

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI**

**PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLILARIN TOPLUMSAL KONUMU
VE PROBLEMLERİ (SAKARYA-KARASU ÖRNEĞİ)**

Mustafa KOL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Sevim ATİLA DEMİR

OCAK - 2023

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLILARIN TOPLUMSAL
KONUMU VE PROBLEMLERİ (SAKARYA-KARASU
ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mustafa KOL

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyoloji

“Bu tez 19/01/2023 tarihinde online olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI
Prof. Dr. Sevim ATİLA DEMİR	Başarılı
Doç. Dr. Aydın AKTAY	Başarılı
Doç. Dr. Fatma KAHRAMAN GÜLOĞLU	Başarılı

ETİK BEYAN FORMU

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet

Hayır

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütölen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Mustafa KOL

19/01/2023

ÖNSÖZ

Her zaman yanımda bulunan ve başarılarımla gururlanan aileme minnettarım. Babam, annem, ablam, abim ve kardeşimin de bu eserin paydaşları olduğunu belirtmek isterim.

Zor zamanlarda pes etmeme izin vermeyen, daima güzel sözleriyle desteğini esirgemeyen akademik danışmanım Prof. Dr. Sevim ATİLA DEMİR'e çok teşekkür ederim. Sorunlara karşı bakış açımı değiştirdiği için hayatım boyunca kendilerini saygı ve sevgiyle anacağım.

İlgi ve tavsiyeleriyle üzerimde olumlu etkileri bulunan kıymetli öğretmenlerimden; Tuğba DURMAZ, Hüseyin ÇAKMAK, Nahide DOĞAN, Pınar MENEKŞE, Hüsnü UZUN ve Haktan KİRAZCI'ya çok teşekkür ederim. Haklarını ödemek için söylenen her sözün yetersiz kalacağını da belirtmek isterim.

Her zaman hoşgörülü tutum ve davranışlarıyla karşılaştığım, Sakarya Üniversitesi Sosyoloji Bölümü'nün değerli akademisyenlerinden; İsmail HİRA, Handan AKYİĞİT, Burçe ORHAN ve Ali ÖZTÜRK'e çok teşekkür ederim.

Sakarya Üniversitesi sayesinde tanıdığım ve akademide çok fazla desteklerini gördüğüm arkadaşlarım; Salih CANBAZ, Gonca AYAN, Fethiye KARLIDAĞ, Cennet KILIÇASLAN, Gülsüm TÖNGEL, Elanur UZAK ve Samet AĞÇALI'ya çok teşekkür ederim. Sayenizde üniversite yıllarım hep özlem ile anılacaktır.

Maddi ve manevi olarak yıllardır yanımda bulunan, derdimle dertlenen sevincimle sevinen dostum ve kardeşim Metin Kaan HOPA'ya çok teşekkür ederim. İnanıyorum, hayatım boyunca varlığı varlığıma güç katmaya devam edecektir.

Türkiye Cumhuriyeti'nin 100. yılında Ulu Önder Mustafa Kemal ATATÜRK'e ve silah arkadaşlarına da bu çalışma aracılığıyla minnettarlığımı sunarım.

Mustafa KOL

19/01/2023

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
GİRİŞ	1
BÖLÜM I: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	14
1.1. Yaş, Yaşlı ve Yaşlılık Kavramları	15
1.2. Yaşlanma Türleri	20
1.2.1. Biyolojik ve Fizyolojik Yaşlanma	22
1.2.2. Bireysel ve Toplumsal Yaşlanma	24
1.2.3. Aktif ve Yerinde Yaşlanma	25
1.3. Ayrımcılık Kavramı.....	31
1.3.1. Yaş Ayrımcılığı.....	32
1.4. Toplumsal Değişme ve Aile	36
1.4.1. Aile İçi İletişim	39
1.5. Salgın Hastalıklar	41
1.5.1. Sıtma	41
1.5.2. Veba	42
1.5.3. Kolera.....	44
1.5.4. Çiçek	44
1.6. Pandemi Kavramı	46
1.6.1. Koronavirüs Pandemisi (Covid-19)	47
1.7. Sosyal İzolasyon	49
1.8. Karantina Kavramı ve Tarihsel Süreci	51
BÖLÜM II: KURAMSAL ÇERÇEVE	53
2.1. Yaşlanmayla İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	53
2.1.1. Çekilme Kuramı	54
2.1.2. Aktivite Kuramı	57
2.1.3. Süreklilik Kuramı.....	60
2.1.4. Rol Bırakma Kuramı	62

2.1.5. Modernleşme Kuramı	64
2.1.6. Değiş Tokuş Kuramı	65
2.1.7. Eksiklik Kuramı	67
2.2. Tarihsel Süreçte Yaşlının Konumu.....	68
2.2.1. Dünyada Yaşlının Konumu.....	72
2.2.2. Avrupa’da Yaşlının Konumu	76
2.2.3. Türkiye’de Yaşlının Konumu	77
2.2.3.1. Yalnız Yaşayan Yaşlının Konumu	81
2.2.3.2. Huzurevi/Bakımevi Çatısı Altında Yaşayan Yaşlının Konumu	83
2.2.4. Koronavirüs Pandemi Sürecinde Yaşlının Konumu	86
2.3. Yaşlanmayla Birlikte Ortaya Çıkan Sorunlar	89
2.3.1. Biyoloji ve Fizyoloji Sorunu.....	90
2.3.2. Çalışma Hayatı ve Emeklilik Sorunu.....	91
2.3.3. Bakım Hizmeti Sorunu.....	94
2.3.4. İhmal ve İstismarı Sorunu	95
2.4. Yaşlı Bireye Yönelik Hizmet ve Politikalar	97
2.4.1. Dünya Genelinde Yaşlı Bireye Yönelik Hizmet ve Politikalar	99
2.4.2. Türkiye’de Yaşlı Bireye Yönelik Hizmet ve Politikalar.....	104
2.4.2.1. Eğitim ve Sağlık	104
2.4.2.2. Bakım ve İstihdam.....	106
2.4.2.3. Sosyal Hizmetler.....	108
2.5. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireye Yönelik Hizmet ve Politikalar	113
BÖLÜM III: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ.....	115
3.1. Araştırma Modeli.....	116
3.2. Örneklem Seçimi	118
3.3. Veri Oluşturma Aracı	120
3.4. Katılımcıların Özellikleri.....	121
BÖLÜM IV: PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLI BİREYLERDE ORTAYA ÇIKAN PROBLEM ALANLARI.....	129
4.1. Araştırma Bulguları	129
4.1.1. Sağlıksal Boyutu	129
4.1.1.1. Katılımcıların Hastalıkları ve Düzenli İlaç Kullanma Durumları .	129

4.1.1.2. Koronavirüs Hastalığına (Covid-19) Katılımcıların Yakalanma Durumu ve Hastalık Deneyimleri.....	131
4.1.1.3. Koronavirüs Hastalığına Karşı Katılımcıların Aşı Tercihleri.....	135
4.1.1.4. Yaşlı Bireylerin Fiziksel Sağlığına Pandemi Tedbirlerinin Etkisi	139
4.1.2. Psikolojik Boyutu.....	143
4.1.2.1. Pandemi Sürecinde Sosyal Dışlanma ve Yalnızlık Sorunu	143
4.1.2.2. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin, Diğer Yaş Gruplarının Olumsuz Tutum ve Davranışlarıyla Karşılaşma Durumu.....	146
4.1.2.3. Yaşlı Bireylerde Pandemi Sürecinin Aile, Akraba ve Komşularla Olan İlişki Düzeylerine Etkileri.....	149
4.1.2.4. Yaşlı Bireylerin, Pandemi Sürecinde Yaşadıkları Stres, Kaygı, Endişe ve Ölüm Korkusu gibi Karamsar Düşünce Durumları	152
4.1.2.5. Pandemi Tedbirlerine Karşı Yaşlı Bireylerin Tutum ve Davranışları	157
4.1.2.6. Yaşlı Bireylerin, Pandemi Sürecinde Tedbirlere Uymayanlara Karşı Tutum ve Davranışları	160
4.1.3. Sosyolojik Boyutu.....	163
4.1.3.1. Sosyal İzolasyon ve Karantina Tedbirlerine Karşı Yaklaşımlar ...	163
4.1.3.2. Yaşlı Bireylerin Karantina Sürecinde Ev Ortamında Vakit Geçirme Pratikleri	167
4.1.3.3. Yaşlı Bireylerin Pandemi Süreci ve Kapanma Tedbirlerinde Sosyalleşme İhtiyaçlarını Karşılama Durumları.....	168
4.1.3.4. Pandemi Tedbirleri Hakkında Yaşlı Bireylerin Düşünceleri.....	170
4.1.3.5. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Kazandıkları ve Terk Ettikleri Alışkanlık Durumları.....	175
4.1.3.6. Pandemi Sürecinde Toplum İçerisinde Yaşlı Olmanın Zorluğu Hakkında Yaşlı Bireylerin Düşünceleri.....	177
4.1.3.7. Yaşlı Bireylerin Pandemi Sürecinde Destek Gördükleri Kişilere Yakınlık Durumları.....	180
4.1.4. Ekonomik Boyutu	182
4.1.4.1. Pandemi Sürecinde Gündelik İhtiyaçların Karşılanma Durumu ...	182

4.1.4.2. Pandemi Sürecinde ve Kapanma Tedbirlerinde Yaşlı Bireylerin Ekonomik Gelirlerine Ulaşım Yöntemleri	183
4.1.4.3. Yaşlı Bireylerin Pandemi Süreci ve Sonrası Temel İhtiyaçları Karşılama da Emekli Maaşlarının Yeterlilik Durumu.....	184
4.1.4.4. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Çevre ve Devletten Ekonomik Destek Görme Durumları	187
4.1.4.5. Yaşlı Bireylerin Yaşam Standartlarına Pandemi Sürecinin Etkileri	189
4.1.4.6. Yaşlı Bireylere Göre Pandemi Sonrası Yaşanılan Ekonomik Krizin Nedenleri	192
4.1.5. Siyasal Boyutu	195
4.1.5.1 Yaşlı Bireylerin Koronavirüs Hastalığına Karşı İnanç Düzeyleri ..	195
4.1.5.2. Yaşlı Bireylerin Pandemi Tedbirlerini Yeterli Bulma Durumu	198
4.1.5.3. Yaşlı Bireylerin Pandemi Sürecinde Genel ve Yerel Yönetimlerin Hizmet ve Politikaları Hakkındaki Görüşleri	201
4.1.5.4. Yaşlı Bireylerin Pandemi Süreci ve Kapanma Tedbirlerinde Kurumsal Hizmetlere Ulaşım ve Faydalanma Düzeyleri	204
4.1.5.5. Bilim Kurulu ve Kararlarına Yönelik Değerlendirmeler.....	206
4.1.5.6. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Haksızlığa Uğrama Durumları ve Nedenleri.....	209
4.1.5.7. Yaşlı Bireylerin Kamuoyunda Yaşlı Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlar Hakkındaki Görüşleri.....	212
4.1.6. İletişim Boyutu.....	215
4.1.6.1. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerde Kullanılan İletişim Araçları	215
4.1.6.2. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerde Kullanılan İletişim Yöntemleri	216
4.1.6.3. Pandemi Süreci ve Koronavirüs Hastalığı Hakkında Yaşlı Bireylerin Haber Edinme Kaynakları	218
4.1.6.4. Sanal Sosyalleşme Etkinliklerine Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Katılım Durumu	220
4.1.6.5. Yaşlı Bireylerin Teknoloji Araçlarını Kullanma Düzeyleri Pandemi Sürecinin Etkisi.....	222

4.1.6.6. Pandemi Sürecinde ve Kapanma Tedbirlerinde Yaşlı Bireylerin Alışveriş Tercihleri ve Yöntemleri	225
4.1.6.7. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin İnternette (Online) Alışveriş Uygulamalarından Yararlanma Düzeyleri	227
4.1.7. Sosyal Aktivite Boyutu	228
4.1.7.1. Pandemi Sürecinde ve Kapanma Tedbirlerinde Yaşlı Bireylerin Fiziksel Aktivitelerini Gerçekleştirme Durumları	228
4.1.7.2. Yaşlı Bireylere Göre Pandemi Sürecinde 65 Yaş ve Üzeri Vatandaşlara Tanınan Saatlik Dışarı Çıkma İzninin Yeterlilik Durumu....	232
4.1.7.3. Sosyal İzolasyon ve Karantina Sürecinde Yaşlı Bireylerin Seyahat Etme İmkanları	234
4.1.7.4. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Yaşlılarıyla Vakit Geçirebilme Olanakları	236
4.1.7.5. Pandemi Sürecinde ve Sonrasında Yaşlı Bireylerin Dini ve Kültürel Ritüellere Katılım Düzeyleri	238
SONUÇ	242
KAYNAKÇA.....	254
EK	264
ÖZGEÇMİŞ	268

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
BM	: Birleşmiş Milletler
BBC	: Britanya Yayın Kuruluşu (British Broadcasting Corporation)
EYHGM	: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
DSÖ(WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü
HBÖGM	: Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SYGM	: Sosyal Yardımlaşma Genel Müdürlüğü
SYDV	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: En Yaşlı Nüfus Oranlarına Sahip Ülkeler.....	73
Tablo 2: Kıtalardaki Yaşlı Nüfus Oranları.....	74
Tablo 3: Türkiye’de Yıllara Göre Yaşlı Nüfus Oranları.....	78
Tablo 4: Türkiye’de 2021 Yılı İtibariyle Yaşlı Nüfus Oranlarının En Yüksek ve En Düşük Olduğu 5 İl.....	79
Tablo 5: Türkiye’de 2021 Yılında Tek Kişilik Yaşlı Hane Halkı Oranlarının En Yüksek ve En Düşük Olduğu.....	82
Tablo 6: Avrupa’da En Yaşlı Nüfus Oranlarına Sahip Ülkeler.....	101
Tablo 7: Araştırma Katılan Katılımcıların Kimlik Özellikleri.....	128
Tablo 8: Katılımcıların Kronik Ya Da Farklı Hastalıkları ve Düzenli İlaç Kullanma Durumları.....	131
Tablo 9: Katılımcıların Cinsiyete Göre Koronavirüs Hastalığına (Covid-19) Yakalanma Durumları.....	134
Tablo 10: Katılımcıların Toplam Oldukları Aşıların Markalara Dağılımı.....	135
Tablo 11: Katılımcıların Koronavirüs (Covid-19) Aşı Tercihleri, Aşıların Yan Etkileri ve Tekrar Aşı Olmaya Yönelik Olumlu ve Olumsuz Tutumları Hakkındaki Bilgiler.....	138
Tablo 12: Sosyal İzolasyon ve Karantina Tedbirlerinin Katılımcılarda Cinsiyete Göre Fiziksel Sağlığa Etki Durumları.....	142
Tablo 13: Pandemi Sürecinde Katılımcıların Sosyal Dışlanma ve Yalnızlık Sorunu Cinsiyete Göre Yaşama Durumu.....	146
Tablo 14: Pandemi Sürecinde Katılımcıların Gençler Tarafından Olumsuz Tutum ve Davranışlarla Karşılaşma Durumları.....	148
Tablo 15: Katılımcılarda Pandemi Sürecinin; Aile, Akraba ve Komşularla Olan İlişki Düzeylerine Cinsiyete Göre Etki Etme ve Etmeme Durumu.....	151
Tablo 16: Katılımcıların Pandemi Sürecinde Stres, Kaygı, Endişe ve Ölüm Korkusu Gibi Karamsar Düşüncelere Cinsiyete Göre Kapılıp Kapılmama Durumları.....	156
Tablo 17: Pandemi Tedbirlerine Yönelik Katılımcıların Cinsiyete Göre Tutumları...	160
Tablo 18: Katılımcıların Çevrelerinde Pandemi Tedbirlerine Uymayan Kişilere Yönelik Tepkisel Tutumları.....	162
Tablo 19: Katılımcıların Pandemi Tedbirleri Hakkındaki Cinsiyete Göre Olumlu ve	

Olumsuz Düşünce Durumları.....	174
Tablo 20: Katılımcıların Pandemi Sürecinde Destek Gördükleri Kişilere Yakınlık Durumları.....	181
Tablo 21: Temel İhtiyaçların Karşılanmasında Emekli Maaşlarının Katılımcılar Arasında Cinsiyete Göre Yeterlilik Durumu.....	186
Tablo 22: Katılımcılarda Pandemi Sürecinin Yaşam Standartlarına Cinsiyete Göre Olumsuz Etki Durumu.....	292
Tablo 23: Katılımcılara Göre Pandemi Sonrası Yaşanılan Ekonomik Krizin Nedenleri.....	194
Tablo 24: Katılımcıların Koronavirüs Hastalığına (Covid-19) Yönelik Cinsiyete Göre İnanç Durumu.....	198
Tablo 25: Katılımcılar Arasında Pandemi Tedbirlerinin Cinsiyete Göre Yeterli Görülüp Görülmeme Durumu.....	201
Tablo 26: Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylere Yönelik, Hizmet ve Politikalar Hakkında Cinsiyete Göre Katılımcı Görüşü.....	203
Tablo 27: Katılımcılar Arasında Bilim Kurulu ve Kararlarının Cinsiyete Göre Başarılı Bulunup Bulunmama Durumu.....	208
Tablo 28: Katılımcılara Göre Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Haksızlığa Uğramasına Neden Olan Durumlar.....	212
Tablo 29: Katılımcıların Koronavirüs (Covid-19) Hakkında Cinsiyete Göre Haber Edinme Kaynakları.....	220
Tablo 30: Katılımcılar Arasında Pandemi Sürecinde Sanal Sosyalleşme Etkinliklerine Cinsiyete Göre Katılım Durumu.....	222
Tablo 31: Katılımcılarda Pandemi Sürecinin Teknoloji Araçlarını Kullanma Bilgi Düzeylerine Cinsiyete Göre Etki Durumu.....	224
Tablo 32: Katılımcılara Göre Pandemi Sürecinde 65 Yaş ve Üzeri Vatandaşlara Tanınan Saatlik Dışarı Çıkma İzninin Cinsiyete Göre Yeterlilik Durumu.....	234

ÖZET

Başlık: Pandemi Sürecinde Yaşlıların Toplumsal Konumu ve Problemleri: Sakarya-Karasu Örneği

Yazar: Mustafa KOL

Danışman: Prof. Dr. Sevim ATİLA DEMİR

Kabul Tarihi: 19/01/2023

Sayfa Numarası: x (ön kısım) + 263 (ana kısım)
+ 4 (ek)

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus oranlarındaki hızlı artış nedeniyle yaşlı ve yaşlılık dikkat çeken bir konu haline gelmiştir. Yaşlılara yönelik çalışmalar her geçen gün artmaktadır. Pandemi gibi kriz dönemlerine fazla rastlanılmadığı için kendi problem alanını oluşturan bu süreçlerin toplumsal işlevselliği bozma ve sosyal alanda çatışmalara neden olma açısından incelenmesi toplum bilimleri için önem arz etmektedir. Pandemi süreci ve koronavirüs (Covid-19) hastalığının etkilerinin dezavantajlı gruplardan biri olan yaşlı bireyler üzerinden incelenmesi, Türkiye’de yaşlı bireyin konumu ve problemleri bağlamında özgün değer taşımaktadır. Koronavirüs hastalığıyla mücadele amacıyla uygulanan karantina ve sosyal izolasyon tedbirleri bağlamında pandemi sürecinin, risk grubu ve toplumsal dezavantajlı kesim içerisinde yer alan 65 yaş ve üzeri bireylerde; sağlık, psikoloji, sosyal, ekonomi, siyasal, iletişim ve sosyal aktivite alanlarına etkileri ve yaşlı bireylerin, pandemi algıları ve düşünceleri bu araştırma sayesinde görünür kılınmıştır.

Bu araştırma için nitel yöntem uygun görülmüş ve durum çalışması yaklaşımı kullanılarak araştırmaya katılan katılımcıların, pandemi sürecinde yaşadıkları farklı boyuttaki problem alanlarının detaylarıyla ortaya çıkarılması için derinlemesine görüşme tekniğinden faydalanılmıştır. Süreç sınırlılığı bakımından 3 Ekim 2022 ile 24 Kasım 2022 tarihleri arasında Sakarya ilinin, Karasu ilçesindeki 16 katılımcıya amaçlı kartopu örnekleme kullanılarak ulaşılmıştır. Araştırmanın saha çalışması süreci tamamlandıktan sonra elde edilen veriler, betimsel analiz ve söylem analizi yöntemi kullanılarak temalandırılmıştır.

Bu araştırmada koronavirüs pandemisi sürecinin yaşlı bireyler üzerindeki etkileri; sağlık, psikoloji, sosyoloji, ekonomi, siyasal, iletişim ve sosyal aktivite boyutları bağlamında incelenmiş, her boyut kendi çerçevesinde değerlendirilerek araştırma kapsamında yer alan yaşlı bireylerin sorunlarına ve pandemi konusundaki algılarına ulaşılmıştır. Koronavirüs pandemi sürecinin farklı boyutlarıyla yaşlı bireyler üzerindeki etkilerinin incelenmesinin, kriz süreçlerinde dezavantajlı gruplarda yaşanan sorunların giderilmesi için bundan sonraki planlamalara ve politikalara rehberlik edeceği düşünülmekte ve bundan sonra yapılacak olan çalışmaların eksik görülen alanlar üzerinde gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yaşlanma, Sosyal-Psikolojik Problemler, Sosyal İzolasyon, Covid-19 Pandemisi

ABSTRACT

Title of Thesis: The Social Position of the Elderly and Their Problems During the Pandemic: The Case of Sakarya-Karasu

Author of Thesis: Mustafa KOL

Thesis Advisor: Prof. Dr. Sevim ATİLA DEMİR

Accepted Date: 19/01/2023

Number of Pages: x (pre text) + 263 (main body) + 4 (add)

Due to the rapid increase in the rates of the elderly population both worldwide and in Türkiye, the case of the elderly have become a remarkable issue. Studies for the elderly are increasing day by day. Since crisis periods such as pandemics are not common, these processes create their own problem fields and become important for social sciences in terms of disrupting social functionality and causing conflicts in the social field. Examining the effects of the pandemic process and coronavirus disease on one of the disadvantaged groups, namely elderly individuals, has a unique value in the context of the position and problems of the elderly individuals in Türkiye. The effects on health, psychology, social, economic, political, communication and social activity areas as a result of the measures applied to combat the coronavirus (Covid-19) disease, such as quarantine and social isolation in individuals aged 65 and over, who are in the risk group and socially disadvantaged segment, and Pandemic perceptions and thoughts of elderly individuals were made salient throughout this research.

For this research, a qualitative method, a case study approach was used, and in-depth interview technique was used to reveal in detail the problem areas of different dimensions that they experienced during the pandemic process. Within the scope of the case study approach, using purpose snowball sampling technique, 16 participants were reached in the Karasu district of Sakarya province between 3 October and 24 November 2022 in the context of the coronavirus pandemic, process limitation. After the fieldwork of the research was completed, the data obtained were themed by using descriptive analysis and discourse analysis methods.

In this research, the effects of the coronavirus pandemic process on elderly individuals; health, psychology, sociology, economy, political, communication and social activity dimensions were examined, each dimension was evaluated within its own framework, and the problems of the elderly individuals within the scope of the research and their perceptions about the pandemic were reached. It is thought that examining the effects of the coronavirus pandemic process on elderly individuals with different dimensions will guide future plans and policies in order to eliminate the problems experienced in disadvantaged groups during the crisis processes, and it is recommended that future studies be carried out on areas that are deemed deficient.

Keywords: Elderly, Aging, Socio-Psychological Problems, Social Isolation, Covid-19 Pandemic

GİRİŞ

Günümüz modern toplumlarında yaşlılık sürecinin daha çok negatif unsurlarla ilişkili olarak tanımlanmasında toplumsal söylemlerdeki yaşlı ve yaşlılığa yönelik kullanılan olumsuz ifadelerin etkisi önemli rol oynamaktadır. Türkiye, yaşlı ve yaşlanmakta olan ülkeler arasında yer almaktadır. 2021 yılı (TÜİK, 2021) nüfus istatistik verilerine göre Türkiye nüfusunun %9,7'si 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Türkiye'de yaşlı nüfus oranı %10'un üzerine çıktığı zaman, yaşlı ülkeler kategorisinden, çok yaşlı ülkeler kategorisine yükselmiş olacaktır (Atila Demir, 2020b).

Hızla yaşlanmakta olan ülkeler arasında yer alan Türkiye için, çok hızlı bir şekilde gerçekleşen plansız yaşlanma oranlarındaki artış beraberinde bazı problemleri de getirecektir. Ülke ve politika olarak bu hızlı yaşlanmaya karşı hazırlıksız yakalanmak, toplum içerisinde yer alan yaşlı nüfus için yetersiz hizmet anlamına gelerek yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve konfor alanlarında düşüş yaşanmasına neden olacaktır. Dünyada ve ülkemizde artan yaşlı nüfusla birlikte toplumlar yeniden şekillenmekte, toplumsal işlevselliğin devamlılığı için kamusal alan yaşlı birey oranları dikkate alınarak yeniden planlanmaktadır (Türk, 2020; Karataş, 2020; Gencer, 2020).

Pandemi süreci gibi toplumsal işleyişi durma noktasına getiren süreçlerde toplumda bir korku iklimi oluşmakta ve insanlık için tehdit oluşturan salgın hastalıklar toplumsal yapıda kargaşa yaratmaktadır. Toplumsal yapı içerisinde yer alan ve her statüde bulunan bireyler, bu zorlu süreçlerden etkilenmekte ve maddi manevi kayıplar yaşamaktadırlar. Pandemi adı verilen bu zorlu süreçten en fazla etkilenenler, ortaya çıkan her türlü kriz dönemlerinde olduğu gibi yine dezavantajlı gruplarda yer alan kesimlerden oluşmaktadır (Türk, 2020).

Koronavirüs (Covid-19) pandemi süreci ilk vakanın bildirilmesinden itibaren toplumun her kesimini etkileyen, tüm insanlığı endişelendiren zor süreçlerden bir tanesidir. Bu gibi pandemi dönemlerinde salgın hastalıklardan en fazla etkilenen gruplar, öncelikle dezavantajlı gruplardır. Pandemi sürecinde, hastalığa neden olan virüsün yayılmasını durdurmak amacıyla bulaşı en aza indirmek için sosyalleşmenin ve aynı ortamı paylaşmayı gerektiren yüz yüze ilişkilerin sınırlandırılması herkes için geçerli bir kural haline gelmiştir. Fakat gençler, teknolojinin imkanları sayesinde sosyalleşme ihtiyaçlarını sanal ortamda gidererek bu süreci daha yumuşak atlatmayı başarırken aynı durum yaşlı

bireyler için sosyolojik ve psikolojik olarak daha zorlu gerçekleşmiş, sosyalleşme ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayan yaşlı bireyler, pandemi sürecinde hem ruhsal hem de fiziksel olarak genç bireylere oranla daha fazla olumsuz etkilenmişlerdir (Bahar ve ark. 2021).

Göçmenler, kadınlar, evsizler gibi yaşlılarda dezavantajlı gruplar kategorisinde yer almakta ve pandemi sürecinde ilk endişe edilen, acil koruma altına alınması gerekli görülen kesimi oluşturmuşlardır. Bunun en belirgin nedeni; Dünya Sağlık Örgütü'nün, salgının ilk dönemlerinde hastalıktan kaynaklı hayatını kaybeden vakaların büyük çoğunluğunu, 65 yaş üzeri yaşlı bireylerin oluşturduğunu kamuoyuna açıklamasından kaynaklanmaktadır. Bu şekilde açıklamalarda 'yaşlı' vurgusunun yapılması, toplumdaki yaşlı bireylerin salgın döneminde mesafeli olunması gereken risk grubu olarak algılanmasına ve bir an önce toplumsal temasın dışına çıkarılması gibi tedbirlerle toplumdaki dışlanmasına neden olmuştur. Yaşlılarımız, bu süreçte hem ruhsal hem de fiziksel olarak kapalı kalınan süreçten olumsuz etkilenmişlerdir (Atıla Demir, 2020a: 190).

Pandemi sürecinin ilk başladığı zamanlar söylem olarak incelendiğinde, yaşlıların bu salgından en fazla etkilenen risk grubu olarak değil de salgını yayan kesim olarak damgalanmaları, yaşlı bireylerin psikolojik sorunlar yaşamasına neden olan başka bir husus olarak dikkat çekmektedir. Yaşlılara yönelik olumsuz söylemleri, toplumda yaşlıya ve yaşlılık dönemine yönelik olumsuz yaklaşımların kriz dönemlerinde açığa çıkmasının bir göstergesi olarak düşünmek mümkündür (United Nations, 2020: 9).

Sosyal medya aracılığıyla insanların yaşlıya yönelik olumsuz söylemlerde bulunmaları, toplumsal algıda yaşlı bireylere yönelik bir önyargının olduğunun ve kriz dönemlerinde bu önyargının açığa çıktığının göstergesidir. Bütün dışlanma türleri arasında bunların en önemlisi sosyal dışlanmadır. Yaşlı bireylerin pandemi sürecinde sosyalleşme imkânının sınırlı tutulmasıyla, aslında pandemi süreci gerekçe olarak gösterilerek bir sosyal dışlanma gerçekleştirildiği yönünde yaklaşımlar da bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin sosyalleşme alanlarının, pandemi gibi risk dönemlerinin dışında da çok sınırlı olması, dillendirilmeyen bir sorunu işaret etmektedir. Yaşlı nüfus hem yalnızlık hem de depresyon oranı yüksek olan bir grup olduğundan, pandemi gibi zorlu süreçleri daha zor geçirmektedir. Bu süreci sosyal alandan ayrıştırılarak, kapalı ve sınırlı alanlarda

geçirmeleri yaşı bireylerin ruhsal ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilemektedir (Bahar ve ark. 2021).

Sosyal dışlanma otomatik olarak birtakım yaptırımları da beraberinde getirmektedir. Yaşlılar ve gençlerin sosyalleştiği mekanların ayrışması da aslında bir sosyal dışlanma ve yaş ayrımcılığının göstergesi olarak düşünölebilir. Toplum yaşlıyı çoğuldan izole ettiğinde, yaşlı bir süre sonra bunu kabullenmekte, kendini toplumdaki izole etmeye ve ayrıştırmaya başlayarak kendi yalnızlığına çekilmekte ve bu şekilde yaşamayı 'doğal' olarak algılamaya başlamaktadır. Modern toplumlarda yaşlı bireylerde görölen bu karamsar ruh haline çözüm amaçlı çalışmalar yürütölmekte, aktif ve yerinde yaşlanma üzerine yoğunlaşölmektedir.

Yaşlı bireylerin, yaşlılık dönemlerini daha aktif ve mutlu bir şekilde geçirebilmesi için kendi yaşam alanlarının dışına çıkmadan hayatlarının büyük bir kısmını geçirdikleri çevrede bulunmaları, onların ruhsal ve psikolojik olarak sağlıklı bir yaşlılık dönemini geçirmelerine yardımcı olmaktadır. Ölkemizde ve dünyada yalnız yaşayan yaşlı nüfus, hızlı bir şekilde artmaktadır. Özellikle büyük kentlerde bu oran kırsal kesime oranla fazlalık göstermektedir. İleri yaş gruplarında, özellikle 80 yaş ve üzeri kesimde yaşlı kadın nüfusu, erkek yaşlı nüfus oranına göre daha fazla oranda yalnız yaşamaktadır. Yaşlıya yönelik çalışmalarda bu cinsiyete yönelik tespitler önem arz etmektedir. Kurum bazlı araştörmalarda kendi isteğiyle huzur evlerini tercih eden yaşlı oranı da her geçen gün artmaktadır (TÜİK, 2022).

Çocukluk, gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde yaşanan tecrübeler ve deneyimler, yaşlılık dönemine bir aktarım olarak düşünölebilir. Gençlik dönemlerinde edinilen hobi ve sosyalleşme alanlarının yaşlılık döneminde de sürdürölebilecek türden olması, zamanın kaliteli geçirilmesi noktasında yaşlı bireylere aktif yaşlanma girişimleri sunacağından önemli görölmektedir. Toplumsal algıda, yaşlı bireylere yönelik iyi izlenimlerin oluşturulması için yaşlı bireylerin görönlöğünün artırılması gerekmektedir (Kalaycıoğlu, 2012).

Dezavantajlı gruplarından birisi olan yaşlı bireylerin görönlöğü artırılmadığça göz önünde olmayan problemler için de çözüm geliştirmek mümkün olmayacaktır. Problemlerin ortaya çıkarılmadığı durumda yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik hizmet ve politikalar üretilemeyeceğinden, görönlöğünün artırılmasıyla birlikte eğitimden

sağlığa, sağlıktan teknolojik imkanlara uzanan bir domino etkisi gibi yaşlı bireylerin karşılaştığı problem ve sorunlara yönelik çözümlerin üretilmesi sağlanacaktır (Türk, 2020).

65 yaş sonrası sürecin insanların ölümü beklediği dönem olarak algılanması, 20-30 yıl gibi uzunca bir sürenin ölümü bekleyerek geçirilmesi anlamına gelmekte ve ömürlerinin 1/4 veya 1/3 kısmına tekabül eden bu zamanın, ruhsal olarak karamsar geçirilmesi insan için büyük bir kayıp olarak görülmektedir. Halbuki bu süreç, insanın yaşamındaki deneyimlerini ve tecrübelerini kullanarak kendini çok daha iyi gerçekleştirebildiği, hayattan zevk alarak geçirilmesi gereken değerli vakitlerdir. Mutlu ve sağlıklı yaşlanma ancak bu şekilde mümkün olacaktır (Şentürk, 2020b).

İçerik

Bu çalışma dört bölümden oluşacak şekilde planlanmıştır. Birinci bölüm, araştırmanın kavramsal çerçevesini oluşturmakta ve bu bölümde konu bağlamındaki kavramlar açıklanmaktadır. Öncelikle yaşlılık konusu üzerine kavramlar geniş ölçüde araştırılmış ve kavramsal çerçeve oluşturulmuştur. Yaş, yaşlı, yaşlılık kavramı, yaşlanma türleri açıklandıktan sonra yaş ayrımcılığı kavramına geçiş yapmadan ayrımcılık kavramı ele alınmıştır. Pandemi gibi toplumsal değişmeyi etkileyen kriz dönemlerinin yaşlı bireylere etkileri bağlamında toplumsal değişme ve aile başlığı ele alınmış, yaşlının değişen aile içi iletişimi konusu aile içi iletişim başlığı altında açıklanmıştır. Pandemi ve pandemiye neden olan koronavirüs hastalığından önce gelen ve büyük kitleleri etkileyen salgın hastalıklar açıklanarak günümüzdeki koronavirüs hastalığı kavramları aktarılmıştır. Pandemiye toplumda bilinir hale gelen sosyal izolasyon ve karantina kavramlarının açıklanması ile araştırmanın kavramsal çerçevesi tamamlanmıştır.

İkinci bölüm, araştırmanın kuramsal çerçevesini aktarmakta ve beş alt başlıktan oluşmaktadır. Kuramsal çerçeve bölümünde ilk önce yaşlanmayla ilgili kuramlar ele alınmıştır. İkinci başlık olarak tarihsel süreçte yaşlının konumu üzerine dünyada, Avrupa'da ve Türkiye'de yaşlı bireylerin durumları detaylı araştırılmış, Türkiye'de yaşayan yaşlı bireylerin yalnız ve bakım evi çatısı altında barınma durumları araştırılmıştır. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin konumuna ayrıca değinilmiştir. Kuramsal çerçeve bölümünde üçüncü başlık olarak yaşlanmakla birlikte ortaya çıkan sorunlar geniş ölçüde ele alınarak araştırılmıştır. Dördüncü bölümde dünyada ve

Türkiye'de yaşlı bireylere yönelik hizmet ve politikalar ele alınmıştır. Kuramsal çerçeve bölümü pandemi sürecinde yaşlı bireylere yönelik hizmet ve politikalar ile ilgili veirilen bilgilerle sonlandırılmıştır.

Üçüncü bölüm, araştırmanın metodolojisini oluşturmakta ve beş başlık olarak ele alınmaktadır. Bu başlıklar; konu, desen, örneklem seçimi, veri oluşturma aracı ve katılımcı özellikleri şeklindedir.

Dördüncü bölüm, araştırmanın bulgularının aktarıldığı kısımdır. Araştırma deseni olarak seçilen durum tasarımı sayesinde örnekleme yer alan katılımcılardan veriler yedi tema başlığı altında sınıflandırılarak toplanmıştır. Araştırmanın bulguları yaşlı bireylerin pandemi sürecinde karşılaştıkları problem alanları, sağlıksal, psikolojik, sosyolojik, ekonomik, siyasal, iletişimsel ve sosyal aktivite boyutları bağlamında ele alınmıştır. Dördüncü bölüm yedi ana başlık altında kırk iki alt başlıktan oluşmaktadır. Son olarak sonuç ve öneriler başlığı altında araştırma bulguları üzerine elde edilen veriler yorumlanmıştır.

Araştırma Sorusu

1. Koronavirüs (Covid-19) hastalığıyla mücadele amacıyla uygulanan karantina ve sosyal izolasyon tedbirleri bağlamında pandemi sürecinin, risk grubu ve toplumsal dezavantajlı kesim içerisinde yer alan 65 yaş ve üzeri bireyler üzerinde; sağlık, psikoloji, sosyal, ekonomi, siyasal, iletişim ve sosyal aktivite alanları açısından ne gibi etkileri olmuştur?

Araştırma Alt Soruları

1. Pandemi sürecinin etkileri, yaşlı bireylerin fizyolojik ve bedensel sağlığını nasıl etkilemektedir?
2. Pandemi sürecinde toplumun yaşlı ve yaşlılığa yönelik olumsuz tutumları yaşlı bireylerin ruhsal ve psikolojik sağlığını nasıl etkilemektedir?
3. Pandemi tedbirleri kapsamında uygulanan sosyal izolasyon, karantina, sosyal mesafe kuralları yaşlı bireyin yakın ve sosyal çevresinde ne gibi değişikliklere neden olmuştur?

4. Pandemi süreci, yaşlı bireylerin yaşam standartlarını ekonomik bakımdan nasıl etkilemiştir?
5. Pandemi sürecinin neden olduğu; ekonomi, iletişim ve aktivite alanlarındaki olumsuzlukların yaşlı bireylerin yaşam alışkanlıklarına nasıl etkileri olmuştur?

Araştırma Konusu

İnsanlık, yüzyıllardır ölümsüz olmayı ve sağlıklı uzun bir ömür sürmeyi hedeflemiş, bu doğrultuda çalışmalar gerçekleştirmiştir. 21. yüzyılda sağlık alanındaki ilerleme ve teknolojiye gelişmeler sayesinde, dünya genelinde insan ömrü uzatılmış, her yaş kategorilerindeki ölüm oranları azalmıştır.

Modern çağdaş toplum inşası için öncelikle toplumsal işlevselliğin önündeki belirsizlikler ortadan kaldırılmaya çalışılarak probleme neden olacak her durum kontrol altında tutulmak istenmektedir. Bu nedenle modern toplumlarda toplumsal yapıyı oluşturan farklılıkların tek bütüne dönüştürülmesi çabası görülmektedir. Modernleşmeyi, toplumları en ince detaylarına varıncaya kadar planlayarak şekillendirme çalışması olarak görmek mümkündür.

Modern toplum inşası için toplumsal işlevsellik önemlidir. Toplumsal işlevselliği aksatacak veya bozacak her unsur toplumsal ilerleme için risk olarak algılanıp yok edilmek istenmektedir. Kademeli ilerleme üzerine planlanan, toplumsal gelişimi; hastalık, savaşlar, göç vb. kriz dönemleri sekteye uğramakta ve toplumsal yapı, bu olgulardan olumsuz etkilenmektedir. Kriz dönemlerinin etkileri toplumsal yapıyı oluşturan kesimler arasında çatışma alanlarının çıkmasına neden olmaktadır. Yakın tarihimizde, tüm toplumları etkileyen kriz dönemi olarak ele alınan koronavirüs pandemi (Covid-19) süreci hem tüm toplumları hem de her toplumun öznel yapısını derinden etkilemiştir. Pandemi süreci ve koronavirüs (Covid-19) hastalığı, dünya üzerinde olağan gidişatı ve işleyişi yavaşlatmış, hatta durma noktasına getirmiştir. Bu süreçten en olumsuz etkilenenler, toplumlardaki dezavantajlı “göçmen, kadın, çocuk, yoksul ve yaşlı” gruplar olmuştur. Yaşlı bireyler, ansızın kendilerini içinde buldukları pandemi süreci ve önlemleri bağlamında sosyal izolasyon, karantina tedbirleri gibi yaptırımlara en fazla tabi tutulan, dolayısıyla da en fazla etkilenen toplumsal kesim olmuştur. Bu sebeple yaşlı

bireylerin, pandemi sürecinde uygulanan tedbir ve önlem kararlarına yönelik algıları, toplumsal konuları ve problemleri araştırmaya değer yeni bir alan haline gelmiştir.

Yaşlı bireylerin, pandemi sürecinde karşılaştıkları problemlerin ortaya çıkartılması, pandemi sonrası toplumsal işlevsellik ve işleyiş için önemlidir. Yaşlanmayla birlikte farklı alanlarda gerçekleşen kayıplar neticesinde, bireylerin toplum ve aile kurumu için artık fayda sağlamadığı düşüncesi, yaşlı bireyin yaşama bağlılığını ve kendini gerçekleştirme inancını olumsuz etkilemektedir. Bu araştırmanın konusu, yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan sorunların, pandeminin etkisiyle hangi boyutlarda yaşandığının tespit edilmesi, pandemi sürecinde değişen toplumsal yapı ve dezavantajlı grupta yer alan yaşlıların karşılaştıkları problem alanlarının ortaya çıkarılmasıdır.

Modernleşmeyle birlikte hızlanan toplumsal yapıdaki değişimden etkilenen aile kurumu aile kurumu içerisindeki yaşlı bireylerin de konumunu değiştirmiş, bu durum yaşlı bireylerin eski dönemlerde karşılaştıkları toplumsal ve ailevi problemlerden farklı olarak yeni sorun ve problem alanlarıyla karşılaşmalarına neden olmuştur. Pandemi süreci ve koronavirüs hastalığı ile yaşlı bireylere yönelik kamuoyunda gözlemlenen, ‘buldukları topluma ve ailelerine yük oluyor’ algısı yaşlı bireyler tarafından üzüntüyle karşılanmıştır. Yaşlı bireylerin sağlıklarını korunması amacıyla pandemi tedbirleri ile toplumsal hareketliliğin dışında tutulma girişimlerinin söz konusu gruba yeterli gerekçelerle ve uygun bir dille anlatılamaması uygulanan kapanma ve izolasyon önlemlerinin farklı alanlarda sorunlara yol açmasına neden olmuştur.

Araştırmanın Amacı

Dünya Sağlık Örgütü, dar zamanda geniş bir coğrafyaya yayılım gösteren yeni virüse Covid-19 adını vermiş ve evrensel kapanma çağrısı yaparak 30 Ocak 2020 tarihinde pandemi ilan etmiştir. DSÖ'nün Covid-19 virüsü kaynaklı hastane hizmeti ihtiyacı ve virüs kaynaklı ölüm oranları raporlarında 65 yaş ve üzeri bireylerin oranını %89 olarak açıklaması, virüse karşı alınan karantina ve sosyal izolasyon uygulamalarının hedef kitlesini göstermiş oldu (Hastaoğlu, 2021). Pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireyleri korumak amaçlı alınan tedbir ve önlem kararları kapsamındaki sosyal izolasyon ve karantina uygulamaları, kamuoyunda oluşturulan hastalık ile yaşlılık arasındaki negatif bağ ve bu bağlamda toplumda yaşlı ve yaşlılığa yönelik oluşan olumsuz tutum ve davranışlar, toplumda yaşlı olmanın getirdiği dezavantajlılığı daha da arttırmıştır.

Pandemi sürecinde alınan karantina ve sosyal izolasyon tedbirleri, 65 yaş ve üzeri bireylere daha katı bir şekilde uygulanmıştır. Bu nedenle sağlıksal açıdan zor bir sürecin içerisine çekilen yaşlı bireyler, toplumsal işlevsellikten çıkarılması nedeniyle ruhsal ve psikolojik, temel ihtiyaçların ve sağlık masraflarının artması nedeni ile ekonomik, aktivite yetersizliği ve hareketsiz yaşam nedeniyle sağlıksal, teknoloji kullanım düzeyi yetersizliği açısından iletişimsel, çevreleriyle temassızlık ve sosyal paylaşım ihtiyacının karşılanamaması yüzünden sosyal boyutta sorunlarla yaşlı bireylerin karşılaşmışlardır.

Pandemi sürecinde, toplumsal işlevselliğin ve hareketliliğin durma noktasına gelmesi sonucu toplumsal etkileşimin belli bir süre ile temassızlaşması ve insanların birbirlerinden uzaklaşması bağlamında karantina ve sosyal izolasyon tedbirlerinin yaşlı bireylerde neden olduğu; *sağlıksal, psikolojik, sosyal, ekonomik, siyasal, iletişimsel ve sosyal aktivite boyutlarındaki problem alanlarının* incelenmesi ve pandemi sürecinin neden olduğu bu problem alanlarına çözüm önerileri sunulması bu çalışmanın temel amacıdır.

Araştırmanın Önemi

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus oranları hızlı bir şekilde artış göstermektedir. 2021 yılı TÜİK verilerine göre Türkiye'de yaşlı nüfus oranı, genel nüfus oranının %9,7'sini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, toplumları nüfuslarındaki yaşlı oranlarına göre sınıflandırmaktadır. Genel nüfusu içerisindeki yaşlı nüfus oranları, %7'nin üzerine çıkan toplumlar, yaşlı toplum olarak sınıflandırılırken %10'un üzerine çıkan toplumlar ise çok yaşlı toplum olarak sınıflandırılmaktadır. Türkiye'nin, DSÖ'nün nüfus sınıflandırmaları içerisinde yaşlı toplumdan, çok yaşlı topluma doğru yükseldiği görülmektedir. Türkiye genelinde 2021 yılı TÜİK verilerine göre 8 milyon 145 bin 124 yaşlı birey yaşamaktadır. Bu yaşlıların 36 bin 417'si ASHB, kamu ve özel huzurevi, bakımevi, yaşlı yaşam merkezleri gibi yatılı kurumlarda bulunmaktadır. Hane sayısı olarak, 25 milyon 329 bin 833 hanenin, 6 milyon 112 bin 760'ında 65 yaş ve üzeri en az bir yaşlı birey bulunmakta ve bu yaşlı bireylerin 1 milyon 561 bin 398'i tek başlarına yaşamaktadır (TÜİK, 2021).

İnsan, toplumsal yapının temeli ve sosyal ilişkisel bir varlıktır. İnsan, sosyal varlık olma nedeniyle yalnızlıktan olumsuz yönde etkilenmektedir. Araştırmalar neticesinde yalnızlığın birçok ruhsal ve fizyolojik hastalığa neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca

sosyal varlık olan insan için yalnızlık yaşlanmayı hızlandıran bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Yaşlı bireyi toplumdan ve sosyal hayattan soyutlayan, yalnızlaştıran en önemli etkenin maddi etkenler olduğu düşünülse de ümitsizlik ve karamsarlık gibi maddi olmayan soyut etkenler de bu duruma önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.

Bu çalışmanın konusu, yaşlanmanın hali hazırda neden olduğu problem alanları ve yaşam konforundaki düşüşün, pandemi sürecinin de etkisiyle nasıl bir boyut kazandığının araştırılmasıdır. Bu çalışmada pandemi sürecinin, yaşlı bireylere yönelik etkileri araştırılarak, yaşlı bireyler tarafından tedbir ve önlem kararlarının nasıl algılandığı ve anlamlandırıldığının tespit edilecektir.

Dünya ve ülkemizde yaşlı nüfus oranlarındaki hızlı artış nedeniyle, yaşlı ve yaşlılık dikkat çeken bir konu haline gelmiştir. Yaşlılara yönelik çalışmalar her geçen gün artmaktadır. Pandemi gibi kriz dönemlerine fazla rastlanmadığı için bu süreçler kendi problem alanlarını oluşturmakta, toplumsal işlevselliği bozma ve sosyal alanda çatışmalara neden olma bağlamında araştırılması bakımından önem arz etmektedir. Bu araştırma, Türkiye'deki yaşlı bireyin konumu ve problemlerinin pandemi süreci açısından ele alınması, dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan risk döneminin, toplumun dezavantajlı gruplarından birisi olan yaşlılar üzerindeki etkilerinin ortaya çıkartılması nedeniyle özgün değer taşımaktadır.

Türkiye'de de artan yaşlı nüfus ile ilgili birçok alanda çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Bu araştırma, kriz dönemlerinde yaşlı bireylerin artan dışa bağımlılıklarıyla ters orantılı olarak azalan aile içi iletişimleri ve teknoloji kullanım ihtiyaçlarının arttığı bir süreçte yaşamlarını nasıl sürdürebilecekleri ve bu nedenle yaşam konforlarının ne yönde eğilim gösterdiğinin ortaya çıkarılması açılarından önem arz etmektedir.

Sağlık alanındaki yenilikler ve teknoloji alanındaki gelişmelerle birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşam süresi uzamış ve yaşlı nüfus oranı artmıştır. Pandemi sürecinde toplumlardaki yaşlı nüfusun biyo-psiko-sosyal boyutlarıyla bütüncül olarak araştırılması literatür için gereklidir. Ayrıca pandemi sürecini yaşlı bireyler üzerinden incelemek önemlidir. Bu çalışma ile yaşlıların pandemi sürecinde yaşadığı zorlukların anlaşılması ve farkındalık yaratılarak pandemi sürecinde yaşlı nüfusun problemlerine çözüm üretilmesi amaçlanmıştır.

Pandemi gibi risk dönemlerinde toplumun dezavantajlı gruplarının yaşadıkları sorunların farklı boyutları ile araştırılıp ortaya çıkarılması, gelecekte karşılaşılabilecek benzer süreçler için çözüm önerilerinde bulunmayı kolaylaştıracağından gereklidir. Bu ve benzeri çalışmalar; yaşlı bireylerin kriz dönemlerinde korunabilmesine yönelik geronteknolojik ve sosyal politika çalışmalarına katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada nitel yöntem kullanılmıştır. Nitel yöntemin araştırmacıya sunduğu avantajlarından biri de araştırma ve saha çalışması sürecinde karşılaşılan durumlar doğrultusunda araştırmacının yeniden araştırma planını düzenleyebilmesine ve sahada elde edilen veriler doğrultusunda desen/yaklaşım/tasarımları tercihini yeniden gözden geçirmesine imkân tanınmasıdır. Nitel yöntemlerde yer alan farklı tasarımlardan bu araştırma için en uygun olanı durum çalışması yaklaşımı olarak seçilmiştir. Durum çalışması yaklaşımı, gerçek ve güncel durum hakkında ya da sınırları olan gerçek ve güncel durumlar hakkında çoklu bilgi kaynaklarının kullanılarak, sınırlılıklar çerçevesinde derinlemesine ve detaylı şekilde araştırılan durumun betimlenmesini ve temalaştırılmasını sağlamaktadır. Bu araştırmada durum çalışması yaklaşımı ile pandemisi sürecinde yaşlı bireylerde ortaya çıkan; sağlık, psikolojik, sosyolojik, ekonomik, siyasal, iletişim ve sosyal aktivite alanlarında görülen problem durumlarını farklı boyutlarıyla temalaştırma imkânı sağlamıştır.

Örneklem olarak seçilen Sakarya ilinin Karasu ilçesi emeklilik döneminde dinlenebilme ve kalabalık şehir yoğunluğundan uzak durma amacıyla hem yurtdışından hem de büyük şehirlerden yaşlı göçü alma özelliğine sahiptir. Dışarıdan aldığı yaşlı göçünün yanında kendi yaşlı nüfusu da yüksek olan Karasu ilçesi yaşlılık konusu üzerinde çalışan araştırmacılar için veri bakımından zenginlik arz etmektedir. Araştırmanın planlanan saha çalışma süresi içerisinde katılımcılara hızlı bir şekilde ulaşmayı ve derinlemesine bilgi edinmeyi sağlaması için amaçlı kartopu örnekleme kullanılmış ve katılımcıların yönlendirmeleriyle saha çalışması ve hedeflenen katılımcı sayısına kesintisiz bir şekilde ulaşım sağlanmıştır. Araştırmanın saha çalışması sürecinde katılımcıların koronavirüs pandemisi sürecinde karşılaştıkları problem durumları hakkında elde edilen veriler temalaştırılarak betimsel analiz yöntemi kullanılarak yorumlanmıştır.

Araştırma Sınırlılığı

Araştırmamız huzurevi, bakımevi, yaşlı yaşam merkezi gibi kurum çatısı altında kalan yaşlıları kapsamamaktadır. Araştırmamız toplumsal işleyişte ve hareketlilikte aktif olarak var olan ve pandemi sürecinde toplumdan izole edilen yaşlı bireyleri kapsamaktadır. Pandemi sürecinde, sosyal izolasyon ve karantina uygulamaları bağlamında yaşlı bireylerin sağlıklarını korumak amaçlı alınan tedbir ve önlemlerin, yaşlı bireyler tarafından nasıl algılandığının ve toplumdan izole olan yaşlının bu süreçte hangi sorunlarla karşılaştığının anlaşılması için gerek yalnız gerek ailesiyle yaşayan ve sosyal çevrelerinde bu süreçlerden geçmiş olan yaşlı bireylerin seçilmesi kararlaştırılmıştır. Bu araştırma için seçilen yaşlı bireyler, toplumsal hareketliliğin içerisinde olan, gündelik yaşam içerisinde varlığını koruyabilen yakın çevresi ve ailesi ile etkileşim içerisinde bulunan, aile üyesi veya bakıcı ihtiyacı noktasında dışa bağımlı olan ya da olmayan yaşlı bireylerdir.

Araştırma, Dünya Sağlık Örgütünün yaşlılık başlangıcını belirlemiş olduğu 65 yaş kriteri baz alınarak 65 yaş ve üzeri bireyler arasında 16 katılımcıyla görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Cinsiyete dayalı katılımcı oranı dengeli tutulmuştur.

Bu çalışma için 65 yaş ve üzeri bireyler arasından, zihinsel fonksiyonları sağlıklı bireylerin seçilmesine dikkat edilmiştir. Fizyolojik ve bedensel yeti kayıpları yaşıyor olunması araştırmaya katılmak için bir engel oluşturmamıştır.

Araştırmanın Arka Planı

Bu çalışmanın literatür kısmının tamamlanması ve araştırma sürecinin planlanması için konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelenmiş, farklı birçok kaynaktan yararlanılmıştır. Araştırma konusu güncel bir konu olduğu için, aynı alanda yapılan çalışmalarının sayısı fazla değildir. Bu durum araştırmanın arka planında yer alan çalışmaların incelenmesi ve araştırmaya yol göstermesi bağlamında önemlidir. Araştırmanın arka planında yer alan, yaşlı bireylerin pandemi sürecindeki konumlarını inceleyen çalışmaların bazıları aşağıda örnek olarak verilmiştir.

Atila Demir ise (2020b) koronavirüs pandemisi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin karşılaştıkları toplumsal dışlanma durumunu ve dezavantajlı gruplar içerisinde bulunmalarından kaynaklı yaşadıkları mağduriyetleri, pandemi şartlarının eklenmesiyle

nasıl şekillendiği incelemiş ve yaşlı bireylerin, yaş ayrımcılığı gibi sosyal dışlanmaya maruz kalma durumları araştırılarak literatürde yer almıştır.

Soysal ise (2020) tarihsel süreç içerisinde yaşlılığın ve yaşlıların değişen konumunu, pandemi süreciyle birlikte yaşlılığın ve yaşlıların toplumsal dönüşümü bağlamında salgın sürecinde yaşlı bireylerin karşılaştığı yaş ayrımcılığı ve toplumsal dışlanma durumlarını incelediği çalışması literatüre eklenmiştir.

Özdemir ise (2020) toplumları etkisi altına alan koronavirüs salgınının, gelişmiş olarak adlandırılan devletlerin, sağlık sistemlerini durma noktasına getirmesini ve her devletin gelişmişlik ölçüsünde pandemi sürecinde sağlık hizmetleri sunmasını ve kapanma tedbirlerini uygulamalarını araştırmıştır. Pandemi sürecinde yaşlı bireyin değişen toplumsal değeri ele alınmış ve tedbir olarak uygulanan kapanma sürecinin yaşlı bireylerin etkilendiği kültürel ve toplumsal boyutları incelenmiştir.

Hastaoğlu ise (2021) pandemi sürecinde uygulanan sosyal izolasyon ve kapanma tedbirlerinin yaşlı bireylerin toplumsal hareketliliğinin dışında tutulmasına neden olması durumunu ve oluşan maddi ve manevi mağduriyet alanlarını inceleyerek, dezavantajlı grup içerisinde yer alan yaşlı bireylerin pandemi sürecinde yaşadıkları sorunlara çözüm önerilerinde bulunmuştur.

Altın ise (2020) sağlık sistemi üzerinden pandemi sürecinin oluşturduğu olumsuz etkiler ve yaşlı bireylerin karşılaştıkları sorunlar, Covid-19 hastalığı ile yaşlılığın arasında inşa edilen bağın neden olduğu sorunlar ve yaş ayrımcılığı üzerine dikkat çekmeye çalışmıştır.

Gencer ise (2020) koronavirüs pandemi sürecinde yaşlının durumunu incelenmiş, sosyal izolasyon ve karantina sürecinde desteklerini göreceklere kimsesi olmayan, 65 yaş ve üzeri bireylere yönelik sosyal devlet anlayışıyla sunulan sosyal hizmetlerin mahiyetini araştırmıştır. Yaşlı bireye yönelik sunulan yardımların ihtiyaç sahibi yaşlı bireyleri rencide etmeden ulaştırılmasını manevi sosyal hizmet olarak nitelendirmiş ve bu yönüyle pandemi sürecinde yaşlıların durumunu farklı bir boyutuyla ele almıştır.

Yukarıda sunulan araştırmanın arka planını oluşturan örnek çalışmaların yanı sıra kaynakçada yer alan, pandemi sürecinde yaşlı bireylerin konumları ve sorunları gibi pandemi dönemini yaşayan yaşlı bireyleri farklı boyutlarıyla incelemiş olan çok sayıda araştırma detaylı olarak incelenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın Organizasyonu

Bu çalışmanın ön planlaması, Aralık 2021 tarihinde hazırlanmış, Şubat 2022 tarihinde tez önerisi olarak enstitüye sunulmuş ve enstitü tarafından kabul edilmiştir. Ağustos 2022 tarihine kadar literatür taraması yapılarak, kavramsal ve kuramsal çerçeve bölümleri tamamlanmıştır. Derinlemesine görüşme yönergesinin araştırmanın danışmanı tarafından onaylanması sonucu, 3 Ekim ile 24 Kasım 2022 tarihleri arasında saha çalışması gerçekleştirilmiştir.

Pandemi sürecinin insanların birbirlerine olan güven duygusuna olumsuz etkilerinin bir sonucu olarak saha çalışmasında katılımcılara ulaşmak beklenenden zor gerçekleşmiştir. Saha çalışması sürecinde birçok defa katılımcılara ulaşma girişimi başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Yaşlı bireyler, kendileriyle pandemi hakkında görüşmek istenmesini yadırgadıklarından ve yabancılara güvenmediklerinden dolayı, dolandırılacakları gerekçesiyle görüşme yapmayı reddetmişlerdir. Araştırmanın saha çalışması sürecinde yeni katılımcılara ulaşabilmek için, araştırmaya katılan katılımcılardan yardım istenmiş ve onların yönlendirmeleri ve kefillikleri sayesinde yeni katılımcılara ulaşım sağlanmıştır.

Araştırmaya katılan 16 katılımcının 9'u erkek, 7'si kadın bireyden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların 13'ünün emekli olduğu, geriye kalan 3 kadın katılımcının emekli olmadığı, 2'sinin vefat eden eşlerinden ölüm aylığı aldığı, 1'nin ise emekli eşiyle yaşadığı bilinmektedir. Araştırma kapsamında yer alan katılımcılardan 2 tanesi pandemi süreci ve sonrası aktif olarak çalışma hayatına devam etmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların 2 tanesi gelir düzeyini yüksek olarak tanımlarken, 4 tanesi düşük ve 10 tanesi orta seviyede olarak tanımlanmaktadır.

Araştırmanın saha çalışması sürecinde yaşlı erkek katılımcılara ulaşmak, yaşlı kadın katılımcılara ulaşmaktan daha kolay gerçekleşmiştir. Katılımcılarının tamamı farklı ortamlardan seçilip, akraba ve hısımlık bağı olmamasına dikkat edilmiştir. Hanelerde gerçekleşen görüşme sürecinde, eşlerin ya da ortamda bulunan yakınların da kendi ifadeleri dinlenmiş ama katılımcı adı altında araştırmaya dahil edilmemiştir. 16 katılımcı, genel olarak birbirlerini tanımamaktadır. Görüşme sürecinin sonunda araştırmaya katılan katılımcılara yeni katılımcıya ulaşmak için yardımcı olup olamayacakları sorulmuş, böylece yardımcı olmayı kabul eden yaşlı bireylerin önerileri doğrultusunda yeni

katılımcılara ulaşım sağlanmıştır. Bu durum araştırmanın saha çalışma süreci tamamlanana kadar devam etmiştir. Araştırmaya katılan bir katılımcıdan birden fazla öneri almak yerine yalnızca bir öneride bulunmaları istenmiş ve bu yolla araştırmaya katılan katılımcıların kültür, değer ve normları bakımından aralarında farklılaşma olması sağlanmıştır. Katılımcılarla görüşme sürecinde katılımcıların yanında eşleri ya da yakınlarının olması engellenmemiş fakat görüşmelerin kalabalık ortamlarda yapılmamasına dikkat edilmiştir.

Araştırmanın saha çalışması tamamlandıktan sonra elde edilen veriler, betimsel analiz ve söylem analizi yöntemi kullanılarak; sağlık, psikolojik, sosyolojik, ekonomik, siyasal, iletişim ve sosyal aktivite boyutları ele alınarak temalaştırılmıştır.

Aralık 2022 tarihinde araştırma nihayete ulaşmış olup, danışman incelemesine sunulmuştur.

BÖLÜM I: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu araştırmanın kavramsal çerçevesinin temelinde yaşlılık ve yaşlanma yer almaktadır. Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun hızla artması ve genç nüfus oranlarının düşmesi, yaşlı toplumlara dönüştüğümüzü göstermektedir. Çalışmanın temel problemi, pandemi sürecinde yaşlı bireylerin konumu ve problemleri bağlamında kavramsal ve kuramsal çerçeve planlanmış, yaşlanma ve pandemi olgularıyla bağlantılı kavramlar ve kuramlar seçilerek kavramsal ve kuramsal çerçeve oluşturulmuştur.

1.1. Yaş, Yaşlı ve Yaşlılık Kavramları

1.1.1. Yaş

Yaş, cansız varlığın ortaya çıkışı ya da canlı varlığın doğuşundan sonra geçen sürenin kavramlaştırılmasına denmektedir. Bitkiler ortaya çıkar, canlılar dünyaya gelir. Canlıların, ortaya çıkışı ve yok oluşu arasında kendilerini yenileme süreci gerçekleşmektedir. Bu yenileme süreci, canlılar arasında farklı hızda gerçekleşir, bu yüzden her canlının yaşı birbirinden farklı hızda artmakta ve farklı hesaplanmaktadır. Yaş olgusu, canlılar için genellikle kronolojik boyutuyla kullanılmaktadır. İnsan, toplumsal yapıya ait olması bağlamında yaş olgusunun; kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutları mevcuttur (Sevil, 2005: 7).

1. **Kronolojik Yaş;** İnsanın, dünyaya geldiği an olan doğum anı itibarıyla başlayıp, Dünya'nın güneş etrafında bir tam tur atması arası geçen süreye kronolojik yaş denmektedir. Dünya genelinde kronolojik yaş, 365 gün üzerinden hesaplanmaktadır. Kamusal alan için gerekli yaş sınırı şartları, kronolojik yaş baz alınarak belirlenmektedir. Örneğin, 18 yaşından küçükler ehliyet alamaz, 63 yaşını doldurmayanlar emekli olamaz ya da 65 yaşından büyükler pandemi süreçlerinde dışarı çıkamaz gibi yaş kriteri olan kamusal olgularda kronolojik yaş baz alınmaktadır (Cengiz, 2018: 23). Çalışma hayatının, istek dışı sonlanması, kronolojik yaşın 65 ve üzeri çıkmasına bağlı olarak gerçekleşmekte, bir bireyin yaşlı, genç veya yetişkin olarak konumlanması kronolojik yaş, baz alınarak belirlenmektedir.
2. **Biyolojik Yaş;** İnsan doğumundan itibaren, büyür, gelişir, olgunlaşır, duraksar ve çöküşe geçer. Bu evrelerin sıralanışı biyolojik yaşla belirlenir. Emekleyen bir bebeğin, yürümeye başlaması ya da yetişkin birinin saçlarının beyazlaması biyolojik yaşla bağlı

olarak gerçekleşmektedir. Biyolojik yaş, canlıda bedensel olarak değişmeyi ifade etmektedir (Tuncel ve Uzun, 2019). Biyolojik yaş kronolojik yaşa göre büyük ya da küçük olabilmektedir. Sağlığına dikkat eden birisinin biyolojik yaşı, kronolojik yaşına göre daha genç, tersi bir durumda da daha yaşlı çıkması mümkündür. Biyolojik yaş, hücresel ve dokusal organizmanın kendini yenileyebilmesi ve aktif çalışma hızına bağlı olarak belirlenmektedir (Çunkuş ve ark. 2019: 61).

3. **Psikolojik Yaş;** Bireyin zihinsel fonksiyonlarını ve zihinsel yetilerini sağlıklı bir şekilde kullanabilmesi ya da bu alanlarda kayıplar yaşaması olarak belirlenmektedir. Bireyler, yaşlandıkça unutkanlık seviyeleri artabilir, dikkatsizlik ya da zihinsel etkinlikler de zorluklar yaşayabilmektedir. Psikolojik yaş, insanın biyolojik yaş bağlamında kendini hissettiği yaş olarak açıklanmaktadır (Şentürk, 2020a: 23). Kendini gerçekleştirmeyi başarmış insanlar, yaşlılık dönemlerinde zihinsel olarak daha az sorunlarla karşılaşmakta çevreleri ile sağlıklı ilişkiler kurmakta ve deneyimlerinin diğer kuşaklara aktarımını başarmaktadır.
4. **Sosyal Yaş;** İnsan, toplumsal bir varlık olduğu için, içinde yaşadığı toplumun kültürü, değerleri ve normları ile rolleri ve görevlerini üstlenmektedir. Her toplumda yaşa göre kategorileştirme değişebilmektedir. Bazı toplumlar 65 yaş, yaşlı olarak görürken bazı toplumlarda yaşlı olarak görülmemektedir. Bazı toplumlar 20 yaşında çocuk sahibi olmuş bir kişiyi yetişkin olarak görürken bazı toplumlarda 20 yaşında bir birey genç hatta ergen görülmektedir. Sosyal yaş, kapsamında bireyler buldukları yaş kategorisine göre davranış ve tutumları şekillenmekte, genel tarafından kabul görmüş normların dışına çıkıldığı zaman garipleşme ve dışlanma gerçekleşebilir. Örneğin, yaşlı bir bireyin renkli kıyafet tercihi ya da bulunduğu mekân üzerinden garipsenmesi, sosyal yaş bağlamında değerlendirilmektedir (Şentürk, 2020a: 25).

Yaş kavramının birçok boyutu mevcuttur. Yaş olgusu, sosyal yapının en önemli parçası olan insanı; biyolojik, psikolojik, sosyolojik, siyasal ve ekonomik bağlamda etkilemesi açısından önemli görülmekte ve her boyutuyla incelenmesi gerekmektedir.

1.1.2. Yaşlı

Yaşlı kavramı, kronolojik ve biyolojik bağlamda belirlenmiş kriterler sonucu canlılara yönelik, yaşa göre kategorileştirmelerden birisidir. 1963 yılında Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üzeri bireylere yaşlı olarak sınıflandırmıştır. Dünya genelinde kronolojik bağlamda 65 yaş ve üzeri bireyler, yaşlı olarak kabul edilmektedir. 65 yaşın üzerinde yer alan bireyler, yaşlı olarak toplumda damgalanmaktadır (Tufan, 2014).

Toplumlarda genellikle üretimin dışına çıkarılan ve emeklilik gibi sosyal hizmet uygulamaları kapsamına girme yaşı 65 olarak belirlenmiştir. Yaşlı kavramı, toplumsal algılar bağlamında farklılık göstermekte ve dönemseller olarak yaşlıya yönelik yaklaşımlar değişmektedir. Tarihseller süreçte toplumda yer alan yaşlı bireyler, bazı dönemlerde yüceltilmiş, bazı dönemlerde de dışlanmışlardır. Yaşlılara yönelik tutum ve davranışlar, kültür ve değerler bağlamında şekillenmektedir (Tezcan, 1982: 170).

Yaşlı, dendiği zaman zihinlerde olumsuz fikirler canlandırmaktadır. Yaşlı dendiği zaman; beyazlamış ve dökülmüş saçlar, kambur bir sırt, işitme ve görme yetilerin de zorlanma, diğer kuşaklarla çatışma halinde olma gibi olumsuz düşünceler zihinlerde canlanmaktadır. Yaşlıya yönelik olumsuz düşüncelerin temel nedeni, toplumsal algılardan kaynaklanmaktadır. Toplumsal algılar; kamuoyundan, siyasilerin söylemlerinden ya da işgücü piyasasında yeterli alanın olmasından dolayı, kuşaklar arası çatışmalar neticesinde şekillenmektedir. Yaşlılık, olumsuzlukları barındıran bir sürece dönüşebilir (Kalaycıoğlu, 2016: 160).

Yaşlı olmak, toplumdan ötelenme nedeni değildir. Yaş bazlı bakıldığında diğerlerinden fazla yaşta olmak, dışlanılacağı ya da aşağılanmaya maruz kalınacağı algısı, tamamen toplumsal önyargıların ürünüdür.

1.1.3. Yaşlılık

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılık kavramını; sosyolojik, psikolojik ve ekonomik koşullarla yaşam çevrenin değişmesi, hücre, doku yapısında, vücut fonksiyonlarında, iç ve dış organizmada yavaşlama, yetilerde azalmaların yaşanması ve ölüm oranının artması olarak açıklamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, yaşlılığı dört kategoride ele almaktadır. Yaşlılık dönemini kendi içerisinde sınıflandıran bu kategoriler; orta yaşlılık 45-59, yaşlılık 60-74, ileri yaşlılık 75-89, ihtiyarlık 90 ve üzeri, olarak tanımlamaktadır (Ceylan, 2015: 27).

Sağlık alanındaki gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler, yaşam süresinin uzaması gerçekleştirmiş, bu nedenle de DSÖ yaş bazlı yeni sınıflandırma yapma gereksinimi duymuştur. DSÖ'nün yenilediği, yaş aralıklarına göre sınıflandırılması (Brilio, 2016) şu şekildedir;

1. 0-17 yaş aralığını reşit olmayanlar.
2. 18-65 yaş aralığını gençler.
3. 66-79 yaş aralığını orta yaşlılar.
4. 80-99 yaş aralığını yaşlılar.
5. 100+ yaş ve üzeri grubuna erişen uzun ömürlü yaşlılar, olarak yeniden tasarlanmıştır.

Yaşlılık kavramı hakkında üç farklı tanım mevcuttur. Organizmanın yavaşlaması, fiziksel kabiliyetlerde azalma ve bedensel kayıplar, biyolojik yaşlılık olarak gösterilmekte, dünya görüşünün değişmesi, yaşama bağlılığın azalması ve ölüm korkusu ile dini ritüellere yoğunlaşılması, duygusal yaşlılık olarak gösterilmekte, yaşlılarına oranla toplumsal işlevselliğe katkıda bulunulması, işgücü piyasasında yer almaya devam etmesi bağlamında fonksiyonel yaşlılıktan söz edilmektedir (Aile ve Sosyal Pol. Bak. Ulusal Eylem Planı, 2013: 3).

Yaşlılık insanın; fiziksel, biyolojik ve psikolojik uyumunun bozulması olaraktan ifade edilmektedir.

Yaşlılık döneminde, fiziksel fonksiyonlarda kayıplar, organizma hastalıklarda artışlar gözlenirken, ruhsal ve psikiyatrik hastalıklarda bir artış yaşanmaz. Yaşlılıkla birlikte zihinsel yapıda kayıplar gerçekleşebilir. Yaşlılıkla birlikte hafıza problemlerinden bahsedilebilir. Yeni bilgileri öğrenme ve akılda tutma konusunda zorlanan yaşlı bireylerin, kristal zekalarından herhangi bir değişme gerçekleşmez, kelime hazineleri azalmaz hatta artışlar yaşanabilmektedir (Tufan, 2014). Etrafımızdaki yaşlı bireyleri dikkatlice izlediğimiz de bazı şeyleri çok detaylı hatırladıklarını, bazı şeyleri de unuttuklarını kolay bir şekilde gözlemleyebiliriz.

Yaşlı bireylerde dikkat eksikliği önemli bir zihinsel problem olarak gösterilebilir, yaşlı bireyler, bir yere odaklanmada ve o yerden dikkatini farklı bir yere yönlendirmekte zorluk yaşayabilirler. Yaşlı bireyin çevresinde bulunan kişilerin ölümleri vb. nedenlerle azalmaları, sosyal yalnızlaşmasına neden olmaktadır. Çevresel azalma yaşayan yaşlı

birey, sosyal aktivitelere katılımı azalır, diyalog kurduğu kişi sayısı azalır, böylece yukarıda saydığımız, beyinsel fonksiyonlarda da azalmalar gerçekleşebilir, yaşlı bireylerin sosyal ortamlara katılımları arttırılmalı, sosyalleşebilecekleri ortamlara ulaşımları kolaylaştırılmalıdır (Akçay, 2011: 11).

Yaşlılıkla birlikte kişilik durumlarında, geçmiş dönemlerde karşılaştıkları; sorunlar, hastalıklar, alışkanlıklar vb. nedenlerden kaynakları değişimler yaşanabilmektedir. Bireyler yaşlılık dönemlerinde daha tutucu olabilmektedirler.

İnsan; doğar, bebek olur, çocuk olur, ergen olur, yetişkin olur ve yaşlı olur, bu hayatın kaçınılmaz bir süreçler zinciridir. Hiç kimse ergenlik evresinden geçmeden yetişkin olmayı ya da çocukluk evresini daha uzun yaşayayım gibi tercihlerde bulunamayacağı gibi yaşlılık dönemine de girmeyeyim tercihinde bulunamaz. Dünya Sağlık Örgütünün, yaşlılık başlangıcı olarak 65 yaşını belirlemesi, genel insanlık için bir anlam ifade etmemektedir. Çünkü her insan, 65 yaş ve üzerinde kendisini yaşlı olarak görmeyebilir. Her insanın yaşlılık olgusuna yaklaşımı farklı olabilir, bazı insanlar yaşlılık dönemini istemez hatta yaşlanmaktan korkarlar (Canatan, 2016: 140).

19. yüzyıl sonrası yaşlı ve yaşlılık olgusuna karşı toplumsal algı da değişmeler gerçekleşmiş, üretimin içerisinde yer almayan yaşlı toplumda fazlalık olarak görülmesi, insanların yaşlılığa yönelik yaklaşımlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Aslında yaşlılık bir hastalık ya da problem sürece değildir. Yaşlılık insanın bedensel ve ruhsal dinlenme dönemi olarak algılanabilir, sonuç olarak çalışma hayatının neden olduğu olumsuz etkiler, yaşlılıkla beraber geride bırakılabilir. İnsanlar yaşlılık dönemini bir dinlenme süreci olarak değerlendirebilir (Arun, 2018).

Görgün Baran'a göre (2016) toplumsal yapıda ortaya çıkan yaş ayrımcılığı kapsamında özellikle gençliğin kutsallaştığı, yaşlının dışlandığı bir ayrıştırıcı söylem gözlemlenmektedir. Bu tür ayrıştırıcı söylemlerin kuşaklararası çatışmaları tetikleyici öngörülmektedir. Kuşaklar arası çatışma nedeniyle yeni sorun alanlarının ortaya çıkması daha sonra çözümü zor olacak problemlere neden olabilir. Türk toplumunda yaşlı ve yaşlılığa yönelik bakış açısı olumlu olmuştur. Yaşlılık, bireyin doğa ile olan ilişkisini temsil etmektedir. Türkler, ilkbaharda doğanın yeniden doğması ve canlanmasını simgeleyen Hıdırellez Bayramıyla kutlamakta, doğanın sararıp solduğu sonbahar mevsimini yaşlılıkla bağdaştırarak yaşlılık dönemini, insanın sonbaharı olarak

görmektedir. Yaşlılığa yönelik toplumsal algılar, toplumların kendi kültür ve değerler bağlamında karşılık görmektedir. Türk toplumlarında yaşlılar, diğer toplumlara oranla daha fazla değer gördüğü ve söz sahibi olduğu bilinmektedir.

Yaşlılık dönemi, kendi içerisinde birçok farklılıkları barındıran çok boyutlu bir evredir. Ölüm korkusu, ruhsal ve psikolojik sağlığı etkilemekte, yaşam kalitesini düşürmekle birlikte yaşama bağlılığı azaltmaktadır. Yaşlılığın; fizyolojik, sosyolojik, psikolojik ve ekonomik kayıplarından söz edilse de yaşlılık dönemi de tıpkı çocukluk ve yetişkinlik dönemi gibi insan hayatında önemli bir evresidir (Kalaycıoğlu vd., 2003: 11).

1.2. Yaşlanma Türleri

Yaşlanma bir süreçtir. Canlıların doğumuyla başlayan bu süreç, büyümeyi, gelişmeyi, yükselişi ve çöküşü içerisinde barındıran değişimi ifade etmektedir. Bu süreçte, tutum ve davranışlarda, zihin ve algı yapılarında değişimler gerçekleşmektedir. Yaşlılık kavramı bir durumu ve bir dönemi kapsayan birtakım ölçütlerle belirlenmiş belli bir yaş tanımlarken, yaşlanma; yaş almayı, bir süreci ifade etmektedir. Bu iki kavramın birbirlerinin yerine kullanılması doğru değildir (Duyar, 2008: 9).

Vücudun işlevselliğini yerine getirebilmesi için birçok hormon salgılamasına ihtiyacı vardır. Büyüme hormonu, mutluluk hormonu, cinsellik hormonu vs. gibi hormonların salgın zamanları ve saatleri vardır. Bu hormonların salgınlarının azalmaya başlaması, yaşlanmanın bir göstergesidir (Sevil, 2005).

Yaşlanma sadece Dünya'nın Güneş'in etrafında dönme süresi ve kutlanmaya değer geçmiş 1 yılı ifade etmez, yaşlanma; sosyolojik, psikolojik, kültürel, siyasal ve ekonomik boyutları ve değişimleri ifade etmektedir. Fizyolojik, zihinsel birçok hastalığı veya kayıplara neden olma bağlamında ele alınmaktadır (Kalınkara, 2016: 8).

Yaşlanmayı bir hastalık olarak tanımlamak yanlıştır, çünkü Dünya Sağlık Örgütü'nün hastalığın tanımını kişinin; ruhsal, bedensel ve sosyal iyilik hali olarak açıklamakta, bir şeyin hastalık olabilmesi için üç fonksiyondan birisinin işlevselliğinin bozulması gerekmekte dolayısıyla yaşlılık insanın ruhsal, bedensel ve sosyal alanlarda yaşanan bozulmaların doğrudan nedeni sayılmamaktadır. Yaşlılıkta bu alanlardaki sorunlara daha sık rastlanılması, yaşlılığın bir hastalık mış gibi algılanmasına neden olmaktadır.

Yaşlanma süreci kendi içerisinde farklı kategorilerde ele alınmaktadır. Bunlar sırasıyla;

1. **Kronolojik Yaşlanma;** Doğumla başlayarak, bebeklik, çocukluk, ergenlik, gençlik, yetişkinlik, yaşlılık, ileri yaşlılık ve ihtiyarlık sonrası ölümle son bulan yaşamın tüm evrelerini ifade etmektedir (Terzi, 2012: 24).
2. **Biyolojik Yaşlanma;** Canlının iç ve dış organizmasının, hücresel yapısının, bedensel özelliklerinin; büyümesi, gelişmesi ve tükenmesi bağlamında gerçekleşen fizyolojik değişimleri ifade etmektedir (Arpacı, 2014: 17).
3. **Psikolojik Yaşlanma;** İnsan, ruhsal ve psikolojik hastalıklara yakalanması bağlamında diğer canlılara oranla daha zayıf yaratılmıştır. Yaşlanma ile zihinsel yetilerdeki kayıplar, yaşamı olumsuz etkilenmektedir. Zihinsel dünya, çok karmaşık bir yapıdır, insan psikolojisi yaşlanma ile kolay bozulacak bir alan değildir. Yeni şeylerin öğrenilmesi veya bazı şeylerin akılda tutulması, işlevlerin gerçekleşmesinde yaşlanmanın olumsuz etkileri vardır. Yaşlanma sürecinden; ruhsal ve psikolojik sağlık, fizyolojik sağlık kadar olumsuz etkilenmeyebilir (Arpacı, 2014: 18).
4. **Her İki Bağlamda Yaşlanma;** Sosyolojik ve psikolojik bağlamda yaşlanma olgusu her iki boyutuyla ele alınmaktadır. Toplumların; kültür, değer ve normları yaşlanma sürecini etkilemekte yetişkin, yaşlı, genç gibi yaşa bağlı sınıflandırmalar, toplumsal genel algı çerçevesinde şekillenmektedir. Bazı bölgelerde çocuk sahibi olmak, 20'li yaşlardaki bir bireyi yetişkin olarak görülmesine neden olabilirken farklı toplumlarda aynı yaştaki bireyler ergen olarak algılanabilmektedir. Bireyin hangi yaş sınıfında kendisini görmesi, eğitim durumu, ekonomik durumu ve yaşadığı çevresel koşullar gibi etkenlere bağlı olarak değişmektedir (Üçok, 2018: 451).

Yaşlanma karmaşık bir olgudur. Çok boyutlu bir yapıya sahip olan yaşlanma kavramı, dönemsel ve toplumsal olarak farklı algılanmaktadır. Antik Mısır'da yaşam süresi 25-30 yıl civarında 18. yüzyıl ve 19. yüzyılın başlarında Avrupa'da yaşam süresi 40 yıl civarında günümüzde ise 70-80 arası seviyelere yaşam süresi çıkarılmıştır. Yaşam süresine göre yaşlanma olgusu farklı ele alınması ve tanımının yapılması doğaldır. Günümüzde sağlık alanındaki gelişmeler ve teknolojik olanaklar bağlamında insan ömrü uzatılmış ve yaşlanma dönemlerinin yaş aralıkları da değişmiştir. Toplumların genel nüfus ve yaşlı nüfus artış hızları toplumsal yapı ve işlevselliği bağlamında önemlidir (Tufan, 2016).

Yaşlanma sürecini hızlandıran ya da yavaşlatan faktörlerden bahsedilmektedir. Yaşlanma olgusu üzerine etki eden faktörler genellikle dört başlık altında

kategorileştirmektedir. Yaşlanmaya etki eden faktörler, Arpacı'ya göre (2014: 16) şu şekildedir;

1. **Kalıtım:** Bireyin biyolojik faktörleri, doğrudan yaşlanma üzerine etki etmekte insan, ailesinden aldığı genler sayesinde dış görünüş olarak daha yavaş veya hızlı yaşlanabilmektedir.
2. **Çevre:** Her birey yaşam koşulları ve çevrelerinin yaşam standartlarına göre bedensel ve ruhen yıpranma düzeylere farklıdır, bu nedenle çevresel faktörler, insanın yaşlanması üzerine doğrudan etki etmektedir.
3. **Hastalık:** Fizyolojik, biyolojik ve zihinsel fonksiyonları yerine getirmede engel teşkil eden her türlü hastalık, insanın yaşlanma sürecine etki etmektedir.
4. **Duygular:** İnsan psikolojisi, çok karmaşık bir yapı olduğu için yaşam süreci içerisinde bireylerin karşılaştıkları zorluklar, travmalar, yaşlanma sürecine etki etmektedir.

Toplumsal nüfusunun giderek yaşlanması, geçmişte gelişmiş ülkelerin demografik olgusu iken günümüzde gelişmekte olan ülkeleri de etkileyen bir olgu haline gelmiştir. Yaşlı nüfus oranlarının giderek artması, toplumsal yapıyı oluşturan; demografik, kültürel, sosyolojik, ekonomik alanları da etkileyerek toplumsal sorunlara neden olabileceği öngörülmektedir.

1.2.1. Biyolojik ve Fizyolojik Yaşlanma

Yaşlanma olgusuna yönelik birçok biyolojik yaklaşım olmasına rağmen görüşler, iki yaklaşım üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu yaklaşımlardan bir tanesi, programlama teorisidir. İnsan sahip olduğu her şeye ve geçireceği her süreci, DNA'sı üzerinden programlanmış olduğu varsayılmaktadır. Yaşlanmaya programlama, insanın gen ve DNA'sında mevcuttur. Bir diğer biyolojik yaşlanma yaklaşımı, hasar teorisidir. Hasar teorisine göre insan yaşamında karşılaştığı her olay ve durum, bedensel ve ruhsal sağlığı etkilemekte yaşanmışlıkların, yaşlanma hızına etkili olduğu düşünülmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012).

Yaşlanma, toplumun genel görüşü olan 30 yaş sonrası başlayan bir değişim, dönüşüm değildir. Yaşlanma, ana rahmine düştüğümüz anda başlayan ve ölüme kadar devam eden bir süreçtir. Biyolojik yaşlanma, genel anlamıyla vücudun kendini yenileyememesi,

hücrelerin yenilenmemesi ve mevcut olan fonksiyonların kaybedilmesi olarak tanımlanabilir.

Canlının yapısını oluşturan hücreler dokuları, dokular organları, organlar da metabolizmayı oluşturmaktadır. Hücre yapısı içerisinde yer alan kromozom sarmalı, genetik bilgilerimizi oluşturan DNA'ları taşımaktadır. Hücresel yapıda meydana gelen bölünmeler, organizmaların yenilenmesini sağlar, yenilenmek için şart olan bu işleyiş, yavaşlarsa canlı için bu durum biyolojik ve fizyolojik yaşlanma olarak tanımlanır (Aslan ve Hocaoglu, 2017).

Canlının, iç ve dış organizmasının işlevselliğinin zamanla yavaşlaması ve bazı yetilerde kayıplar yaşanması, örneğin; duyma, görme, aktif hareket edebilme vs. fonksiyonların yaş alma ile azalması, fizyolojik yaşlanma olarak tanımlanmaktadır.

Yaşlanma olgusu biyolojik ve fizyolojik boyutların yanı sıra, psikolojik, sosyoloji, siyasal, ekonomi gibi toplum bilimi alanlarını ilgilendiren, etkileyen bilimsel, sağlıksal ve toplumsal bir olgudur. Yaşlanma sadece insan türüne ait bir süreç değildir. Biyolojik ve fizyolojik bağlamda her tür canlı yaşlanma süreci içerisinde (Tufan, 2014: 22).

Bilim insanları yaşlanma süreci ile ortaya çıkan dış görünüş ve fonksiyon kayıplarının önlenmesi için çalışmalar yürütmektedir. Özellikle kozmetik alanına ve estetik sektörüne, yaşlanmayla dış görünüşteki değişimleri ortadan kaldırabilmek için yüksek miktarda yatırımlar yapılmaktadır.

Biyolojik ve fizyolojik yaşlanmanın genel tanımı, anne karnından, ölüm anına kadar geçen tüm süreci kapsamaktadır. Canlı ve hareket halinde olan tüm varlıklarda; hücre, doku ve organizmalarda yaşanan fonksiyon azalması ve yetilerdeki kayıplar, biyolojik ve fizyolojik yaşlanma olarak ifade edilebilir. Yaşlanma olgusunun sağlık boyutuyla ilişkisi olan biyolojik ve fiziksel sonuçlarının gözlemlenmesi ve tespit edilmesi kolay gerçekleşmektedir. Yaşlanma olgusunun; psikolojik, sosyolojik ve ekonomik bağlamda etkileri ve neden oldu problemlerin tespit edilip ortaya çıkarılması, biyolojik ve psikolojik boyutlarından çok daha zor gerçekleşmektedir (Kalınkara, 2016).

1.2.2. Bireysel ve Toplumsal Yaşlanma

Yaşlanma, biyolojik ve fizyolojik bir olgu olmasının yanında insanın sosyal bir varlık olması sebebiyle toplumsal ve sosyolojik de bir olgudur. Yaşlanma olgusu, insanın; kültürel, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik boyutları etkileyen bir süreç olması bağlamında hem bireysel hem de toplumsal bir süreçtir (Tufan, 2014).

İnsan, sosyal bir varlıktır. İnsan, yaşamının her evresinde çevresi ile sosyalleşme bağları değişmektedir. Toplumsal algıların, her yaştaki bireylere yükledikleri roller vardır ve bu rollerin dışına çıkılması toplum tarafından hoş karşılanmamaktadır.

İnsan, yaşadığı toplumun bir parçası olduğu için yaşlanma sosyal bir olgu olmaktadır. Toplumsal yapı, işlevselliğini korumak için sorun alanlarının oluşmasını istemez, sorun oluşturacak problemlere karşı önlem almaya çalışır. Yaşlanma olgusu hem bireysel hem de toplumsal olmasının sebebi her iki tarafı da etkileyen, işlevselliği bozan bir süreci ifade etmesinden kaynaklanmaktadır (Kalınkara, 2016).

Toplumların, bireylere yükledikleri roller, bireylerin toplumsal işlevselliğe katılımlarını da sağlamaktadır. Bireyler, rolleri sayesinde varlıklarını koruyabilirler. Rollerin belirlenmesinde; cinsiyet, meslek, eğitim gibi temel belirleyiciler gibi yaş faktörü de önemlidir. İnsanın yaşam evreleri, yaşa bağlı olarak belirlenmekte; bebek, çocuk, ergen, yetişkin, ihtiyar gibi yaşa bağlı roller, bireyin toplumda yerini belirlemektedir (Tezcan, 1982: 171).

Yaşlanma ile bazı roller kazanırken bazı roller de kaybedebilmektedir. Örneğin, emeklilik döneminde iş yaşamı sona eren birinin çalışma hayatındaki rollerini kaybetmiş olacaktır.

Başarılı yaşlanma kavramından, toplumsal işlevselliği bozmaması bağlamında bahsedilmektedir. Modern Batı toplumlarında başarılı yaşlanmayı; bireyin kendine yetebilmesi, sosyalleşmeyi başarabilmesi ve kendini gerçekleştirebilmesi olarak ifade edilmektedir. Sosyolojik bir bakış açısıyla, başarılı yaşlanma kavramının açılımı ele alınırsa yaşlının üretkenliğinin devam etmesi ve bu üretkenliğin son bulmaması, yaşlı bireyin başka birine mahkûm olmaması gibi anlamlar çıkarılabilir. Kavramın temelinde hasta olmayan ve kendine yetebilen yaşlı bireyin, sosyal inşası yatmaktadır. Batı toplumlarında üretken ve sağlıklı olan birey, sosyal alanda var olabilir. Yaşlı bireyde

sosyal alanda var olabilmesi için başarılı yaşlanmayı gerçekleştirmesi gerekmektedir (Canatan, 2019).

Her toplumun, yaşlı ve yaşlılığa yönelik bakış açısı çocukluktan itibaren, aile kurumu, eğitim sistemi vb. sosyalizasyon ajanslarıyla zihinlere yerleştirilmektedir. Yaşlılara yönelik toplumsal algının, sosyal inşa süreçlerinden geçerek kazandırılması ve benimsetilmesi, gerçekleşmektedir. Yaşlılığa yönelik toplumsal algının, bireysel bakış açısını etkilediğine yönelik bir örnek olarak; genç yaşta ABD'ye göç eden Japon yaşlıları üzerinde yapılan bir araştırma sonucu, ABD'li yaşlılar ve ABD'de yaşlanan Japon yaşlıları arasında yaşlı ve yaşlılığa yönelik görüşler, kültürel farklar olmasına rağmen benzerlik göstermektedir. Fakat Japonya'da yaşayan Japon yaşlısı ile ABD'de yaşayan ABD'li Japonya yaşlısı açısından, yaşlı ve yaşlılığa yönelik bakış açıları benzerlik göstermemektedir. ABD'ye hiç gitmeyen Japonya'daki yaşlı bir Japon vatandaşının, yaşlılara yönelik bakış açısı ABD'de uzun yıllar yaşamış Japon yaşlısından farklılık göstermesi, yaşanan toplumun bireysel bakış açısına etki etmesi, bu örnekte görülmektedir (Şentürk, 2020a).

Günümüzde aktif yaşlanma yaklaşımlarıyla yaşlı bireyler, toplumdan izole edilmeden sosyal alana dahil edilerek, varlıklarını sürdürmelerinin sağlanması yaşlılığı, biyolojik ve fizyolojik bağlamdan çıkartarak, sosyal ve kültürel boyutlara taşımaktadır. Aktif ve yerinde yaşlanma yaklaşımı, temelde yaşlı bireyi, sosyal hareketliliğin içerisinde tutarak, başarılı yaşlanmanın gerçekleşmesini amaçlar. Yaşlanmanın sosyal-kültürel inşası dikkate alınarak yaşlanma olgusu, toplumsal boyutlarıyla incelenmesi, yaşlı bireylerin sosyal alana katılımları sürecinde karşılaştıkları zorluklara çözüm üretilmesi açısından önemlidir. İnsan hissettiği yaşta olduğunu söylemi, yaşlanmanın bireysel ve toplumsal boyutuna işaret eden güzel bir söylemdir (Oğlak ve Canatan, 2020: 131-132).

1.2.3. Aktif ve Yerinde Yaşlanma

Aktif ve yerinde yaşlanma kavramları, 1990 tarihinde DSÖ'nün sağlıklı ve mutlu bir yaşlılık dönemi için ileri sürdüğü, yaşlanma yaklaşımlarıdır. Dünyada yaşlı nüfus oranlarının artması yaşlılara yönelik yeni politikalar ve istihdam alanlarının gereksinimini doğurmuştur. Her toplum, kendi kültürel değerleri ve normları çerçevesinde yaşlı ve yaşlılık olgusuna yaklaşmaktadır. Aktif ve yerinde yaşlanma kuramcıları, yaşlı bireylerin ölüme yakınlık hissettikleri yaşlılık sürecinde yaşama bağlılığının artırılmasını

sağlanarak, karamsar geçecek yılların engellenmesini amaçlamaktadırlar. İnsan, yaşamın her evresinde kendini gerçekleştirmeyi ister, istemelidir. Yaşlı bireyin sosyalleşme ve toplumsal işleyişin içerisinde bulunması, ruhsal ve bedensel sağlıkları açısından önemlidir. Aktif ve yerinde yaşlanma yaklaşımları, bu doğrultuda günümüz toplumlarının yaşlı bireye yönelik tutum ve davranışlarının pozitif şekillenmesi açısından önemli fikirler sunacaktır (WHO, 2002: 15-16).

Aktif ve yerinde yaşlanma yaklaşımları, birbirleriyle bağlantılı iki farklı yaklaşımlardır. Her iki yaklaşım da çağdaş modern toplum inşasında yaşlı bireyin, toplumdaki izole edilmeden, mutlu bir şekilde varlığını sürdürebilmesi için önerilerde bulunmaktadır. Bu iki yaklaşımı ayrı ayrı ele almak önemlidir.

1.2.3.1. Aktif Yaşlanma

Dünya Sağlık Örgütü aktif yaşlanma kavramını, yaşlıların sosyal hayata katılımlarını maksimum seviye getirilebilmesi olarak açıklamıştır. Aktif yaşlanma kavramı, ortaya çıktığında anlamsal olarak istihdama yaşının katılımı, olarak algılanmış daha sonraki süreçte sosyal, kültürel ve ekonomik alanlarda aktif bir yaşlılık dönemi olarak literatürde yer edinmiştir. Yaşlıların günlük yaşamlarında; sosyal, kültürel ve ekonomik alanlarda aktif bulunmalarına aktif yaşlanma denmektedir (Oğlak, 2018).

1990'lı yıllarda Dünya Sağlık Örgütü, dünya nüfusunun hızlı bir şekilde yaşlandığını belirterek, toplumlarda yaşlı bireylerin sağlıklı ve mutlu yaşlılık süreci geçirmeleri amacıyla aktif yaşlanma kavramını ileri sürmüştü ve yaşlı nüfusun sosyal, kültürel ve ekonomik alanların dışında tutulmadan, toplumun her alanında aktif bir şekilde yer almalarının sağlanmasını amaçlamıştır. Sosyal devlet anlayışında yaşlı nüfus, toplumun önemli bir kesimini oluşturmaktadır toplum içerisinde yer alan yaşlılar, hizmet sektörü dahilinde birçok alanın ihtiyaçlarını karşılamak için istihdam edilmektedirler (Kalaycıoğlu, 2012).

Aktif yaşlanma, bireyin ekonomik kalkınmasına da doğrudan bağlıdır. Birey, yaşlılık döneminde ekonomi imkanlarına göre toplum içerisinde aktif bir şekilde katılım sağlamaktadır. Ekonomik gücü elinde bulunmayan yaşlı bireyler, bağımlı bir yaşam sürdürmekte ve istedikleri etkinliklere, kendi kararları doğrultusunda katılım göstermeleri zorlaşmaktadır. Elbette burada önemli bir husus yaşlı bireylerin, sosyal, kültürel ve

ekonomik etkinliklere katılım açısından istekli, bir tutum sergilemelerinin gerekmesidir. Yaşlı bireyleri, yaşlılık dönemlerinde artık elimden hiçbir iş gelmez, gücüm kalmadı gibi karamsar düşüncelerden kurtarıp, gücüm kuvvetim yerinde, elinden her iş gelir gibi olumlu düşüncelerle hareket etmeleri sağlanmasıdır. Bu sayede bireylerin, yaşlılık sürecinde ruh sağlıklarını koruyarak, mutlu bir yaşlılık dönemi geçirmelerini sağlayacaktır. Toplum içerisinde yer alan yaşlıların daha mutlu bir yaşlılık süreci geçirmelerinde en önemli etken; gene yaşlı bireyin kendi düşünce dünyasında yatmakta kendilerine olan güveni kaybetmeden sağlanmaktadır (Özmete, 2012: 14).

Toplumun diğer kurumlarının görevleri de yaşlı bireylerde ortaya çıkan karamsar düşüncelerin önüne geçerek bireylerin, yaşamlarının her döneminde özellikle de yaşlılık dönemlerinde toplumdaki ayrılmadan ve diğer kuşaklardan uzaklaşmadan aktif olarak sosyal, kültürel ve ekonomik alanlara katılım sağlandığında, mutlu bir yaşlılık dönemi geçirilebileceğine inandırmaktır (Öğüt ve ark. 2017: 522).

Sosyal devlet anlayışında, yaşlı bireylere; gücüm, kuvvetim yerinde bu yaşta elimden ne gelebilir, hangi alanlarda başarılı olabilirim gibi düşünceler kazandırılması gerekir. Aktif yaşlanma, bireyin kendi içinden gelerek, kendine inanmasıyla ancak mümkün olabilir.

İnsan, kendisini geliştirmeyi ve yeni bir şeyler öğrenmeyi bıraktığı gün yaşlanır, ben bu dünyada yapacağımı yaptım, artık elimden bir şey gelmez düşüncesi, yaşama olan bağlılığı zayıflatmaktadır. Unutulmamalıdır ki insan, nefes aldığı sürece aktif bir varlıktır. Hayatın her saniyesi önemlidir (Oğlak, 2018: 233).

Kalaycıoğlu'na göre (2012: 54) aktif yaşlanma, insanın elinde olan potansiyelini, son anına kadar kullanabilmesi, fayda sağlayacak bilgilerini paylaşabilmesi, yaşamı boyunca deneyimlediği ve üzerinde ustalaştığı alanları yeni kuşaklara aktarılabilmesi demektir. Aktif yaşlanma, yaşlının kendi içindeki cevheri bilmesidir.

Emeklilik döneminde yaşlı bireylerin elinde bulundurduğu ekonomik imkanlar, aktif bir yaşlılık için önemlidir. Ekonomik imkanlar gerek sosyolojik gerekse psikolojik olarak yaşlı bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerini ve istedikleri uğraş alanlarına rahatça yönelmelerine olanak sağlamaktadır. Yaşlılık sürecinde hayatın yeniden planlanması ve yeni koşullara göre tasarlanması için ekonomik imkanlar, yaşlı bireyler için önemlidir (Oğlak ve Canatan, 2020: 135).

Kalınkara ve Kapıkıran'a göre (2017: 54-55) bireyin yaşlılık sürecinde, grup halinde aktivitelerde bulunulması, aktif bir yaşlılık süreci için önemlidir. Yaşlı bireylerin, bir araya gelerek, boş zamanlarını yardımlaşma ve grup çalışmasının gerçekleştiği eğlenceli aktivitelerle dolduran etkinlikler sayesinde yaşlı bireylerin, mutlu bir yaşlılık süreci geçirmelerine olanak sağlayacaktır. Bu tür grup çalışmaları, yaşlıların kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamaktadır.

Sosyal devlet kapsamında bireylerin sağlıklı yaşlanma süreci, üç temel prensip üzerine inşa edilmiştir. Bu üç temel prensip; sağlık, güvenlik ve katılım olarak sıralanmaktadır. Avrupa Birliği prensiplerine göre sağlıklı yaşlanmanın temellerini oluşturan ilkeler ise; yaşam boyu öğrenme, kaliteli çalışma koşulları, uygulanabilir emeklilik sistemleri ve yaş temelli ayrımcılıkla mücadele olmak üzere dört başlıkta ele alınmaktadır. Sağlıklı yaşam koşulları sağlandığında yaşlı bireyler; bağımsız, refah düzeyleri yüksek ve kaliteli yaşam koşullarına sahip olacaklardır. Aktiflik sadece fiziksel yeterlilik veya toplumsal işgücü olarak algılanmamalıdır, aktiflik; sosyal, kültürel, ekonomik ve ruhsal olarak bireyin, kendini yeterli hissetme durumudur (Oğlak, 2018: 235).

Aktif yaşlanma; bireylerin ihtiyaçları, beklentileri ve kapasiteleri doğrultusunda topluma katılmalarına fırsat tanınmasıdır. Yaşlı bireylerin toplumsal katılımı sağlanırken, onlar için güvenli bir ortam oluşturulmalı ve ihtiyaçların hızla karşılanması gerekmektedir. Toplumsal işleyişin içerisine dahil edilen yaşlı nüfus, sosyal dışlanma gibi bir ayrımcılığa maruz kalmayacaktır (Kurtkapan, 2018: 38).

1.2.3.2. Yerinde Yaşlanma

Son yıllarda yaşlı nüfusunun hızla artması ile toplumsal yapıda bazı değişimler yaşanmıştır. Toplumsal nüfusun belli bir oranını oluşturan yaşlı nüfusun, ihtiyaçları doğrultusunda yaşam alanları yeniden inşa edilmesi, gerekli olmuştur. Yerinde yaşlanma kavramı; yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik imkanları ne olursa olsun, kendi evinde ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan yaşlılık süreçlerini geçirebilmesi olarak açıklanmaktadır (Öğüt ve ark. 2017: 523).

Kurtkapan'a göre (2018: 39) yaşlı bireyler, ömrünün büyük bir kısmını geçirdiği, birçok anasını biriktirdiği evinden ayrılmak zorunda bırakılması ve sosyal bağların oluştuğu, komşuları ve akrabalarının bulunduğu sosyal çevreden uzaklaşması, yaşlı bireylerde hem

ruhsal hem de bedensel problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda düşünüldüğünde yerinde yaşlanma, yaşlı bireylerde sağlıksal, sosyolojik, psikolojik, ekonomik bağlamda olumlu etkileri vardır.

Sosyal devlet anlayışında yaşlı bireylerin, kendi evlerinde yaşayabilmelerine imkân sağlayan koşulların oluşturulması gereklidir. Çünkü devlet destekli imkanlar ile yaşlı bireylerin ihtiyaçları karşılanmaya çalışılırken eksiklikler elbette olmaktadır. Özellikle ekonomik imkanlarını elinde bulunduran yaşlı bireyler ile devlet destekli ihtiyaçları, karşılayan yaşlı bireyler arasında büyük farklılıklar yaşanmaktadır. Yerinde yaşlanma girişimleri gerçekleştirilirken devlet destekli bir ekonomik bağımsızlık sağlanmalı yaşlı bireyler, yaşam alanları içerisinde güvenli ortam sağlanarak desteklenmelidirler (Kalınkara ve Kapıkıran, 2017: 57).

Genel olarak yerinde yaşlanma kapsamı altında evinde yaşlanmayı ve ömrünün son dönemlerini burada tamamlamayı isteme oranları yaşlı bireyler arasında fazla olsa da fiziksel olarak temel ihtiyaçları karşılamakta yaşanan güçlükler sebebiyle, bir kurum çatısı altında yaşlılık sürecini daha konforlu geçirebileceklerine olan yaşlı bireylerin inançları her geçen gün artmakta ve yaşlı bireyler arasında kurum çatısı altında yaşamlarını sürdürmelerine yönelik olumlu yönde bir artış gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmalarda yurtdışında çalışma hayatını bitirdikten sonra ülkemizde yaşlılık dönemini, huzurevlerinde kendi istek ve seçimleri ile geçiren yaşlı oranı küçümsenmeyecek oranda yüksektir (Kalınkara ve ark. 2013: 57).

Kalınkara ve Kapıkıran'a göre (2017: 56-57) yerinde yaşlanma, yaşlı bireyin kendi arzusuyla gerçekleşmesi gereklidir. Yaşlı birey için yaşam koşulları ne olursa olsun evlerinden ayrılmak kolay gerçekleşecek bir durum değildir. Ev kavramı, mahiyetinde bir yuva olarak algılanmakta özellikle de yaşlı bireylerde yaşadıkları ortam ile kurulan bağ, diğer yaş gruplarına oranla fazlalık göstermektedir. Yaşlı bireyler, ömrünü geçirdiği ve birçok iyi veya kötü anısının olduğu evleri ve sosyal çevrelerinde, kendilerini daha güvende ve mutlu hissettiklerini söylemektedirler.

Yaşlılık dönemi, insan yaşamı için öngörülebilir ve planlaması önceden yapılabilen bir süreçtir. Bizim bu süreci daha sağlıklı ve başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmemiz için nasıl daha iyi bir planlama yapılabileceğimiz üzerinde çalışmalar gerçekleştirmemiz gereklidir. Yaşlı bireylerin, yaşam alanları içerisinde günlük aktivitelerini

gerçekleştirecekleri sosyal alanlar oluşturulmalı ve böylece evlerine yakın bir parkta yürüyüşlerini gerçekleştiren veya fiziksel aktivitelerde bulunacakları olanaklara ulaşmaları sayesinde bedensel sağlıklarını da koruyacakları düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin diğer kuşaklara oranla fiziksel aktivitelere katılımları, sağlıkları için daha fazla gerekmektedir. Yaşanabilen şehirler bağlamında trafikten arındırılmış yaşam alanlarında yaşlı bireyler, daha fazla yakın çevreleriyle sosyal aktivitelerde bulunmaktadırlar (Kurtkapan, 2018: 42).

Yaşlılık; bir izole, ayrımcılık veya öteleme dönemi olarak görülmemeli, yaşlılık dönemi doğal süreç içinde görülmeli ve bu dönemi daha bağımsız koşullarla nasıl gerçekleştirileceği üzerine yoğunlaşılması gerekir.

Yaşlılar göz önüne alınarak şehir ve çevre, planlanması gerekmektedir. Yaşlı bireyler, yaşadıkları çevresel faktörler ve evsel tasarım ve konfor plansızlığı neticesinde yaşam kaliteleri düşmekte temel gereksinimlerini ve sosyal ihtiyaçlarını karşılama noktasında zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Apartmanlarda asansörün olmaması, yollarda üst geçitlerin bulunmaması, evlerde lavaboların ıslanmışında kayan fayanslarla döşeli olması, yaşadıkları evlerde bir bahçe ortamının bulunmaması, kışları ısınma veya yazları serinleme imkânlarının yetersiz olması gibi olanaklar, yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma sırasında yaşadıkları zorluklara örnek verilebilmektedir (Öğüt ve ark. 2017: 522-526).

Önemli olan, yaşlı bireyler de yaşlılık sürecinin evinde ya da bir kurum çatısı altında bu süreci geçirme tercihi arasındaki kararı verebilecek ekonomik durumu sağlayabilmek ve yaşlılık dönemindeki yaşam alanı konusunda tercihi yaşlı bireyin yapabileceği bağımsızlığını sağlayabilmektir. Yerinde ve aktif yaşlanma yaklaşımları; aslında yaşlı kişinin daha mutlu bir yaşlılık dönemi geçirmesini amaçlamaktadır. Yaşlı birey, ömrünü geçirdiği çevrede yaşlılık sürecini de geçiriyor olması tek başına aktif ve yerinde yaşlanmanın gerçekleştiği anlamına gelmez ya da kendi çocuklarıyla yaşam alanını paylaşıyor olması da yaşlı bireyin aktif ve yerinde yaşlanma süreci geçirdiği anlamına gelmemektedir. İster ailesi ile ister bir kurum altında isterse de yalnız bir şekilde yaşam devam ettirilsin, önemli olan yaşlının kendi potansiyelini bilerek, hayattan bağlarını koparmadığı ve zamanı olumlu değerlendirebileceği hobilerle, etkinliklerle geçirmesi, üretkenliğini kaybetmeden çevresiyle bağlarını koparmadan, bir başkasına bağımlı olmadığını hissettiği sürece, aktif yaşlanma gerçekleşmiş olmaktadır. Yaşlılık süreci,

yaşamın içerisinde öngörülebilir bir süreç olduğu için o dönem insan yaşamı için bir sürpriz ya da bir belirsizlikler içeren bir süreç olmadığı bilinmeli o dönemdeki problemler ve belirsizlikler, ön görülebileceği için yaşlılık sürecine yönelik hazırlıklar, sorun ve problemler düşünülerek planlanmalıdır (Kalınkara ve ark. 2013: 55-60).

1.3. Ayrımcılık Kavramı

Ayrımcılık, bireyler ya da gruplar arasında bir hiyerarşinin olması ve bu hiyerarşinin devam ettirilmesi olarak tanımlanabilir. Toplumsal yaşam içerisinde belli bir kesim veya gruba mensup oldukları için ayrıcalıklı pozitif veya negatif tutum ve davranışlarla karşılaştırmasına ayrımcılık denmektedir. Örneğin, göçmen oldukları için ya da yaşlı, engelli vb. dezavantajlı konumda buldukları için istenmeyen ve ötelenen konumda yer alınması da ayrımcılıktır (Görgün Baran, 2016).

Bireylerin buldukları devletlerin eşitliği ilkesi gözetilerek varlıklarını sürdürmeleri ilkesi çiğnenerek; din, cinsiyet, ırk gibi özellikler gözetilerek haksızlığa uğruyor ve dezavantajlı konumda yer alıyorsa bu eşitsizliği, adaletsizlik ve ayrımcılığı doğurur.

Toplumsal yaşamdaki genel algı ve söylemler, insanların kalıp düşünceleri ve önyargılarını belirlemektedir. Örneğin, Suriyeli göçmenler veya roman vatandaşı gibi damgalamalar hakkında genel düşünceler ve önyargılar, toplumun geneli tarafından aynı zihinsel resmi canlandırır. Önyargı ve kalıp yargılar, siyasilerin söylemlerinden, kamuoyunda yer alan haberlere kadar birçok ajans üzerinden topluma dayatılır ve toplum hiyerarşik açıdan kendini sınıflandırır ve ayrıcalıklı olma duygusu, insanlar arasında oluşmaya başlar.

Devlet olanaklarından faydalanmak, her vatandaşın temel hakkıdır. Bu haklardan belli bir grup veya kesime ait olduğu için faydalanmalarını engellemek, doğrudan ayrımcılıktır. Doğrudan ayrımcılık, belli bir kesimin, devlet olanaklarından eksiksiz bir biçimde faydalanırken başka bir kesimin; yaş, cinsiyet, ırk, eğitim durumu, ekonomik gelir seviyesi gibi faktörler gözetilerek faydalanması veya daha az oranda faydalanması olarak açıklanmaktadır.

1.3.1. Yaş Ayrımcılığı

Yaş ayrımcılığı, Türkiye'de epeydir üzerinde araştırma yapılan bir alandır. Pandeminin etkisiyle son bir iki yıldır Türkiye'de de gündeme daha yoğun gelmeye başlamıştır. Yaş ayrımcılığı kavramının en genel açıklaması; bir insanın sahip olduğu yaştan dolayı, kötü muamele görmesi olarak nitelendirilmesidir. Yaşından dolayı fikirlerine, davranışlarına yönelik bir dışlayıcı tutumda bulunmak, bir şekilde bireyin sahip olduğu, yaş üzerinden bireyi haksızlığa maruz bırakmak, şeklinde açıklanabilir (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004).

Dünyada ayrımcılık denilince akla ilk önce cinsiyet ve ırkçılık üzerinden yapılan ayrımcılıklar gelmektedir. Son yıllarda yaş ayrımcılığı ile geniş kapsamlı bir ayrımcılıkta söz konusudur. Yaş ayrımcılığı, bu iki büyük ayrımcılıkla kıyaslanınca daha içe dönük gerçekleşmektedir. Örneğin; çocukların, gençlerin, yetişkinlerin ve yaşlıların kendi içerisinde de birbirlerine karşı ayrımcılıkta bulunmaları, yaş ayrımcılığı kapsamında gözlemlenmektedir (Kalaycıoğlu ve ark., 2003: 50).

Toplumsal işlevselliğin içerisinde birçok alanda derin izler bırakan bu ayrımcılık, bireyleri sosyo-ekonomik alanın dışına atmakta ve kuşaklar arası, çatışmaya neden olabileceği gibi kuşak için çatışmalara da neden olabilir.

Yaş ayrımcılığını daha iyi anlayabilmemiz için önce yaşlının tanımını yapmamız gerekiyor. Birleşmiş Milletlere göre 60 yaşından büyük her birey, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise 65 yaşında büyük her birey, yaşlı olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılığın tanımı tam olarak, bir toplum üzerinden yapılması mümkün değildir. Toplumsal ve kültürel olarak tanımda değişiklikler olmaktadır. Her toplumun, kendi toplumsal yaş sınırlaması ve kuşaklara yönelik bakış açıları birbirinden farklılıklar göstermektedir. Kronolojik olarak bir tanım yaptığında yaşlı birey; beyazlamış saçları, dökülmüş dişleri veya kırışık teni gibi tasvirler üzerinden açıklaması yapılmaktadır. Tarihsel süreç içerisinde toplumların yazılı ve sözlü anlatımlarında yaşlı bireyler, genelde fiziksel olarak bedenlenmiş değişimler gözlemlenerek, bir tanıma kalıba sokuldu ve bu tanım üzerinden açıklandıkları görülmüştür. Fakat günümüzde sadece fiziksel özellikler göz önüne alınarak yapılan sınıflama ve tasvirler, gerçekliği yansıtmada yeterli olmamaktadır (Atıla Demir, 2020b).

Yaş ayrımcılığı; sosyal, kültürel ve ekonomik etkenler gibi sosyolojik ve psikolojik bağlamda gerçekleşen, çok boyutlu ve karmaşık bir yapı barındırmaktadır. Yaşa bağlı

ayrımcılığın belirleyici unsurları, toplumlar arası farklılıklar göstermekte kültürel ve ekonomik etkenler, önemli görülmektedir. Sosyal dışlanma, kültürlere ve toplumlara göre değişime uğrayan dinamik bir kavramdır. Sosyal dışlanma, öteleme ve ayrımcılık gibi toplumda istenmeyen çatışma alanlarında en mağdur olan kesimler, dezavantajlı gruplar olarak ifade edilmektedir (Görgün Baran, 2016: 109).

Göçmenler, kadınlar, evsizler gibi yaşlı bireylerde dezavantajlı gruplar kategorisinde yer almaktadır. Sosyal dışlanma konusunda yaş ayrımcılığını da görmekteyiz. İnsanları, yaşlarına göre genellemeye ve sınıflamaya yaş ayrımcılığı olarak belirtiyoruz. Yaş ayrımcılığı, sadece yaşlılara yönelik değil gençlere, çocuklara göre de yaş ayrımcılığından söz edilebilmektedir. Genç bireylerle ilişkilendirilen davranış ve tercih edilen seçenekler, yaşlı bireyler tarafından tercih edildiğinde yadrganma, toplumun geneli tarafından ilginç veya farklı algılanma, hatta alay konusu olarak yaşlı bireyin rencide edilerek dışlanmasıyla karşılaşmaktadır. Yaşa göre tercihlerde bulunulmasına yönelik ortaya çıkan olumsuz tepkiler, genellikle gençlere yönelik sergilenmezken aynı tercihlerde bulunan yaşlı bireylere, acımasızca sergilenmektedir. Kültüre göre sosyal dışlanmaya bağlı yaş ayrımcılığı da değişebilmektedir. İnsanların zevkleri ve tercihleri, yaşamları sürecinde değişmesi mümkünken toplumsal algıda bu değişim kolay gerçekleşmez ve genel kabul dışı görülen her durum yadrganmaktadır. Mesela yaşlılık dönemi tercih edilen giysilerde renk seçenekleri daha sade hatta ana renklere doğru yönelimlere giderken, rengarenk tercihler, yaşlı bireyin faktı algılanmasına neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerin farklı yönelimleri, toplum tarafından garipsenilebilir. Bu yaştan sonra ne gerek var söylemi, sosyal dışlanmanın yaş ayrımcılığı üzerinden en belirgin göstergesidir (Atila Demir, 2020a: 192).

Ekonomik olarak incelendiğinde yoksul yaşlıların, yoksul olmayan yaşlıları oranla daha fazla yaş ayrımcılığına maruz kaldıkları, son araştırmalarda da gözlemlenmektedir. Toplum üzerinde gerçekleşen pandemi süreci öncesi araştırmalarda, yaş ayrımcılığını %7 oranında gözlemlenirken, bu oran pandemi süreciyle birlikte giderek arttığı ve toplum genelinde yaş ayrımcılığının %14 seviyelerine çıktığı tespit edilmiştir (Soysal, 2020).

Yaşlı bireyler, üreten konumdan tüketen konuma geçtiklerinde bakıma muhtaç ve varlıkları olmayan ya da ellerinden alınan bireyler olduklarında yaş ayrımcılığına daha fazla maruz kalmaktadırlar.

Türkiye'de ekonomik imkanları en fazla elinde olmayan, ellerinden kolayca alınabilen kimler diye bakıldığında, yaşlı kadınlar, dikkatleri üzerlerine çekmektedir. Yaşamları süresince iş hayatında istihdam sağlayamamış, kamusal alanda yer edinmeyerek Türkiye genel çerçevesinde ev hanımı olarak damgalanmakta ve ekonomik olarak bağımlı bireyler olarak gösterilmektedirler. Kendi özel yaşamları içerisinde varlıklarını sürdürdükleri için kamusal alandan yer almamışlardır. Burada yaş ayrımcılığının yoksulluk ve cinsiyet üzerinde ele alarak, toplum içerisinde yoksul yaşlı kadın imajının, dezavantajlılıklarına dikkat çekilmesi gerekir (Arpacı, 2014). Çünkü ekonomik olarak, başkalarına bağımlı oldukları için ve yaşam sürelerince kamusal çalışma alanı içerisinde yer almadıkları için hem cinsiyet olarak kadın hem de yaş olarak yaşlı statüsü gibi dezavantajlı gruplamalardan ikisine sahip olduklarından, toplum içerisinde diğer gruplara oranla çok daha fazla olumsuz etkilere maruz kalmaktadırlar. Sahip oldukları, bu iki kimlik yüzünden her iki boyuttan da olumsuzlukları daha fazla yaşadıkları düşünülebilir (Tufan, 2016).

Aile yapısı üzerinde incelendiğinde kadın figürünün emek yoğunluğu bakımından büyük bir yükün altında olduğu hem ailedeki yaşlıların bakımı ve küçük çocukların bakımını, aile içerisindeki kadın üyelerin önemini göstermekte, bu bağlamda düşünüldüğünde emek-değer ilişkisinin özel yaşam alanı içerisinde kaldığı için yaşlılık dönemindeki kadınların ekonomik bağımsızlıklarına sahip olamadıkları, aile içerisindeki üstlendikleri bu büyük yükün karşılığını, yaşlılık döneminde alamadıkları, sahip oldukları birçok olumsuzlukla tek başlarına mücadele etmeleri gerektiği, üzerine düşünülmesi gereken önemli sorunlardandır (Arun, 2018).

Yaşam süreci içerisinde yaşlı kadın bireylerin; bedensel, ruhsal ve duygusal olarak üstlendikleri bu ağır yükün karşılığını göremedikleri, bir yaşlılık süreci içerisinde kendilerini birilerine bağımlı hissetmeleri, aktif ve mutlu bir yaşlılık süreci geçirmelerini de engellemektedir.

Şentürk'e göre (2020) pandemi süreci itibarıyla, vaka sayıları artış oranı incelendiğinde Türkiye'deki pandemi tedbirlerinin öncelikle yaşlı bireylerin korunması amacı taşıyan

sosyal algı oluştururken daha sonraları yaşlı bireylerin toplum için tehdit oluşturan grup olarak gözükmesine, bu sebeple yaşlının toplumdan zoraki bir biçimde dışlanmasına ve izole edilmesine neden olmuştur. Tedbirler yaşlıların sağlığı için alınan kararlar olarak görülmekten ziyade toplumun sağlığı için yaşlıların toplum içerisinde ayıklanması gerekliliğinin kanunsal altyapısı gibi yürütülmesi yaşlı ayrımcılığını körüklemiştir.

Türkiye'de ilk vaka 13 Mart 2020'de görülmüş, sokağa çıkma kısıtlamasına yönelik ilk tedbir 21 Mart 2020'de alınmıştır. Sokağa ıkma kısıtlamasına yönelik tedbir kararından sonra toplumun özellikle genç kuşağı tarafından gösterilen yaşlıya yönelik yaş ayrımcılığı, yaşlı bireylerin; parklarda, sokakta, hastanede yani kamusal birçok alanda görülmeleri, tepkiyle karşılanmış, kamuoyunda yaşlıya yönelik olumsuz tutumlar sergilenmiştir (Soysal, 2020; Türk, 2020).

Yaşlı bireylerin pandemi sürecinde risk grubu içerisinde yer almaları, onların toplum içerisinde aktif bir şekilde yaşamlarını sürdüremeyecekleri, kendilerinin toplumdan izole bir şekilde tutulmalarının daha sağlıklı bir yaşam sürdürecekleri fikri, kamuoyunca oluşturulmaya çalışılmıştır.

Pandemi sürecinde en radikal yaş ayrımcılığı göstergesi Yaşlı İhbar Hattı Alo 153 gibi tedbir uygulaması örnek verilebilir. Türkiye'de pandemi sürecinde alınan tedbirlerin kapsamı ve uygulama şekli incelendiğinde yaş ayrımcılığının bariz bir şekilde uygulandığı, yaşlı tanımına veyahut ocuk tanımına girme gibi özelliklerin biyolojik yaşla belirlenmesinin birçok mağduriyete neden oldu gözlemlenmiştir. Daha önce de belirttiğim gibi sokağa çıkma kısıtlamasının 18 yaş altı ve 65 yaş üstü bireylere kapsaması bu kapsamın yaş üzerinden yapılarak tamamen biyolojik bir sınırlamayla bırakılmasının toplumsal yapıda bir çatışmaya neden olduğu, kamuoyunda gözlemlenmiştir (Euronews, 2020).

Pandemi sürecinde alınan tedbirler, göz önüne alındığı ve detaylı bir şekilde incelendiğinde Türkiye'de yaşlıları kapsayan önlemlerin, dünya çapında bir benzerinin olmadığı ve bu tedbirlerin ayrımcılığı arttırdığı, kısıtlamaların hak kayıplarına neden olduğu söylenebilir. Bu düşünceyi açmak için açıklamalara devam etmek gerekirse alınan tedbirler kapsamında belli bir yaşın üzerinde ve altında yer alan bireylerin önlem adı altında temel haklarından mahrum bırakılmaları ve bu tedbirler neticesinde oluşan mağduriyetlerin denetlenmemesi, uğradıkları haksızlıkları iletecekleri bir mekanizmanın

sağlanamaması, hak kayıplarına neden olmuş ve bu nedenlerle toplum içerisindeki yaş ayrımcılığını arttırmıştır (Şentürk, 2020b: 375-377).

Şentürk'e göre (2020b) pandemi sürecinde, birçoğumuzun da kamusal alanlardaki haber kaynaklarında gözlemlediğimiz, hak mahrumiyetlerine örnek olarak yaşlı bireylerin camilere alınmaması, ibadet özgürlüğü bağlamında, ulaşım araçlarına bindirilmemesi, seyahat ve ulaşım özgürlüğü bağlamında, hatta marjinal örnek olarak belli bir yaşın üzerinde yer aldığı için evlenmelerinin kısıtlanması ya da mümkün olmaması gibi örnekler yaş üzerinden hak ve özgürlük kısıtlamaları, ülkemizde gözlemlenmiş, bunlar gibi yaşlıya yönelik olumsuz tutumlar, pandemi sürecinde yaşlılara yönelik hak mahrumiyetleri oluşturduğu söylenmektedir.

Burada vurgulanmak istenen, yaşlı bireylerin ellerinden alınan bu hakların ve içerisine sokuldukları kısıtlı yaşamın, tedbir adı altında açıklamadan uzak ve maddi, manevi olumsuzlukların telafi edilmemesi yönünden incelenmesi önemlilik arz etmektedir.

1.4. Toplumsal Değişme ve Aile

Aile sözcüğü, Latince "famulus" kavramının kökeninden gelmektedir. Famulus kavramının latince kökeni evcil köle anlamı taşımaktadır. Famulus ya da familia kavramı tek efendiden başkasına bağlı olmayan köle ve kan bağı bulunan, kandaş ya da kayınların toplamı anlamını da taşımaktadır. Aile kavramı hakkında farklı kaynaklarda da insan türünün, belli bir biçimde üretildiği, insanı topluma hazırlanma sürecinin ilk ve etkili şekilde öğretildiği, cinsel ilişkilerin düzenlendiği, aile üyeleri arasında samimi sıcak ve güven üzerinden ilişkilerin kurulduğu, kurumdur (Ozankaya, 1979: 233).

Aile, bireyin etkileşimini en yoğun olarak yaşadığı kurum olduğu bilinmektedir. Aile içerisinde bireyler, karşılıklı etkileşim ve ilişkiler içindedir. Toplumun devamlılığı için sosyal ilişkinin devamlılığı gerekli görülmekte ve bu yüzden toplumsal yapı için aile kurumu çok önemlidir. Aile kurumu, toplumsal değişim süreçlerinde de değişmiş ve günümüzdeki aile tipine geçilmiştir. Türk toplumlarında aile kurumunda kadın bireyin otoritesi, islamiyete geçişle değişmiş ve aile kurumundaki kadın bireylerin otoriterlikleri, toplumsal değişme sürecinde belli ölçüde sarsılmıştır. Geleneksel aile tipi, Türk toplumlarında uzun süre yaygınlık gösterirken endüstrileşme ve sanayileşme süreçleri sonucu, kırsaldan kente göç olgusu aile yapısını değiştirmiş ve çekirdek aile tipine hızlı

geçişler yaşanmıştır. Toplumsal değişme sürecinde kurumlarda bu değişime göre yeniden şekillenmekte ve toplumsal işlevselliğin devamlılığı bağlamında bireyler toplumda yeniden konumlanmaktadır. Aile kurumu, bireylerin karşılıklı bağ kurmalarında öncü rol oynar. Aile kurumuna yönelik çeşitli yaklaşımlar mevcuttur. İşlevselci yaklaşıma göre aile, birçok rolün oynandığı çok boyutlu ve karmaşık sosyal yapıdır. Aile üyelerinin üstlendikleri roller doğrultusunda bireysel görevler ortaya çıkmaktadır. Aile içi uyum, iletişim kurmaya dayanır. Aile içinde uyum olabileceği gibi çatışma ortamları ve problem alanları da olabilir. Her iki durum, aile içi iletişimin kuruluş biçimleri ile ilişkilidir. Toplumda, erkek ve kadın gibi cinsiyete dayalı rol ve görevlerin verilmesi, kadın erkek bağlamında toplumsal algıyı şekillendirmektedir. Toplumsal algı da ailedeki erkek üyelerin üretime katılması, masrafları karşılamak için kazanç elde etme görevi verilmesi, erkeğin ailevi ve toplumsal konumunu belirlemektedir. Bu nedenle aile içi hiyerarşik bir yapının oluşması, erkeğin aile hiyerarşisinde üstte yer alması ve ataerkilliğin oluşmasında maddiyat temelli etkenler, önemli ölçüde yer almaktadır (Turğut, 2017).

Sembolik etkileşim yaklaşımı aileyi, üyelerin birliktelikleri üzerinden ele alır ve bu birliktelik bir kez kurulduktan sonra yaşam boyu devam ettiğini savunur. Sembolik etkileşim yaklaşımı boşanma olgusunu, toplumun değer yargılarına bir meydan okuma olarak görür, fakat değişimin kaçınılmaz olduğunun bilincinde olarak, toplumsal değişime paralel şekilde aile kurumunda da değişmelerin yaşanabileceğini kabul eder. Feminist yaklaşım, aileyi ataerkil bir kurum olarak ele alarak, aile kurumuna eleştirel yaklaşmaktadır. Geleneksel aile yapısında, ev işleri ve çocuk, yaşlı bakımı gibi hizmetlerin karşılanmasından sorumlu olarak görünen kadınların, sömürüldüğünü ve emeklilerinin karşılığının verilmediğini, feminist yaklaşım ileri sürmektedir. Feminist yaklaşım savunucuları, işlevselci yaklaşımın toplumsal cinsiyet farkları üzerine savundukları görüşleri, çelişki ve belirsizlikler barındırması bağlamında eleştirmekte ve kabul etmemektedir (Kasapoğlu, 2011: 5-17).

Durkheim'a göre aile, aralarında gerçek veya varsayımlı kandaşlık bağları bulunan ve karşılıklı hak ve ödevler ile birbirine bağlanan fertlerin bütünüdür. Talcott Parsons, ailenin başlıca iki işlevi olduğunu öne sürer. Aile, çocuğun sosyalleşmesi sürecini oluşturması ve kişiliğinin kazanılması işlevinden sorumludur. Talcott Parsons'a göre aile, bireyin kişiliğinin gelişmesi için önemli bir kurumdur (Giddens, 2013: 279).

Mübeccel Kıray'a göre aile kurumu, toplumsal yapının tampon bölgesi olarak görülmektedir. Aile kurumu, toplumsal değişim sürecinde ortaya çıkan, yeni taleplerin karşılanmasında ve riskli süreçlerde çeşitli yollarla bireylerin güvenliğini sağlamayı sürdürmektedir (Dedeoğlu, 2001: 155).

Birçok yaklaşım, aile kurumunu farklı açılardan ele almıştır. Aile kurumuna yönelik farklı yaklaşım ve düşünceleri mevcuttur. Fakat aile kurumunun, toplumsal yapının ve işlevselliğinin devamı için önemli olduğu, çocukların sosyalizasyon süreçlerine katkı sunduğu ve bireyin topluma kazandırılmasında üstlenilen rol ve görevlerin öğrenilmesinde aracı olduğu, bağlamda aile kurumuna yönelik düşünceler benzerlik gösterir.

Toplumsal değişim süreci içerisinde aile kurumu da geniş aile yapısından, dar aile yapısına daha sonra da çekirdek aile yapısına geçiş yapmıştır. Her toplumsal süreç, kendi dinamiklerini içinde barındırdığı için değişimler, toplumsal kurumları da etkilemektedir. Bu etkiler neticesinde aile kurumunda yer alan bireylerin, aile içerisindeki statüleri de yeniden şekillenmektedir. Yaşlı bireyin, toplumsal değişim sürecinde aile kurumu içerisinde kendi otorite ve statüleri, tarihsel süreç içinde devamlı, değişim göstermiştir.

Toplumsal değişim ve aile kurumundaki değişimler devam etmektedir. Türkiye, gelişmekte olan ülkelerde gözlenen hızla yaşlanan toplumsal yapı eğilimindedir. 2021 yılı TÜİK verilerine göre Türkiye nüfusunun %9,7'si 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır (TÜİK, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü, toplumların nüfus yapılarını, takip etmekte ve yaş ortalamalarına göre sınıflandırılmaktadır. DSÖ sınıflamalarına göre genel nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranı %7-10 arasında olan toplumlar, yaşlı toplum olmakta %10'un üzerinde genel nüfusta yaşlı barındıran toplumlarsa çok yaşlı toplum sayılmaktadır. DSÖ'nün yaş bazlı toplumsal sınıflamasında Türkiye yaşlı toplum yapısına sahip olmakta ve çok yakın bir gelecekte çok yaşlı toplum yapısı olması beklenmektedir (Arun, 2018).

Toplumların hızla yaşlanması nedeni; sağlık hizmetlerindeki gelişme ve teknolojinin ilerlemesi ile her yaş grubunda ölüm oranlarının düşmesiyle beraber doğum oranlarındaki azalmalar gösterilmektedir. Toplumsal yapının değişen yaş dinamikleri, beraberinde toplumsal işlevselliğin devamı için yeni politikaların gereksinimine ve problem

alanlarının çözümü için kapsamlı sosyal hizmet ajanslarının varlığına ihtiyaç oluşturmuştur.

Sanayi Devrimi sonrası, endüstri toplumunun doğuşu ile, toplumlarda yaşlı ve yaşlılık algılarında derin kırılmalar yaşamıştır. Endüstri toplumunda, üretimin içerisinde bulunan bireyler, önemli görülürken üretimde yer almayan bireyler, toplumdan ötelenmiş ve değersizleştirilmiştir. Modern toplum, teknoloji olanakları kullanabilme ölçüsünde bireylere yaklaşmış, eğitilmez ve kendini yenilemeyen bireyleri değiştirmeye ya da dışlamaya çalışarak görünürlüğünü engellemeye çalışmıştır. Bu gelişmeler, beraberinde yaşlı ve yaşlılara olumsuz algıları getirmiş ve yaşlı bireyler, toplumsal yapıda birçok açıdan dezavantajlı konuma yükselmiştir (Tufan, 2016).

2019 yılının sonbaharında Çin'in Wuhan kentinde bir balık pazarında ortaya çıktığı düşünülen ve DSÖ tarafından SARS ve MERS gibi koronavirüs ailesine mensup olduğu tespit edilen yeni bir virüs, 2020 yılı kış mevsiminde dünyaya hızla yayılış göstermeye başlamış ve sağlık alanından başlayarak tüm toplumsal yapıyı tahmin edilemeyecek düzeyde sarsacak süreci başlatmıştır (Altın, 2020). Bu nedenle toplum ve aile kurumunu ilgilendiren covid-19 salgını ve koronavirüs pandemisi, her iki yapının da yeniden şekillenmesine etki edecek bir süreci tetiklemiştir.

1.4.1. Aile İçi İletişim

Aile içi iletişim, bireyler arası rolleri de oluşturmaktadır. Aile üyeleri arası iletişim ne ölçüde sağlamsa aile içi bağlarda o ölçüde sağlamdır. İnsan, yalnız yaşayamayan sosyalleşme ve çevre ile iletişim ihtiyacı olan bir varlıktır. Aile içi iletişim, ne amaçla ve hangi araçla olursa olsun, kendine özel anlam taşımaktadır. Aile kurumu içerisinde, üyelerin birbirleriyle olan ilişkileri, kurdukları iletişimlerden ortaya çıkmaktadır. Eşler arası, anne-baba ve çocuklar arası, kardeşler arası vb. ilişkiler, iletişimi oluşturur. Aile içi anlaşmazlıkları ve çatışmaların son bulması için doğru iletişim önemlidir. Aile içi ilişkilerde kurulan iletişim; paylaşımcı, uzlaşmacı ve eşitlikçi bir durum sergiliyorsa aile içi ilişkiler, demokratik gerçekleştiği söylenebilir. Aile otoritesi, bir kişinin elindeyse genellikle erkek bir üyenin ve sadece onun sözünün geçerli olduğu bir yapı varsa aile içi ilişkiler, otoriter biçimdedir. Ataerkil düzende aile içi ilişkiler azalır, çekinme ve korku devreye girer, bu nedenle aile içi ilişkiler zedelenir. Örnek olarak, otoriter liderlikte babanın yer aldığı aile yapısında, çocuklar isteklerini, babalarına iletmeden

çekmektedirler, anne aracılığıyla istekler babaya ulaştırılmaktadır. Anne burada iletişim aracı ve destekleyici görev üstlenir, baba korkulan ve uzak olunan bir konumda yer edinir, çocuk ve baba arasındaki iletişimi, anne sağladığı için iletişim dolaylı yoldan gerçekleşmektedir.

Sağlıklı iletişim kurmayı başarabilen aile üyelerinde bencillik, asosyallik, yalnızlık hissi, kötümserlik gibi karamsar düşünceler azalır ve çevresi ile uyum içerisinde, başarılı, çalışkan, yardımsever, ötekileştirmeyen bireyler ortaya çıkar. Sağlıklı iletişime sahip ailelerde, birbirlerine anlayışlı, ortak karar verebilen, hatalara karşı tolerans tanıyan ve birbirlerine sevgi bağıyla bağlanmış bireyler, topluma kazandırılır. Sağlıklı iletişim kuran ailelerde, otorite aile üyeleri arasında paylaşılmıştır, kriz ve stres süreçleriyle daha kolay mücadele edilmektedir (Tezel, 2004).

Sağlıklı iletişim olabilmesi için Dirican'a göre (2006: 26) gerekli olan şartlar şu şekildedir;

1. İletişim içerisinde olanlar, iletişimlerini yüz yüze gerçekleştirmeliler.
2. Bireyler arası tek yönlü iletiler değil, karşılıklı iletiler olması gereklidir.
3. İletiler; sözlü veya sözsüz olsun, taşıdıkları anlam ve nitelikleri olmalıdır.

Dökmen'e göre (2011: 102) bireyler arası, sağlıklı iletişimi olumsuz etkileyen nedenler ise; duygular, ihtiyaçlar, iletişim becerisi, kişisel faktörler, kültürel faktörler, roller, sosyal ve fiziki çevre ve mesajın niteliği olarak sıralanmaktadır.

Aile üyeleri arasında iletişimi en zor kuran üyeler; yaşlı ve genç gibi farklı kuşaktan bireyler gösterilmektedir. Bu ifadeden iki kuşak hiçbir şekilde anlaşamaz ve birbirlerine uyum sağlayamaz çıkartılmamalıdır. İki kuşak arasındaki farklılıkların temel nedeni, olgu ve nesnelere yükledikleri anlamların farklı olmasından kaynaklanır. Yaşam alışkanlıklarında farklılıklar olsa dahi, iki kuşak birbirlerine yardımcı olur ve birbirlerine katkıda bulunurlar. Yaşlılık, deneyim merkezidir.

Yaşlılar, yaşamlarının son dönemlerinde oldukları için bencil olma özelliği gösterdikleri gibi fedakârlıkta da bulunabilirler. Aile, farklı kuşaktan, kültürden, statüden üyelerden oluşsa dahi, aile üyeleri birbirleriyle iletişim ve etkileşim içerisinde devamlı olan, bu sayede de bağ oluşturan bir mekanizmaya sahiptirler.

1.5. Salgın Hastalıklar

İnsanlık tarihi boyunca salgın hastalıklar, toplumlar üzerinde korku ve endişe yaratmış, insanlık için yüzyıllardır, risk oluşturmuşlardır. Son yüzyıllarda dünya üzerinde kitlesel ölümlere neden olan büyük çaplı salgın hastalıklar; sıtma, veba, kolera ve çiçek insanlığı tehdit etmiş ve ölüm oranlarıyla insanlık için en büyük düşman olarak ilk sıralarda yer almaktadırlar. Salgın hastalıklar, toplumlar için büyük yıkımlara yol açmış, günümüzde de farklı mutasyonlarla kendini göstererek, gelişen tıbbın imkanlarına direnç göstermeye devam etmişlerdir (Zengin, 2010: 43).

Gelişen teknoloji ve onun getirdiği imkanlar neticesinde hızlanan iletişim, ulaşım sayesinde, bakteri ve virüsler, dünyanın her noktasına hızlı bir şekilde yayılım göstermektedir.

Günümüzde tıp alanında aşı çalışmaları ve antibiyotik ilaçların çeşitliliği, göz önüne alındığında tıp alanında büyük bir ilerleme kaydetmiş olunmasına rağmen, salgın hastalıklara karşı tamamen bir galibiyet söz konusu değildir. 20. yüzyıldan itibaren insan nüfusu 4 kat artmış ve artış hızı da gelişen teknoloji ve sağlık alanındaki yeniliklerle beraber, her geçen gün artmaktadır (Gümüşçü 2003: 127). İnsanların birbirleriyle olan temaslarının artması, salgın hastalıklara olan mesafenin kısılmasına ve gelecekte ortaya çıkacak bir salgın hastalığa karşı risk oluşturmaktadır. Ulaşımın bu kadar yaygın bir ağ üzerinden çok hızlı olması, patojenik bir canlı olan virüsün, tüm dünyaya ulaşabilmesini birkaç gün gibi kısa bir süreye indirgemıştır (Kol, 2015: 131-136).

1.5.1. Sıtma

Sıtma diğer adıyla *Malaria*, sivrisinek aracılığıyla hayvandan insana bulaşan bir salgın, bulaşıcı hastalıktır. Sıtma virüsünün yayılışı, paraziti taşıyan sivrisineklerin insanları, ısırması sonucu gerçekleşmektedir. Tarihin eski dönemlerinde toplumları etkilediği tespit edilen ilk salgın hastalıklardan bir tanesi olan sıtma, antik Mısır'da mumyalar üzerinde yürütülen çalışmalar neticesinde varlığına rastlanılmış ve bu hastalık, günümüzde geri kalmış toplumlarda hızlı bir şekilde ölümlere neden olmaya devam etmektedir (Akdur, 1999: 52).

Sıtma, tıbbi açıdan insan vücudunda karaciğer ve kandaki alyuvar hücrelerinde görülen bir hastalıktır. Ekvator bölgesinde yer alan tropikal bölgelerinde yaşayan sivrisinekler,

plazmodyum adında bir parazit taşımakta ve bu parazit sıtma hastalığına ve ölümlere neden olmaktadır. Parazit taşıyan sivrisineklerin ısırıkları sonucu, ölümlerin gerçekleştiği bilinmektedir. Parazitin ilginç yanı, sadece dişi sivrisinek aracılığıyla ısırılan canlıya geçmesidir. Bunun nedeni de sadece dişi sivrisineklerin, kan ile beslenmesi olarak gösterilmektedir. Kana karışan parazitler, karaciğere ulaşır burada çoğalmaları sonucu, karaciğer hücrelerini parazit kaplayarak, karaciğer hücrelerinin ölümüne neden olmaktadır. Daha sonra kandaki alyuvarlara sıçrayan parazit, başka bir sineğin, hastalık taşıyan insan kanıyla beslenmesi sonucu, yayılmaya devam etmektedir. Bu şekilde sıtmaya neden olan parazit sinek aracılığıyla taşınarak, salgın hastalık olarak nitelendiriliyor (Özcel, 1999: 239-242).

Hastalığın belirtileri, sivrisinek tarafından ısırıldıktan iki hafta sonra gözlemlenmeye başlanır. Karaciğer içerisinde, üreme ve çoğalma süreci olan iki haftada belirtiler gözlemlenmez, parazit karaciğerden, kandaki alyuvarlara geçtiği zaman ilk belirtiler gözlemlenir. Sıtma belirtileri, grip belirtileri gibi kendisini gösterir, kas ve baş ağrısı, yüksek ateş, halsizlik aniden gelen bir üşüme ve hemen ardından titreme daha sonra yüksek ateşle gelen terleme gibi döngüsel bir hastalık sürecine geçilir. Gelişmekte ve gelişmemiş ülkelerde, beslenme zorluğu yaşayan toplumlarda, sıtma hastalığından kaynaklı ölümler küçümsenmeyecek seviyelerde devam etmektedir (Akdur, 1999).

1.5.2. Veba

14. yüzyılda fareler aracılığıyla doğudan batıya doğru yayılan veba virüsü, dünya tarihine en ölümcül salgın hastalıklarından bir tanesi olarak yazılmıştır. Veba virüsü, Avrupa'da kitlesel ölümlere neden olmuş, Avrupa tarihine adını Kara Veba olarak yazdırmıştır. Veba virüsü Avrupa'da 100 milyona yakın insanın ölümüne neden olmuş, orta çağ Avrupa'sında toplumsal ilerleyişi sekteye uğratarak kitlesel göçlere, kültürel çöküşe, ekonomik gerilemeye neden olmuştur. Avrupa'da böylesine kitlesel ölümler, toplumsal yapıyı değiştirmiştir (Sarıyıldız 1994). Üretim sınıfında yer alan insanların büyük bir çoğunluğunun kısa bir sürede ölmesi de ekonomik dengeyi etkilemiştir. Salgın hastalıklar toplumsal yapıyı ve buna bağlı sosyal, kültürel ve ekonomik alanları etkileyerek olumlu veya olumsuz yönde değişime neden olmuştur (Yiğit ve Gümüşçü, 2016).

Veba virüsü Avrupa'da %25-30 arası ölüm oranına ulaşmış, toplumlarda kaosa neden olmuştur. İnsanlar, virüsten kaçabilmek için birbirlerinden kaçmaya çalışmış, veba kaynaklı ölümler o kadar hızlı ilerliyordu ki, ölüleri gömecek insan bulunamamış, ölü insan bedenleri, sokaklarda yakılarak yok edilmiştir. İnsan böyle bir ortamda ruhsal sağlığını da koruyamaz. Avrupalı tarihçiler, kara veba olarak nitelendirdikleri veba virüsünü, tarihin gördüğü en tehlikeli ölümcül hastalık olarak nitelendirmiş ve bu virüse yakalanan 5/4 gibi oranında ölümden kurtulamadığı belirtmişlerdir (Varlık, 2017).

İstek (2017: 175) göre Asya'dan Avrupa'ya 15 yılda ulaşan veba salgını, Avrupa'da büyük yıkımlara 5 yıl gibi kısa bir sürede ulaşmıştır. Günümüzde veba virüsünün pire ve fare gibi hayvanların ısırıkları ile bulaştığı bilinse de orta çağ Avrupa'sında virüsün ortaya çıkış ve yayılışı, birçok batıl inançla açıklanmaya çalışılmıştır. İnsanlar, kara vebayı tanrının gazabı olarak görmüş ve günahları için cezalandırıldıklarını, düşünmüşlerdir. Yahudilerin mistik ve büyücü güçleri neticesinde veba virüsünün ortaya çıktığına inanan orta çağ Avrupalıları, Yahudileri kendi topraklarında istemeyerek göç etmeye zorlamış ve bu neticede Avrupa Yahudileri, Polonya kralı Casimir'in davetiyle Polonya topraklarına göç ettirilmiştir.

Veba hastalığına yakalanan kişi, ilk önce soğuk algınlığı belirtileri göstermekte sonra enfekte olan lenf bezlerinin etrafı orta çağ Avrupa'sında tanrının izi olarak görülen kırmızı yuvarlak halkalar şeklinde yaralar çıkması sonucu, veba hastalığı kendisini göstermekteydi. Bir, iki gün gibi kısa bir sürede left benzeri üzerinde ortaya çıkan bu yaralar, büyüyerek siyah şişliklere dönüşür ve kötü kokulu iltihap şeklinde akıntılarla vücudu saran veba virüsü, zatürre gibi solunum yetersizliğine neden olarak, iki ile dört gün arası bir süreçte hasta yaşama veda etmekteydi. Orta çağ Avrupa'sında kronik hastalığı olan veya bünyesi zayıf olan kişilerde veba belirtileri o kadar hızlı ilerliyordu ki, hastalığa yakalandıktan sonra yaşam süresi bir iki gün gibi kısa süreye iniyordu (Sarıbaş, 2019: 2470-2074).

Varlık'a (2017) göre veba virüsü, Avrupa'yı bu denli derinden sarktıktan sonra insanlar, kentlerden kırsala göç etmeye başlamıştır. Veba virüsünün yayılışının nasıl ortadan kalktığı tam olarak bilinmese de tarihte büyük çaplı karantina uygulaması, veba hastalığı için uygulanmıştır.

1.5.3. Kolera

19. yüzyılın başlarında Dr. John Snow tarafından Londra'daki çalışmaları sonucu, Kolera salgının kaynağı bulunmuştur. Kolera virüsü, bakterilerin çoğalabildiği kanalizasyon ve atık su tesislerinden yayıldığı düşünülmektedir. Kusma ve mide bulantısı, en belirgin göstergelerindedir. Şiddetli ishal sonucu, vücutta susuzluk ortaya çıkmaktadır. Kolera virüsüne temizliğin olmadığı ortamlarda daha çok rastlanmaktadır. Kolera, doğal afet ve savaş gibi toplumda sosyal hizmet alanlarının yavaşladığı dönemlerde, yeterli hijyene önem verilmediği ortamlarda hızlı bir şekilde yayılan *Vibrio Cholerae* bakterisinin, ince bağırsağa yerleşerek çoğalması ve vücut işlevlerini bozması sonucu ölüme sürükleyen bir bakteri olarak açıklanmaktadır. Koleraya yakalanmış bir hastanın, hastalık belirtileri; şiddetli ishal, ishale paralel olarak kusma, vücuttan atılan yüksek miktarda su ve bundan dolayı karın bölgesinde çökme, göz altında morluklar, halsizlik, eklem ve kas ağrıları gözlemlenmektedir (Ayar, 2007: 4-7).

Vibrio Cholerae bakterisinin yaşam alanı olan kanalizasyon sularının, şehrin içme sularına karışmasıyla kolera virüsü yayılım göstermektedir. Kolera virüsünün bulaştığı suyun tüketilmesi veya temas edilmesi halinde bile virüs insan vücuduna kolay bir şekilde giriş sağlayabilmektedir. 19. yüzyılda 5 defa büyük kolera salgını gerçekleşmiştir. 1816 yılında Hindistan'da Ganj nehrinden ortaya çıktığı varsayılan Kolera virüsü, 100 yıl içerisinde Çin'den Doğu Asya'ya, Afrika'dan Avrupa kıtasına yayılış göstermiş ve toplamda 1 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur (McNeill 1985'ten akt. Yılmaz, 2017: 181).

1.5.4. Çiçek

Çiçek hastalığı, milattan önce 1600'lü yıllara dayandığı düşünülmektedir. Tarihte çiçek hastalığına yakalanmış hasta tanısı, 3 bin yıl öncesi antik mısır mumyalarına dayanmaktadır. Mumyalar üzerinde yapılan çalışmalar sonucu, antik Mısır'da çiçek salgını gerçekleştiği ve çiçek hastalığı neticesinde ölümlerin meydana geldiği kanıtlanmıştır. Daha sonraki araştırmalarda çiçek hastalığı, Çin ve Hindistan'da 4. ve 6. yüzyıllarda salgın bir hastalık olarak ölümlere neden olduğu tespit edilmiştir. Ardından 8. yüzyılda Japonya'dan Batı Avrupa'ya ve Afrika'ya yayılan çiçek virüsü, dünyanın birçok coğrafyasına ulaşmayı başarmıştır. Avrupa Kıtasında büyük oranda kitlesel ölümlere neden olan çiçek hastalığı 1500'lü yılların başlarında Avrupa kıtasından

Amerika kıtasına getirilmiş ve daha önce çiçek virüsü ile karşılaşmamış Amerika yerli halkında büyük oranlarda ölümlerin yaşanmasına neden olmuştur. 1700'lü yıllarda bu sefer de Avustralya kıtasına Avrupalıların eliyle çiçek hastalığı ulaştırılmıştır. Bu virüsle ilk defa karşılaşan toplumlar, büyük oranda kayıplar yaşamışlar (Mercan, 2017).

Çiçek hastalığı, dünya tarihinde görülmüş en büyük ölüm oranına ulaşan salgın hastalık olarak kayıtlara geçmiştir. Sadece 20. yüzyılda yarım milyara yakın insan çiçek hastalığı sonucu yaşama veda etmiştir. Bu 20. yüzyılda ülkeler arası çıkan savaşlarda ölen insanlardan fazla bir orandır. Dünya tarihinde salgın hastalıklar arasında en kötü şöhrete ulaşma sıralamasında çiçek hastalığı ilk sırada yer almaktadır. O dönemde çiçek hastalığına bir kişinin yakalanma oranı %33 seviyelerindeydi, bu hastalığa yakalanıp da iyileşen hastaların yaşamlarının geri kalan sürelerinde bedenlerinde yara izleri ve 3/1 oranında körlük gibi kalıcı etkileriyle hastalıktan izler taşımaktadırlar. Çiçek hastalığı, kralları, kraliçeleri, prensleri, soyluları ayırt etmeksizin yakalayabildiği her insanı, ölüme sürüklemeyi başarmıştır. Virüsler, farklı canlılar arasında geçiş sağlayabilmektedir ve yayılım bu şekilde hız kazanmaktadır. Çiçek virüsü, farklı tür canlılar arası buluşmada etkili olmazken sadece insan vücudunda konaklıya bilmekte insandan insana yayılışın hızlı gerçekleşmesi mümkün olmaktadır (Karaimamoğlu, 2021: 34).

Çiçek virüsü, insan vücudunda on dört gün gibi bir kuluçka süresi geçirmekte ve bu süre içerisinde insan kendini çok sağlıklı hissetmektedir. Virüsün belirtileri, kuluçka süresi tamamlandıktan sonra ortaya çıkmakta ve tedavi süresi için geç kalınmış olunmaktadır. Kuluçka suresinden sonra yüksek bir ateş başlar ve ardından küçük kırmızı kabarcıklar şeklinde vücutta yumrular oluşur. Kötü kokulu bu yumru şekiller, zamanla büyüyerek vücudun tamamını sarmakta hasta kişi kısa süre içerisinde eklem ve kas ağrılarından hareket etmekte zorlanmaktadır. İnsan derisi üzerinde gözlemlenen bu kırmızı kabarık yumrular, iç organlarda da ortaya çıkmakta ve vücudun iç organizmasını, durma noktasına getirmektedir. Virüs zamanla bağışıklık sistemini ele geçirerek, vücut işlevini çökme noktasına getiriyordu (Aksoy, 2013: 246-247).

Tıp alanında çiçek aşısı, dünya tarihinde hastalıklarla mücadele kapsamında en önemli insani başarılarından bir tanesi olarak gösterilebilir. Çiçek virüsü, toplumsal ilerleyişin ve gelişmenin önünü tıkayan, bir engel olarak görülmektedir. İnsanlık, ilerleme ve

gelişmelerinin önünü tıkayan bu engeli kaldırına kadar geçen sürede çok farklı alanda çok fazla kayıplar vermişim.

1.6. Pandemi Kavramı

Enfeksiyonel hastalıklar, salgın açısından önemlidir. Dünyada meydana gelmiş savaşlar nedeniyle ölen insanlardan daha fazla sayılarda insan, salgın hastalıklar nedeniyle ölmüştür. Salgın hastalıklar, insanlığın en tehlikeli düşmanıdır.

Günümüzde, bulaşıcı hastalıkların salgınlara dönüşmesi ve büyük kitlelere etki etmesinin nedenleri olarak; ekolojik, iklim, demografik yapının değişmesi, ülkeler arası geçişlerin artması, hızlı ulaşım ve seyahat olanakları vb. etkenler gösterilmektedir (Özden ve Özmat, 2014). Salgınlar; bölgesel, ulusal ve uluslararası olarak ele alınabilir. Bulaşıcı hastalıklara yönelik önlemler, son yıllarda evrensel boyutları olan bir olgudur.

Arık'a (1991: 27) göre bulaşıcı hastalığın bir bölgede belli bir zaman aralığında beklenenin üzerinde gözlemlenmesine ve hızlı bir şekilde yayılım göstermesine **epidemi** denmektedir. Salgın hastalıkların, gözlemlenmesi hakkında birçok kavramsallaştırma yapılmaktadır. Bu kavramsallaştırmalar; endemi, hiper endemi, sporadi, pandemi olarak yapılmaktadırlar. Endemi, salgının belli bir bölgede, belli seviyelerde gözlemlenmesi demektir, Hiper endemi, salgının devamlılığının yüksek seviyelerde devam edeceğim olarak açıklanmaktadır. Sporadik, vakaların düzensiz, parça parça ve sayıca az olarak ortaya çıkması olarak açıklanırken, Pandemi, salgın hastalığın insanlığı tehdit etme açısından en riskli ve küresel boyutunu ifade etmektedir.

Cumhuriyet döneminde salgın hastalıklara yönelik 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Yasası çıkarılmıştır. 1593 sayılı salgın hastalıkları, yasanın 63. ve 96. maddeleri, salgın hastalıklara yönelik, yapılması gereken tedbirleri içermektedir. Hastalığın, salgın sayılabilmesi için inceleme basamaklarının gerçekleştirilmesi gerekmektedir. İlk önce salgın vakasının olduğu düşünüldüğü bölge üzerinde, uzman kişiler tarafından alan araştırmasının yapılması gerekmektedir. Alan çalışması gerçekleştirildikten sonra salgının doğruluğu tespit edilmesi gereklidir. Son olarak da kesin tanı konularak hastalığın bulaşma yolları ve semptomları ortaya çıkarılmalıdır. Bu şekildeki bir çalışmanın sonucunda salgın hastalığın varlığı tespit edilebilmektedir (Özdiç, 2020: 18).

Dünya Sağlık Örgütü, Covid-19 virüsünün küresel düzeyde salgın hastalık olduğunu, 11 Mart 2020 tarihinde resmi olarak açıklamış ve pandemi ilan etmiştir (Altın, 2020: 49).

1.6.1. Koronavirüs Pandemisi (Covid-19)

Dünya Sağlık Örgütü'ne 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinden sebebi bilinmeyen, virüs kaynaklı hasta olan vakalar bildirildi, balık pazarında ortaya çıktığı düşünülen bu virüs hakkında çok az şey bilinmekteydi. Hastalığın, semptomlarının ortaya çıkmasından itibaren, bilim insanları, hastalığa neden olan virüsü tanımlamak için zamanla yarış içerisinde çalışmalar gerçekleştirdi. Dünya Sağlık Örgütü'nün yeni virüse yönelik ilk açıklamalarına göre virüsün, genlerinin dizilişi ile sars virüsünün gen diziliminin %75 oranında benzerlik gösterdiği anlaşıldı. Bu sayede yeni virüsün de coronavirus ailesinden geldiği anlaşılmıştır (Anthony, 2020'den akt Atilla Demir, 2020: 187).

Dünya üzerinde hiçbir toplum, kimlik, statü vb. türden bir ayırım olmadan toplumların her kesimini etkisi altına alan bu tehlikeli hastalıkla ilgili Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak 2020 tarihinde, hastalığın insanlar için tehlike gösterdiğini ve tüm ülkelerin acilen bu hastalığa karşı önlem almaları gerektiğini açıklamıştır. Covid-19 virüsü, Dünya Sağlık Örgütünün açıklamasından sonra da hızla yayılmaya devam etmiştir (Altın, 2020: 50).

Ekici'ye (2020) göre Covid-19 virüsünün ne olduğu tam olarak anlaşılmadan, belirsizlikler içerisinde önlem girişimleri, tüm ülkeleri etkisi altına almış, dünya üzerinde seyahat olanağını durma noktasına getirmiştir. Bu virüsün solunum yoluyla insanlardan insana bulaştığı, kronik hastalar ve ileri yaştaki insanlar için ölümcül sonuçlara neden olduğu tespit edilmiştir. Şekli taca benzediği için Latince Korona adı verilen yeni virüsün, koronavirüs ailesinin diğer üyeleri gibi hayvanlardan insana bulaştığı düşünülmektedir. Şimdiye kadar korona ailesinden 7 virüs, hayvandan insana ve insandan insana bulaşmıştır. Covid-19 virüsü de onlardan biri olarak kayıtlara geçmiştir.

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan virüs birkaç gün içinde ülkenin diğer şehirlerine yayılmış, bir ay dolmadan da 16 ülkede yaklaşık 6 bin vaka üzerinde tespit edilmiştir. Yeni ortaya çıkan virüste bulaşma ve yayılma yolları olarak solunum yolu yüksek bir ihtimal olarak görülmüştür. Bunun dışında temas ile de bulaştığı tespit edilmiştir. Sars ve Mars virüslerinin kaynağı, yarasalar olarak bilinmektedir. Wuhan kentinde bir balık pazarından yayılmış olduğu ileri sürülen yeni virüsün, hangi hayvandan yayıldığı tam

olarak bilinmiyor ancak Çinli bilim insanları, yeni virüsün, yılanlardan geldiğini tahmin ediyor (United Nations, 2020: 1).

Yeni virüsün belirtileri herhangi bir grip ya da üst solunum yolları enfeksiyonuna çok benzemektedir. Hastalığın semptomları; yüksek ateş, kuru öksürük, bir hafta sonra yaşanan nefes darlığı gibi seyretmektedir. Bitkin düşen hastaların bir kısmı hastanede tedavi olması gerekmektedir. Virüsün, bulaşıp bulaşmadığı tespit edilmesi için örnek alınması, alınan örneklere de çeşitli testlerin yapılması gerekmektedir. Koronavirüs ailesinin üyesi olan bu virüs, daha önce insanlarda tespit edilmediği için yeni bir ad verilme ihtiyacı oluşmuş ve yeni virüs covid-19 olarak literatürde adlandırılmıştır (Soysal, 2020; Hastaoğlu, 2021: 46).

Covid-19 virüsü, Çin'in dışına hızlı şekilde yayılmış, Avrupa ve ABD'yi kısa sürede etkisi altına almıştır. DSÖ, 30 Ocak 2020 tarihinde dünyada hızla yayılan bu yeni virüs için pandemi ilan etmiş ve ülkeleri tedbir almaları için uyarmıştır. Avrupa ve ABD salgının hızla yayıldığı ve virüsten kaynaklı ölümlerin en fazla olduğu coğrafya olarak, gözlemlenmiştir. DSÖ raporlarına bakacak olursak, Covid-19 virüsünün neden olduğu ölümlerin %89 gibi oranını, 65 yaş ve üzeri insanların oluşturduğu söylenmiştir (Hastaoğlu, 2021: 46).

Covid-19 virüsü, toplumun her kesiminde ve tüm yaş gruplarında etkili olmasına karşın, toplum içerisinde dezavantajlı ve kırılabilir gruplarda daha ölümcül sonuçlara neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün acil durum çağrısı sonrası, covid-19 virüsü, dünyayı etkisi altına almış, hızlı bir şekilde insandan insana, solunum ve temas gibi yollarla yayılmış, solunum yolu enfeksiyonlarından kaynaklı, ölümlere neden olduğu belirlenmiştir. Koronavirüs hastalığından ciddi şekilde etkilenen yaş grubunu olarak 65 yaş ve üzeri bireylerin oluşturduğu tespit edilmiştir (Ekici, 2020).

Covid-19 virüsünün önüne geçebilmek için birtakım önlemler alınmış, hastalığın etkilerine göre toplumsal kesimde yer alan gruplara yönelik tedbirler sertleşmiş veya yumuşatılmıştır. Hastalığın daha ağır seyrettiği, yaşlı grupta yer alan insanlar için İçişleri Bakanlığı 21 Mart 2020 tarihinde tüm valiliklere gönderdiği genelgede 65 yaş ve üzeri vatandaşlara seyahat kısıtlılığı ve dışarı çıkmalarının yasak olduğu belirtilmiştir. İkamet dışında bulunan ya da park bahçe alanlarında tespit edilen 65 yaş üzeri ve kronik hastalığı

olan vatandaşlara idari para cezası uygulanması, hastalığın yayılmasına ve risk grubunu korumaya yönelik tedbirlerdendir (İçişleri Bakanlığı Genelgesi, 2020).

Şentürk'e göre (2020b) Covid-19 pandemisi, insanlığa karşı tehdit oluşturmuş, özellikle salgının başlangıcında ABD ve Avrupa kıtası ağır kayıplar yaşamıştır. Alınan tedbir kararları ile salgının yayılması yavaşlatılmış ve zamanla toplumlar, salgının neden olduğu kapanma uygulamalarını terk etmişlerdir. Covid-19 pandemisi, toplumun her kesimini etkilemiştir. Dezavantajlı grupta yer alan; göçmenler, kadınlar, çocuklar, yoksullar ve yaşlılar gibi gruplar pandemi sürecinin olumsuzluklarından daha fazla etkilenmişlerdir. 21. yüzyılda karşılaşılan küresel ölçekteki covid-19 salgınına karşı, ülkelerin gösterdiği reaksiyonlar iyi bir şekilde analiz edilmeli, hastalık nedenli ölümlerde eksik alınan veya geç kalınan tedbir kararlarının etkileri araştırılmalıdır. Salgın üzerinden iki sene gibi bir süre geçmesine rağmen, toplumlar tamamen salgının dışına çıkmamıştır. Özellikle gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde salgından kaynaklı ölüm oranları devam etmektedir.

1.7. Sosyal İzolasyon

Sosyal izolasyon, bireylerin yaşam dünyalarına baktıkları bir gözlük olarak nitelendirilebilir. Bireyin yaşadığı topluma, yaşam çevresine ya da ailesine aidiyet bağı hissetmemesi ve kendisini onların dışında tutması olarak açıklamakta mümkündür. Bireyin, psikolojik olarak böyle bir problemi, erken çocukluk ya da ergenlik döneminde ortaya çıkması, daha büyük olasılıktır. Hablemitoğlu ve Özmete'ye göre (2010) sosyal izolasyon olgusu, bireylerin kendilerini çevreye karşı garipsemeleri gibi yaşam sürecini olumsuz etkileyen bir psikolojik ve sosyolojik problem olarak incelenmesi gerekir. Sosyal izolasyon süreci arttıkça yalnızlık hissiyatı da doğru orantıda artmaktadır. Sosyal izolasyonun temelinde çevrenin birey üzerindeki etkisinin payı da büyüktür. Kendisini çevresinden ayıran birey, bu tutumunun nedeni olarak çevresinin, kendisi hakkındaki olumsuz tutum ve düşüncelerinden korumak istemesini göstermektedir. Sosyal izolasyon sürecinde birey, kalabalıklara karışmak istemez, çalışma alanında yer alan bireylerin sayısını minimum seviyede tutmak ister, yaşam alanına yeni bireyler eklemekte zorlanır ve özel alanını paylaşmaktan kaçınır.

Soysal'a göre (2020) 65 yaş üzeri vatandaşların, pandemi sürecinde sokağa çıkma kısıtlamalarıyla toplum dışında tutulmak istenmeleri, yaşlılarda psikolojik birtakım

problemler ortaya çıkmasına neden olurken genel söylem ve tutumlar bağlamında virüsü kendilerinin yadıkları gibi suçluluk hissettiren düşünelere kapılmalarına neden olmuştur. Ailelerinden ve yaşam çevrelerinden engellenen yaşlı bireyler, sosyal izolasyon olgusu ile virüsten korunma girişimleri bağlamında yalnızlaştırılmışlardır.

Pandemi başlığı altında ele alınan sosyal izolasyon, bireylerin temas yolu ile virüsü, birbirlerine yaymalarını engellemek için çevrelerindeki insanlara karşı mesafeli durmaları, bu sayede virüslü bireyden kaçınmaları veya virüsün sağlıklı bireylere ulaşmasının önüne geçilerek, yayılmanın durdurulmasına yönelik, önlem kapsamında uygulanmıştır.

Pandemi sürecinde yaşlılara yönelik, sosyal izolasyon kapsamı içerisindeki önlemlerin yaşlılardaki karşılığı üzerine derinlemesine incelendiğinde, yaşlıların bu süreçte toplum içerisinde aktif olmaları hem kendileri hem de sağlık hizmet alanı için sorun teşkil etmesi bağlamında diğer yaş grupları için risk oluşturması sebebiyle tehlikeli görülmüştür. Yaşlılar bu süreçte virüse karşı daha savunmasız olacakları, bu nedenle de sağlık alanındaki ihtiyaçlara, yaşlı olmayan bireylere oranla daha fazla ihtiyaç duyacakları, bu durumunda sağlık sektörünü yavaşlatacağı hatta durma noktasına getireceği endişesi üzerine, bir görüşte oluşmuştur. Bu bağlamda düşünüldüğünde alınan tedbirlerin, hak mahrumiyeti oluşturduğu düşünülebilir (Bahar ve ark. 2021: 43-47).

Pandemi sürecinde alınan tedbir kararlarının, yaşlı bireylerin yaşam alışkanlıklarına direk müdahale etmesi, onlar açısından kolay kabul edilecek bir durum değildir. Örneğin her gün parka yürüyüşe çıkan yaşlı bir birey, pandemi sürecindeki önlemlerle bu ve benzeri alışkanlıklarından mahrum edilmesi ve bu durumu yaşam alanına müdahale olarak algılayan yaşlı bireyler, tedbirleri kabul etmeyerek alınan kararlara karşı çıkarak, uyumama yoluna gidebilirler. Tabi bu durumun, bireylerin yaşları ile doğru bir orantısı mevcuttur. Çünkü yaş ilerledikçe bireylerin yaşam alışkanlıklarını değiştirmeleri, diğer yaş gruplarına oranla daha zor olduğundan, tedbire uymalarını sağlamakta zorlaşmaktadır (Gencer, 2020).

Altın'a göre (2020: 55) pandemi sürecinde gerçekleştirilmeye çalışılan sosyal izolasyon ile yaşlı bireylerin virüsten korunmalarına yönelik önlem girişimleri, doğru bir şekilde anlatırsa yaşlı bireylerin bu süreci daha kolay geçirmeleri mümkündür. Bu yaşa kadar birçok problemle karşılaşmış olan ve bu problemleri bir şekilde çözmeyi başaran yaşlı

bireylerin, bu sürecin de diğer problemliler gibi aşarak, geride kalacağını inandırılması, yeter ki kendinizi ve çevrenizi korumak için alınan tedbirlere uyun gibi rica dili, yaşlılar üzerinde daha başarılı sonuçlar verecektir. Doğru bir ileti ile gönderilen mesaj, alıcıya doğru bir şekilde ulaşmış olur.

Pandemi sürecinde gerçekleştirilmeye çalışılan izolasyon süreci; yaşlısı, genci olmaksızın herkes tarafından gerçekleştirilmesi gerekli olan bir önlem olarak, uygulanması gerekir. Sadece yaşlı kesim üzerinden yürütülen bir önlem politikası, toplum içerisinde yaşlı ve diğer kuşaklar arasında bir gerilime neden olabilir (Türk, 2020).

1.8. Karantina Kavramı ve Tarihsel Süreci

İnsanlık tarihi itibarıyla, salgın hastalık ile insanlık arasındaki mücadele günümüze kadar devam etmiştir. Özellikle insanlar için en ölümcül etkiye sahip olduğu dönem olan Orta çağ'da birçok salgın hastalık, kitlesel ölümlere neden olmuştur. Günümüzde de Çin'in, Wuhan kentinde ortaya çıkan koronavirüs, dünyanın yeniden huzurunu kaçırmış ve toplumlarda panik ortamı yaratmıştır.

Son günlerde sıkça ismini de duyduğumuz karantina kelimesinin kökeni İtalyancaya dayanmaktadır, anlamı ise bulaşıcı hastalığa neden olan virüsün, kuluçka süresini tamamlama evresinin sonuna kadar, yayılımın önüne geçmek için hastalığı taşıma olasılığı olan kişilerin toplumdan uzak tutulması olarak açıklanmaktadır. Günümüzde koronavirüsle mücadele kapsamında ülkeler, karantina uygulamasına hızlı bir şekilde geçiş yapmışlardır. Günümüzde bu salgın hastalıkla birlikte tekrar ortaya çıkan karantina uygulamasının açıklanması, önem arz etmektedir. Karantina kavramının anlamı; bir yerden gelen insanların veya ticari malların, belli bir süre bekletilmesi, direkt temastan kaçırılarak, güvenilir ve insan sağlığı için herhangi bir risk oluşturmadığının kesinleşeceği sürece bekletilmesi, anlamına gelmektedir (Bahar ve ark. 2021: 43-44).

Tarihte karantina uygulamasını, cüzzam hastalığının önüne geçilebilmesi için uygulandığı bilinmektedir. Cüzzam, vücutta kabarık lekelerin ortaya çıkması ve daha sonra kişilerin acılar içinde ölmesine neden olan bir salgın hastalıktır. Bu hastalığa yakalananların kendini saklama gibi bir imkanları söz konusu değildir. Bu sayede hasta kişiler tespit edilip toplumdan uzak bir yere kapatılarak, hasta ile toplum arasında bir karantina uygulaması gerçekleştirilmiştir. 14. yüzyılda orta çağ Avrupa'sında, kitlesel

ölümlere neden olan veba salgının önüne geçebilmek için hekimler, karantina uygulamasına gitmiş, hastalığın yayılmasını engellemek için hastalığı taşıyan kişilerle aynı ortamda bulunmayı ve temaslardan kaçınılması için hasta kişilerin toplumda seyahat kısıtlamasına gidilmesi, ev hapsinde tutulması, hatta göz temasından bile kaçınılması gerektiği, toplumlara bulaşma riskinden kaçınma önlemleri olarak uygulamışlardır. 14. yüzyılın ortalarında veba salgını bütün Avrupa kıtasına yayılırken hastalığın önüne geçebilmek için en etkili önlem karantina uygulamaları görülmüştür. Orta çağ Avrupa'sında ticaret, önemli ekonomik gelirlerin başına yer almaktaydı. Avrupa'nın ihtiyacı olan ürünler, Uzak Doğu Asya'dan deniz taşımacılığıyla, kısa sürede getirilmesi, en hızlı ulaşım aracı olarak deniz taşımacılığının tercih edilmesini sağlamıştır. Salgın hastalıklar da deniz ulaşımıyla Avrupa kıtasına hızlı bir şekilde taşınmış ve yayılma göstermiştir. Bunun önüne geçebilmek için Güney Avrupa limanları, uzak ülkelerden gelen gemileri, limandan uzakta 30 gün gibi bir süre bekletilmesi uygulamasına geçmiş, bu sayede salgın hastalıkların, Güney Avrupa şehirlerine yayılmasının önüne geçilmesi amaçlanmıştır. 14. yüzyılda uygulanan bu 30 gün bekleme süresi, karantina uygulaması olarak sayılmaktadır.

Karantina, genel anlamıyla bir önlem tedbirleri olarak nitelendirilmektedir. Endişe edilen salgın hastalık, kontrol altına alınmaya kadar bu tedbirlerle insanların temel özgürlüklerini kısıtlanması gibi uygulamalarıyla, toplumsal hareketlilik durma noktasına getirilmiş bu sayede virüsün yayılma hızı yavaşlatılarak salgın kontrol altına alınması amaçlanmaktadır.

BÖLÜM II: KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yaşlanmayla İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Yaşlılık dönemi, toplumların geneli tarafından olumsuz algılanan, birçok boyutta kayıpların yaşandığı, dezavantajların çoğaldığı, yaşam kalitesinde azalmaların olduğu bir süreç olarak ifade edilmektedir. Toplumsal ilerlemede çalışan, üreten bireyin, yaşlanmasıyla emekli olması ve üretimin dışına çıkarılması gibi etkenlerle beraber, yaşlılığın kronik hastalıklarla ve fiziksel kayıplarla bağlantılı toplumsal algılanışı, yaşlı bireyin toplumsal ve bireysel sorunlarla karşılaşmasına neden olmaktadır.

Toplumdaki yaşlı ve yaşlılığa yönelik bu olumsuz algılar, yaşlı bireylerin yaşlılık süreçlerini ve geri kalan ömürlerini de olumsuz etkilemektedir. Yaşlılık döneminde bireyler bazı yaşlılık aktivitelerini yapmakta zorlandıkları için günlük yaşamın birçok alanından dışlanmaktadır. Normal şartlarda böyle bir dışlanma gözle görülür durumdayken üzerine bir de küresel salgın eklenince yaşlı bireyler, sosyal hayatın daha fazla dışına ötelenmektedirler.

Yaşlanmanın neden olduğu fiziksel ve bedensel yavaşlama yaşlı bireylerin, gündelik yaşamlarını zorlaştırmaktadır. Yaşlı bireylerin, yaşlılık süreçlerinde enerjilerini doğru kontrol edebilme öğretileriyle sosyal aktivitelere katılımları, gerçekleştirilebilmektedir. Sosyal aktivitelere bedensel yetersizliklerden dolayı kendini, geri çeken yaşlı bireyler, doğru öğretilerle bu geri çekilmeyi bir avantaja dönüştürebilir, kendini yormadan ya da aktivite sonlanmadan bırakmak zorunda kalmaması, sağlanabilmektedir. Örneğin yaşlı bireyler, fiziksel düzeyde etkinliklerini yavaşlatarak, enerjilerini koruyabilirler, sosyal aktivite sürecini ne kadar yavaş ve az enerjilerini harcayarak geçirebilirlerse kalan enerjilerini de istedikleri aktiviteler için kullanabilir.

Yaşlılık ve yaşlanma üzerine yaklaşımlar, yaşlılık sürecinin toplumsal algısı ve yaşlının kendini gerçekleştirebilmesinin önündeki engelleri, görme imkânı sağlamaktadır. Yaşlanma kuramları, yaşlı bireylerin zamanlarını etkili kullanabilmesi için öneriler geliştirecek, toplum bilimcilerinin yol göstergeleridir.

İnsan yaşamında yaşlanma, tıpkı ergenlik, yetişkinlik gibi kaçınılmaz bir olgudur. Yaşlılık sürecinde, fizyolojik, sosyolojik, psikolojik birtakım sorunlar ortaya çıkmakta ve bu sorunlar hem yaşlı kişiyi hem de toplumu etkilemektedir. Yaşlılık üzerine yapılan

araştırmaların neticesinde yaşıyla barışık olan ve kendini gerçekleştirebilme inancına sahip olan yaşlı bireylerin, bu dönemde daha mutlu bir yaşlılık süreci geçirdikleri tespit edilmiştir.

Yaşlılık dönemi hayatın çok özel bir dönemi, büyük bir çoğunluğun zaaflarından birisi bu dönem, kimileri kaygı ile bekliyor bu dönemi, kimileri o süreçte gelecek o zamanı da yaşayacağız diye bekliyor. Bu süreci bilerek yaşamak ve yaşlanmadan, yaşlılık dönemini planlamak, sağlıklı ve mutlu yaşlılık için önemlidir. Yaşlanmaya yönelik birçok kuramsal yaklaşım ortaya atılmıştır. Yaşlanma sürecini farklı boyutlarıyla ele alan kuramcılar, birbirlerinden benzer ve farklı olmak üzere yaşlanmanın sosyal bağlamı üzerinden farklı etkileri olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Yaşlanma olgusunun, kuramcılar tarafından farklı detaylarıyla incelenmesi, yaşlılık döneminde ortaya çıkabilecek sorunların önceden anlaşılması ve önlem alınabilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle yaşlanma ile ilgili her kuram, toplumsal işlevsellik için faydalıdır.

2.1.1. Çekilme Kuramı

Geri ekilme kuramı, 1961 yılında Elaine Cumming ve William E. Henry tarafından yaşlı bireylerin yaşlanma ile fizyolojik, sosyolojik, psikolojik ve ekonomik alanlardaki yaşanılan kayıpların neden olduğu bir izole sürecini ve yaşamdan kopuşu, ifade etmek için kullanılmıştır. Bu yaklaşıma göre yaşlılar, kendilerini yetersiz ve böylece değersiz hissetmekte, kendilerine yetemeyen yaşlı bireylerde, artık fayda sağlayamayacakları düşüncesiyle toplumdan geri çekilmeye yönelmektedirler. Yaşlılık döneminde, geri çekilme, en çok emeklilikte yaşandığı gözlemlenmiştir. Emeklilikle birlikte gerçekleşen sosyolojik ve ekonomik kayıplar, yaşlı bireyi, daha çok yalnızlaştırmakta ve kendi içine kapanmasına neden olmaktadır. Kendini sosyal çevrenin dışında tutan yaşlıların, toplumsal ve yaşamsal bağları zayıflamakta ve ciddi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Alptekin, 2011: 9).

Geri ekilme kuramında yaşlı bireyin, kendini geri çekmesi ya da ilişkisini kesmesi, tek taraflı olabildiği gibi karşılıklı da olabilmektedir. Yaşlı birey, çevrenin kendisine karşı sergilemiş olduğu tutum ve davranışlar, neticesinde geri çekilme ve ilişkilerini kesme kararı almış olabilmektedirler. Yaşlı birey ile etkileşimin azalması ve ilgisizlik, yaşlı

bireyin kendini değersiz görmesine ve toplumdan izole olmak istemesine neden olabilmektedir. Sosyolojide işlevselci kuram savunucuları, yaşlılık dönemini içselleştiren ve yaşamının önemli evrelerinde kendini gerçekleştirmiş kişilerin, yaşlılığın getirdiği kayıpları, kolay kabul edeceği ve bedensel, ruhsal sorunların üstesinden gelerek, aktif ve mutlu yaşlılık dönemi geçirerek toplumsal yapıdan kopuşların yaşanmayacağını savunur. Geri çekilme kuramı, bu görüşün eleştirisi olarak doğmuştur. Geri çekilme kuramı savunucuları, yaşlı bireyin toplumdan koşuşu olarak ifade ettikleri ilişki kesme ifadesi, yaşlı bireyin bazı aktivitelerle arasını açması, yani kısmen bir ilişki kesme biçiminde gerçekleşeceği gibi yaşlının bütün sosyal süreçlerin tamamından yüz çevirme ve kendi iç dünyasına kapanma şeklinde de gerçekleşebilmektedir. Bu sürecin nedeni; yaşlı bireyin toplumsal dışlanmaya uğraması ve kamusal alanın dışına itilmesi gibi dışsal nedenlerle ya da yaşlı bireyin, kendi isteğine bağlı içsel nedenlerle gerçekleşebilmektedir (Emiroğlu, 1995: 27-30).

Geri çekilme kuramı savunucularına göre yaşlı bireylerin, her türlü toplumsal işlevsellikten geri durmaları ve katılım göstermemeleri, sağlıklı bir karar olarak karşılanmaktadır. Geri çekilme kuramına göre yaşlı bireyler, kendilerinde gerçekleşen kayıpların farkında olmaları, toplum için ve genç kuşak için faydalıdır. Yaşlı bireyin, yapamayacakları şeyleri bilerek yaşamaları ve bunun farkında olmaları, yaşama daha gerçekçi yaklaşmalarını sağlayacaktır. Geri çekilme kuramcılarına göre yaşlı bireyler, toplumsal hareketlilikten ger durmayı ve sosyal aktivitelerdeki azalan katılımlarını, kendileri istemektedirler. Kuram savunucuları, azalan hareketlilik ve ilişkilerin, yaşlı bireyler üzerinde yük olan yaşamın yoğunluğu ve baskıyı azaltacağı ve böylece daha mutlu olunacağını savunmaktadırlar. Yaşlı bireyin, kendini geri çekmesi, bir stresle başa çıkma yöntemi, yani savunma mekanizması olarak görülmektedir. Yaşlı bireyler, başarılı şekilde toplumsal işlevsellik ve ilişkilerdeki azaltma sürecini gerçekleştirebildiklerinden sonra, sosyal çevrelerini ve ilişki düzeylerinde yeniden şekillenmeler gözlemlenmiştir (Kaçar Gitmez, 2000: 65).

Geri çekilme kuramına göre yaşlı bireylerde geri çekilme; fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda gerçekleşmektedir. Yaşlı birey, yavaşlayan bedensel aktivitelerinin bilincinde olur ve fiziksel aktivitelere katılımını azaltır veya daha yavaş bir işleyiş ile gerçekleştirir, böylece azalan enerjilerinin korunumu sağlanmış olmaktadır. Yaşlı bireyin kendi haricindeki bireylerin duygu ve düşünce alanlarından koparak, öncelik konumuna kendini

oturtması ve dış bireylerin yaşamları ile ilgilenmemeleri, psikolojik geri çekilme olarak gösterilmektedir. Yaşlı bireyin, sosyal alanda geri çekilmeleri, sosyal çevreleriyle ilişkilerini azaltmakta ve toplumsal bağların zayıflaması olarak görülür (Onur, 2008: 348).

Toplumsal düzeyde geri çekilme, emeklilik dönemi olarak görülmektedir. Toplumun yaşlı ile olan etkileşimini sınırlandırması söz konusu, bu süreç çift taraflı gerçekleşebilmekte gerek fiziksel gerekse psikolojik etkenler, bu süreci etkilemektedir. Yaşlı birey toplumsal yapıdan kopuşu, kademeli olarak ilişkilerini zamanla keserek yavaş yavaş kendini geri çekerek, gerçekleştirmektedir (Üçok, 2018). Kademeli bir ilişki kesme ve geri çekilme söz konusudur. Geri çekilme kuramına göre yaşlı bireyin, dış dünyadan yani toplumdan kendini izole etmesi hem iç huzurunu sağlayacağı hem de toplumsal düzenin devamına faydalı olacağı savunulur. Bu çerçevede geri çekilme kuramının savunucuları, yaşlı bireylerin; huzurevi, bakımevi ve yaşlı yaşam merkezleri gibi kurumsal bakım hizmetleri çatısı altında yaşamaları gerektiğini savunurlar (Durak, 2012: 279).

Geri çekilme kuramının yaşlı bireylerin toplumsal yapıdan kopmalarına yönelik görüşleri üzerine eleştiriler yapılmıştır. Kuram üzerine eleştiriler şu şekildedir; öncelikle yaşlanma ile yaşamdan kopuş bir tercih ya da istek değil kaçınılmaz bir sürecin sonucudur. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, toplumsal hareketlilikten ve sosyal ilişkilerden kaçış, yaşlı bireylerin mutluluk düzeylerini, arttırmamaktadır. Yaşlı bireylerin toplumdan izole olmaları ve geri çekilme faaliyetleri ile sosyal ilişkilerini azaltmaları, tek bağlamda incelenmesinin doğru olamayacağı, bu olgunun çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahip olması nedeniyle toplum bilimleri üzerinden ele alınması gerektiği görüşü, geri çekilme kuramı için yapılan eleştirilerdendir (Emiroğlu 1995: 27). Yaşlı bireyin, toplumsal yapıdan kopuşunun nedeni araştırılmalı, sosyal dışlanma üzerine yoğunlaşılmalıdır. Kuşaklar arası çatışma ve dezavantajlı grupta yer almak, yaşlı bireyin toplumsal kopuşuna neden olabilmekte ve bu süreci hızlandırmaktadır.

Geri çekilme kuramına yönelik eleştirilerin temelinde, tüm yaşlıları homojen bir grup olarak görülmesi ve yaşlıyı toplumdan izolasyonunun meşrulaştırılması, eleştiri konularındandır. Bu kuram; yaşlılık olgusunu, toplumsal işlevsellik bakış açısıyla ele almaktadır. Yaşlılıkla beraber kişi sosyal ilişkilerde daha pasif bir konuma geldiği için

birey kendini, sosyal ilişkilerin dışına çekilmekte mecbur hisseder ya da toplum tarafından mecbur bırakılması gibi zorunlu durumların olduğunu iddia eder. Bu hususta geri çekilme kuramının yaşlanma olgusuna bakış açıları, eleştirilmiştir. Çünkü yaşlanmayla birlikte toplumsal izolasyonun zorunlu olduğu, bundan kaçınılmaz olduğu görüşü tamamen yaşlı ve yaşlılığa karşı olumsuz toplumsal algının göstergesidir. Kuram eleştirmenleri toplumsal izolasyon gibi sosyal dışlayıcı bir zorunluluğun hiçbir şekilde olamayacağı görüşüyle, geri çekilme kuram ve savunucularını eleştirmektedirler. Geri çekilme kuramcılarının savunduğu gibi yaşlılığın toplumdaki izole edilmesinin, yaşlı bireylerin huzur ya da refah seviyesini artırma gibi bir durumun söz konusu olmadığı ve yaşlı bireylerin toplumdaki istek dışı bir şekilde izole edilmesinin toplumsal yapıyı ve işlevselliği bozacağı, kuşaklar arası çatışmalara neden olacağı, nedenleriyle doğru bulunmamıştır (Kaygusuz, 2008: 233).

Sonuç olarak, geri çekilme kuramı karşıtı eleştiri savunucuları, yaşlı bireylerin toplumdaki izole olmak istedikleri ve bu sayede mutlu olacakları görüşü üzerine ağır eleştiriler getirmiş ve kuram savunucuları, geri adım atmak zorunda kalmışlardır. Eleştirmenlere göre bu kuram tamamen yaşlıların dışlanmasına bilimsel dayanak ve genç kuşakların yaşlı bireylere karşı olumsuz tutumlarına bir bahane amacı bağlamında gösterilmektedir (Tufan, 2002: 41).

2.1.2. Aktivite Kuramı

Geri çekilme kuramının, yaşlanma ile toplumdaki kopuş ve ilişkilerindeki azalmalara yönelik savundukları, fikirlere tepki olarak Robert J. Havighurst, Bernice L. Neugarten ve Sheldon S. Tobin, düşünürleri tarafından *Aktivite Kuramı* geliştirilmiştir (Onur, 2008: 348).

Aktivite kuramı, geri çekilme kuramının tam tersi bir kuramdır. Toplumsal yapıdan yaşlı bireyin geri çekilmesi hem toplumun hem de bireyin faydasına olacağı görüşünü, aktivite kuramcıları eleştirerek bu düşüncenin abartılı olduğunu söylemektedirler. Sadece kademeli olarak bir değişim söz konusu olabileceğini, yaşlı bireylerin belli etkileşim ve aktivitelerden kendi istekleriyle uzak durmalarının söz konusu olabileceğini ama bu yaşanan durumun, geri çekilme kuramcılarının savunduğu gibi tamamen bir kopuşun ve aktifliğin ortadan kalktığı anlamına gelemeyeceğini savunurlar (Kalaycıoğlu, 2003'ten akt. Üçok, 2018: 453).

Toplumun, toplumsal işlevsellikte yaşlı bireylere yönelik bir beklenti göstermemeleri, yaşlı bireyin kendini geri çekmesine neden olmaktadır. Yaşlı bireyin, toplumsal üretim içerisinde olmasına mâni olan birçok etken olabilir. Bu etkenler neticesinde yaşlı bir kendini yetersiz gördüğü için de toplumsal işleyişin dışına çıkabilmektedir. İnsan, kronolojik olarak yaşlanmakta ve bu nedenle biyolojik ve fizyolojik olarak bazı yetilerde kayıp ve azalmalar, doğal sürecin içerisinde gerçekleşmektedir. Fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik bağlamda gerçekleşen bu kayıpların neticesinde yaşlı birey, eski gücünde olmadığı için bazı aktivitelerde kendini doğal olarak geri çekmesi, gerçekleşebilir. Elbette yaşlı bireyin otomatik olarak geri çekilmesi, biyolojik ve fiziksel bağlamda her zaman aynı değildir. Toplumsal algılar ve kültürel koşullar, itici sebeplerden olabilir. Aktivite kuramcılarına göre yaşlı kişilerin, yaşlanma ile fiziksel olarak ortaya çıkan negatif olumsuzluklar nedeniyle bazı aktiviteleri yapamaması, gayet normaldir. Ama bu geri çekilme kuramcılarının, söylediği gibi bütün aktiviteleri yapmayacağı anlamına gelmez. Yaşlılarda bazı aktiviteleri rahatlıkla yapabilmektedirler, bazı aktiviteleri de yapamamaktadırlar, bu durumun yaşlı bireylerin sosyal hayatın dışına çıkarılmasına neden olamayacağı, aktivite kuramcılarını tarafından belirtilmektedir. Buradaki asıl problem, yaşlıların kendilerine uygun aktivitelere rahat ulaşım ulaşamadığı konusudur (Kaygusuz, 2008).

Aktivite kuramcılarını, başarılı bir yaşlılık dönemi için yaşlı bireylerin kendilerini, toplumdan izole etmesi yerine, toplum içerisinde etkili ve aktif olması, gerektiğini savunur. Toplumsal yapıda yer alan her yaş aralığının, toplumsal ilişkilere bağlı, sosyalleşme ve toplumsal ihtiyaçları mevcuttur. Aktivite kuramcılarını göre toplumsal işlevselliğin içerisinde bireyler, kalabilmek için bir yarış içerisinde ve yaşlandıkça toplumsal işleyişin içerisinde daha fazla kalma isteği oluşmaktadır. Yaşlı bireyler, geri çekilme kuramcılarını savunduğu, toplumdan dışlanmayı kabul edip çekilmek yerine, kendi konumu ve statüsü için direnir ve kolay kolay izole edilmeyi kabul etmez, gençlik ve orta yaştaki alışkanlıklarını ve sosyal aktivitelerini, devam ettirmek isterler. Yaşlı bireyler, alışık oldukları etkinlikleri bırakmak zorunda ya da yapamayacak duruma geldiklerinde, bu etkinliklerin yerine, farklı etkinlikler koymaya çalışmaktadırlar (Kalaycıoğlu ve ark. 2003: 10).

Aktivite kuramını, yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmaları üzerine durmaktadır. Başarı ve yaşlılık kavramları birbirlerine zıt iki kavram olarak görülse de kaçınılmaz bir süreç olan

yaşlılık evresinin, sağlıklı ve kaliteli bir şekilde geçirilmesinin sağlanması için bireyin iyi planlama yapması ve hazırlanması, mutlu ve aktif bir yaşlılık dönemi geçirmesini sağlayacak, kendini gerçekleştirebilen yaşlı bireyler, başarılı yaşlanmayı başarmış olacaklardır.

Yaşlılık döneminde bireylerin, aktiflik potansiyelleri elbette aynı ölçüde olmamaktadır, orta yaş ve yetişkinlikteki alışkanlıkları, çalışma şartları ve birçok etken, yaşlı bireyin yaşlılık dönemindeki fizyolojik ve psikolojik sağlığını etkilemekte ve aktif olabilme kapasitesini belirlemektedir. Sağlıklı ve başarılı yaşlanmak için yaşlı bireyin toplumsal işleyişe katılması gerekmektedir. Yaşlı birey, toplumsal işleyişe katılmıyorsa buna engel olan etkenler araştırılmalıdır. Yaşlı birey, toplumdan izole olmak istiyorsa bunun nedeni; sağlıksal, ailesel ölümler ve ekonomi gibi dış faktörler olabilmektedir. Aktivite kuramcılarının göre yaşlı bireyin, yaşama katılımının önünü kesen engellerin belirlenip kaldırılması ya da yeni aktivite alanları oluşturularak yeniden yaşama katılımlarının sağlanması gerekir (Kalaycıoğlu ve ark. 2003: 10).

Aktivite kuramının; başarılı yaşlanmak için savunduğu orta yaş ve yetişkinlikte aktif olan ve yaşama katılabilmeyi başaran bireylerin, yaşamlarının ileri dönemlerine kadar bu aktifliği koruyabileceği, aktiviteleri gerçekleştirerek daha mutlu ve huzurlu hissedeceği görüşlerine destek olanlar kadar, eleştirenler de olmuştur.

Aktivite kuramına yönelik aktif olmak, eşittir mutluluk arasındaki bağlantının belirsizliği üzerine gelen eleştiriler, yaşlı birey aktif olduğu zaman mı mutlu ve huzurlu olur, yoksa yaşlı birey zaten mutlu ve huzurludur? Bu nedenle mi aktif olur? yani yaşama katılmayı seçer şeklindedir. Yaşlı bireylerin mutlu ve huzurlu olmaları, sadece aktifliğe bağlamak ne kadar doğrudur? Farklı birçok faktör neden görmezden gelinmektedir. Bu sorular, aktivite kuramı üzerine eleştirmenlerin cevap beklediği sorulardır. Aktivite kuramcılarının göre kronolojik yaşlanmadan daha önemli olan, bireyin toplumsal işlevselliğe katılımının sürdürülmesidir. Bireyler arası farklılaşmanın kaynağını oluşturan, kronik yaştan ziyade, psikolojik, sosyal yaş olduğu ve işlevselliğe katılımın düzeyi olacağı savunulmaktadır. Bu durumda işlevselliğe katılmayan, aktif olmak yerine pasif olan yaşlı bireyler, toplumdan zoraki izolasyonuna ve artık aktif değilim, ben işe yaramam, elimden hiçbir iş gelmez gibi karamsar düşüncelerle, ruhsal ve psikolojik sağlıklarını, kaybetmektedirler. Bu gibi olumsuz durumlarla karşılaşılması için yaşlı bireyler, yaşlanmanın neden

olduğu pasifliği ortadan kaldıracak ya da hissedilmesini azaltacak, sosyal ilişki ve etkinlik ağlarına dahil edilmelidirler (Tufan, 2001: 40-41).

Aktivite kuramcılarına göre yaşlı bireyin, aktif olmalarının önemi yanında, toplumsal algının yaşlı bireylere yönelik tutumu da önemlidir. Toplum, yaşlı ve yaşlılığı izole etmek yerine, toplumsal işleyişin parçası yapmaya çalışırsa yaşlı bireyler arasında başarılı yaşlanmayı gerçekleştirenlerin sayısı artmaktadır ve artacaktır. Toplum, yaşlı ve yaşlılığı, tehlike olarak görüp, kamusal alanın dışına çıkarma girişimleri sergilerse bu sefer de çatışma alanları oluşacak ve yaşlı bireylerin, yaşlılık dönemlerini aktif geçirebilmelerini olumsuz yönde etkileyecektir (Emiroğlu, 1995: 28).

Aktivite kuramcıları, sosyal yapı içerisinde yaşlı bireyin yaşama katılımı üzerine devamlı aktif olmasına vurgu yapması, kuram üzerine eleştiri getirilen bir konudur. Eleştirmenler, yaşlanmanın neden olduğu; biyolojik ve fizyolojik yeti kayıplarını, aktivite kuramcılarının görmezden geldikleri için eleştirmektedirler. Kuram üzerine yapılan bir diğer eleştiri ise her yaşlı bireyin, yaşam koşulları ve şartları aynı olamaz bu nedenle her bireyin aynı ölçüde kendini gerçekleştiremeyeceği yönündedir. Orta yaş ve yetişkinlik dönemlerinde gerçekleştirilen aktivitelerin, yaşlılık döneminde de sürdürülmesinin her zaman mümkün olmayacağı, bunun nasıl gerçekleştirebileceği üzerine aktivite kuramının öneride bulunmaması da eleştiri konusudur. Aktivite kuramcıları, yaşlı bireylerin aktif oldukları müddetçe yaşama katılımı görüşü, yaşlı olmayan diğer yaş grup üyelerinin devamlı aktif olduğunu ima etmesi bakımından başka bir eleştiri konusudur (Tufan, 2002: 41).

2.1.3. Süreklilik Kuramı

Yaşlı ve yaşlılık olgusu üzerine geliştirilen, çekilme ve aktivite kuramlarının eksiklikleri üzerine getirilen ağır eleştiriler, süreklilik kuramının geliştirilmesine neden olmuştur. Bu iki kuram, yaşlanma olgusunu ve toplumsal ilerleme de yaşlının konumunu açıklamada yetersiz görülmüştür. Süreklilik kuramcıları, yaşlanmaya bağlı kayıpların olmasının doğal olduğunu ve bu kayıplarla beraber bazı rollerde de kayıplar yaşanabileceğini vurgulamış ama bazı rollerinde devam ettirilebileceğini savunmuşlardır. Bu rollerin ortadan kalkmasının olumsuz bir şey olarak algılanması, bu kuramcılara göre yanlıştır. Örneğin, okul bitince üzülürüz ama artık iş yaşamına ve evlilik aşamasına geçmemiz gerekir, çalışan rolü, eş, anne, baba rolü için öğrenci rolünün ortadan kalkması gerekir.

Sürekli kuramı, yaşlılığa yönelik bakış açısıyla en pozitif kurumlardan bir tanesi olarak görülmektedir. Sürekli kuramcıları, yaşlılık döneminde bireylerin yaşamdan keyif alabilmeleri ve hayattan tatmin olabilmeleri için kendini gerçekleştirmeleri ve başarılı yaşlanmaları gerekliliği tezini savunurlar. Bireylerin, yaşlılık dönemlerinde sergiledikleri tutum ve davranışların, yaşamlarının erken evrelerinde kazanıldığını ve yaşlılıkta sürdürüldüğünü savunan sürekli kuramcıları; çekingen, pasif ve içine kapanık davranışlar sergileyen yaşlı bireylerin, gençlik ve yetişkinlik evrelerinde, bu özellikleri sergiledikleri, yaşlılık döneminde de devam ettirdiklerini savunurlar. Sürekli kuramcıları, aktif bir yaşlılık dönemi için aktif bir gençlik ve yetişkinlik dönemi geçirilmesi gerektiğini vurgularlar. Sürekli kuramcılarına göre yaşlı bireyler, yaşlılık dönemlerini, kendi normlarına göre geçirmektedirler (Onur, 2008: 351). Sürekli kuramcıları yaşlanma olgusunu, bir süreç olarak tanımlamak ile bu olgunun birden ortaya çıkmayacağını ve kademe kademe ilerleyen bir akış olarak gerçekleştiğini, belirtmektedirler.

Sürekli kuramı, kişilerin özellikle yetişkinlik dönemlerine ardından takip eden yaşlılık dönemlerindeki kişilik ve karakteristik özellikleri üzerinde yoğunlaşır. Yetişkinlik döneminde ortaya koyduğu karakteristik özellikler, yaşlılık döneminde de sürdürüldüğünü ileri sürerler. Bu hususta yaşlının içe kapanıklığı, saldırganlık ya da duygusallık ve depresif gibi yapısal özellikler, bireyin yetişkinlik döneminde etkili olduğu gibi yaşlılık döneminde de etkilidir. Yapısal özelliklerinin, yaşlılık dönemine taşınması, bireyin mutlu ve huzurlu bir süreç geçirmesine etki ettiği, kuramcılar tarafından söylenmektedir (Durak, 2012: 281).

Sürekli kuramcılarına göre önemli olan bireyin, yaşamın erken evrelerinde kazandığı kişilik özellikleridir. Çünkü insan, yaşamı boyunca bu kazanımların devamlılığını sergileme eğilimindedir. Yaşlılık döneminde, mutlu ve huzurlu bir sürecin sırrı, kişinin kendini rahat hissetmesi ve baskı altında olmadan yaşamasıdır, yani kendi olabilmesidir. İnsanların, yaşamlarının erken evrelerinde kazandığı kişilik özellikleri, yaşama katılımın en önemli belirleyicileridir. İnsan, toplum içerisinde kişilik özellikleri çerçevesinde konumlandırılır ve roller üstlenir. Bu roller, yaşamın devam ettiği müddetçe bireyin üzerinde durur. Yaşlılık döneminde, sürekli kazanan roller sergilenir, alışkanlıklar devam ettirilir ve yaşlının topluma katılımı şekillenmiş olur. Sürekli kuramcılarına göre, insan yaşamının erken evresinde kazandığı kimlik özellikleri ve üstlendikleri roller,

yaşlılık evresinde de devam etmesi, başarılı yaşlanmak için önemli görülmektedir. Birey, hayatla baş etmek için geliştirdiği her türlü yöntemi, içselleştirerek, karakterini şekillendirir ve yaşlılık döneminde karşılaştığı fizyolojik, sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunların çözümünde kullanır. Böylece yaşlanma ile gelen problem alanlarını, kendi kazanımları sayesinde yenmiş olmaktadır. Yaşlı bireyler, bu sayede sosyal hareketlilik içerisinde varlığını korumuş olmaktadır (Kaçar Gitmez, 2000: 68). İnsanların yaşam alanlarında ve sosyal çevrelerinde karşılaştıkları problemlerle başa çıkmayı sağlayan kişilik özellikleri, yaşlılıkta da ortaya çıkan problemlere karşı insanın başa çıkma yöntemi, en etkili silahıdır. İnsan, yaşlılık döneminde de yaşam alanı ve sosyal çevresine uyum sağlayabilmektedir. Örneğin, yaşlılık dönemi öncesi evrelerde edinilen hobiler, boş zamanlarını değerlendirmeleri için yaptıkları aktivite alanları yaşlılık döneminde de devam ettirebileceği ve bu etkinlikleri devam ettirmekte zorluk yaşamadan yaşlının yaşama katılımına kolaylık sağlayacağını savunulur.

Süreklilik kuramcıları, bireyin erken evrelerinde ve yetişkinlik dönemlerinde kazandığı kişilik özelliklerinin, yaşlılık döneminde de korunarak sürdürdüğünü ve yaşama katılımı, koruduğunu savunur (Emiroğlu, 1995: 16).

Sürekli kuramına yönelik eleştiriler ise yaşlılık döneminde sergilenen tutum ve davranışların her zaman gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde sergilenen tutum ve davranışlar olmadığı ve olamayacağı, insan fizyolojisi, psikolojisi ve çevresel etkileşim alanlarının yaşlanmaya bağlı, değişebildiği ve insanların tutum ve davranışlarının da zamanla değişerek yeniden şekillendiği görüşüdür. Süreklilik kuramcıları, hayatın sürekliliğine vurgu yapmaktadırlar, hayatın her aşaması bir sonrasına bireyi taşımakta yaşlanma aşamasının diğer süreçlerden kopuk, negatif bir süreç olmadığına vurgu yapmaktadırlar, hayat bir bütün olarak ele alınmaktadır.

2.1.4. Rol Bırakma Kuramı

Yaşlanma üzerine bir diğer önemli kuram ise 1973 yılında sosyolog Zena Smith Blau tarafından geliştirilen Rol Bırakma Kuramı'dır. Rol bırakma kuramcılarına göre yaşlı bireylerin, orta yaş ve yetişkinlik dönemlerinde kazandıkları mesleki rolleri ile toplumsal konumları ve statülerinin yaşlılık döneminde kaybedilmesi sonucunda, ekonomik olanaklarının kısıtlanmasının yaşlı bireylerin, toplumsal yitimlerini tetiklediğini savunurlar. İnsan toplumsal yapı içerisinde birtakım rollere sahiptir. İnsan bir sahneye

doğuyor, üstlendiğimiz birtakım rollerimiz vardır. Aile ve toplumda yaşam evrelerinde farklı rollerde ve statülerde bulunmaktadır. Yaşlanma ile toplumsal yaşama katılımı sağlayan ve toplumsal yapı içerisinde konumumuzu belirleyen, üstlendiğimiz rollerin bırakılmasıyla gerçekleşmektedir. Yaşlanma ile çalışma hayatında ve aile kurumunda üstlendiğimiz rolleri artık devam ettirmeye bilimiz. Fakat bireylerin yetişkinlik dönemlerinde, üstlendikleri çok farklı rolleri bırakabilir, yaşlılık döneminde de yaşlı bireylerde, sadece sosyal çevresel faktörler dışında, isteğe bağlı ya da istek dışı farklı roller, üstlenmektedirler. Yaşlı bireyler, çeşitli gönüllü kuruluşları ya da sanatsal projelerde farklı birçok rol üstlenebilirler (Emiroğlu, 1995: 28).

Rol bırakma kuramcılarının savunduğu durum, toplumsal değişim ve gençlikten yetişkinliğe ya da yetişkinlikten yaşlılığa geçişle yaşanan değişimin doğal bir süreç olduğu, önemli olan bu değişime uyum sağlamayı başararak, bazı rolleri bırakmak ve bırakılan rollerin yerine yeni rollerin kazanılmasının sağlanmasıdır. Yaşlılık döneminde yaşanan olumsuzluklar, yaşlı bireylerin yaşama bağlılıklarını olumsuz etkilemektedir. Yaşlı bireyin yaşadığı; fizyolojik, sosyolojik, psikolojik ve ekonomik kayıplar, emeklilik, dul kalma kendine yetememe gibi yaşlı bireylerin, yaşam kalitesini öldüren etkenlerdendir. Rol bırakma kuramcılarının göre bu ölümcül etkenlerden yaşlı bireylerin kurtulmaları için sadece yeni rol kazanımlarıyla gerçekleşeceğini, savunurlar. Rol bırakma kuramcılarının göre asıl önemli olanın, yaşamda gerçekleşen değişikliklere hızlı uyum sağlamayı başarmak için akılcı çözüm yollarının bulunabilmesidir. Rol bırakma kuramcılarının, bu sayede yaşlılık döneminin mutlu ve huzurlu sürdürülmesinin sağlanacağını savunurlar (Kaçar Gitmez, 2000: 67).

Rol bırakma kuramı üzerine eleştiriler, yaşlanmayla kaybedilen rollerin toplumsal yitim üzerine etkilerine gerçekleşen savunmalara yoğunlaşmıştır.

Rol bırakma kuramcılarının savunduğu gibi yetişkinlik ve orta yaş dönemlerinde mesleki kazanımların ve statülerin yaşlanma ile bırakılması, yaşlı bireylerin toplumsal yitiminin tek nedeni olamayacağı, eleştirmenlerin savunduğu görüştür. Çünkü, bu ifade her yaşlı bireyde aynı etkiyi göstermesi mümkün değildir. Yaşlanma ile kayıplar, yaşanması normaldir ama bu kayıpların yaşlı bireylerin toplumdan izole hissetme sürecini tetiklediği düşüncesi, eleştirmenlerce abartılı bulunmuştur. Rol bırakma kuramınının, mesleki rollerdeki yaşanan kayıplarla, toplumsal yitim arasındaki neden sonuç ilişkisinin

bağlamı üzerine eleştiri getirilme nedeni, yaşlılar üzerine gerçekleştirilen çalışmalarda böyle bir ilişkinin tespit edilmemesinden dolayı yapılmaktadır. Yaşlı bireyler, üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda yaşlanmanın neden olduğu rol kayıplarının yaşlı bireylerin toplumsal yitimleri üzerindeki etkilerinin, çok az düzeyde olduğu yönündedir. Kuram üzerine eleştiri getirenler, rol bırakma kuramcılarının kayıp olarak ifade ettikleri çalışma hayatındaki rol ve statülerin bırakılmasının, yaşlı bireylerde ölümcül etkilere neden olacağı yönünde bir etkisinin olmadığı, hatta yaşamı kolaylaştırıp yaşlı bireyin yaşama katılımını etkilemesi bağlamında olumlu etkileri olduğu yönündedir. Çalışma hayatının stresi ve zor koşulları bireylerin sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Bireyler çalışma hayatının sonlanması; bir dinlenme vakti, isteyip de gerçekleştiremedikleri, arzularını da yapamadıkları hayalleri için bir fırsat olarak görmektedirler. Kuram eleştirmenleri, yaşlanma ile bırakılan rollerin yaşlıların geneli tarafından olumsuz karşılanmadığını savunurlar (Onur, 2008: 349).

2.1.5. Modernleşme Kuramı

Modernleşme kuramcılarının göre toplumların modernleşmesi ile yaşlı bireylerin; toplumsal konumları, statüleri ve toplumsal değerleri değişmektedir. Toplumsal ilerlemenin merkezinde yer alan teknolojik gelişmeler, yaşlı bireyler arasında yaygın kullanılmadığı için yaşlı bireylerin, toplumsal değeri teknolojik araçları kullanma düzeyleri ile orantı görülmiştir. Özellikle, Sanayi Devriminden sonra toplumsal yapının değişmesine neden olan sosyal hareketlilik ve kentleşme olguları, toplumsal yapının merkezinde yer alan, aile kurumunu değiştirmiş ve aileleri parçalayarak, küçülmelerine neden olmuştur. Küçülen ailelerde, yaşlı bireylerin konumları ve toplumsal değerlerinin azalmasına neden olmuştur. Modernleşme ile bilginin teknoloji sayesinde yaygınlaşması, yaşlı bireylerin deneyim ve bilgi kaynağı konumlarını elinden almış ve toplumsal değerlerini olumsuz yönde etkilemiştir. Bu gelişmeler sonucunda modernleşmenin yaşlı bireylerin, aile ve toplumsal değerlerini temelden sarstığı gözlemlenmiştir (Görgün Baran, 2004: 50).

Sanayi Devriminden sonra toplumsal statüyü belirleyen üretime katılımın, yaşlı bireylerin toplumda istenmeyen ve izole edilmek istenilen kesim olmalarına neden olduğu görüşü, bu kuramın temel düşünce yapısını, oluşturmaktadır. Çünkü; 1950'li yıllardan sonra iş piyasasının ihtiyaç duyduğu, orta yaş ve yetişkin bireyler, toplumsal değer bağlamında

yüceltirken, üretimin dışında yer alan ve tüketici olarak görülen yaşlı bireyleri de önemsizleştirilmiştir. Modernleşme kuramına yönelik eleştiriler, bu bağlam üzerinden yapılmıştır. Modernleşme kuramı eleştirmenleri, bu kuramın savunduğu modernleşmeden sonra gerçekleşen yaşlı bireylerin, toplumsal konumu ve değerlerindeki azalmaları, doğrudan modernleşme ile bağlantılı gerçekleştiği görüşünün, gerçeği yansıtmadığı üzerinden eleştirmişlerdir. Modernleşmeden önce yaşlı bireyler yüceltilerek, toplumun en değerli konumunda göstererek, modernleşme sonrası bu konumdan aşağıya indirilmesinin, tamamen modernleşmeye bağlamak, yaşlı bireyi toplumdaki izole etmeye yönelik ötekileştirme ve toplumsal algıyı yönlendirme söylemleridir. Modernleşme kuramcılarının yaşlı bireyler üzerine savundukları görüşlerin, genellenerek bütün toplumlarda gözlemlendiği varsayımları eleştirilmiştir. Çünkü, yaşlı bireylerin toplumsal konumları o toplumun kendi kültür, değer ve normları çerçevesinde şekillenmektedir. Her toplumun kendi iç dinamikleri ölçüsünde gerçekleştirdiği toplumsal değişimin, modernleşme kuramcılarının göre görmezden gelinmesi ve modernleşmenin bütün toplumlara, benzerlik bağlamında tektipleştirici görme eğilimi, bu kurama yöneltilecek eleştirilerin temel nedenidir (Akın, 2006: 68).

Modernleşme kuramcılarının, bütün toplumların, modernleşeceği varsayımı üzerine, yaşlılığı ele almaları ve bütün toplumlarda yaşlılığın aynı toplumsal konumda ve statüde en sonunda konumlanacağını, görüşlerinden dolayı eleştirilmiştir. Modernleşme kuramcılarının, az gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların, günümüzdeki çağdaş modern toplumlara ulaşma istekleri sonucunda bütün toplumların, farklılıklarının yok olacağı ve tektipleşecekleri varsayımı, kuram üzerine eleştiriler yöneltilmesine neden olmuştur.

2.1.6. Değiş Tokuş Kuramı

Toplumsal değiş tokuş kuramı, James J. Dowd ve sosyolog arkadaşları tarafından yaşlanma yaklaşımına uyarlanan bir kuramdır. Savundukları görüş bağlamında modernite kuramı ile değiş tokuş kuramı benzerlik göstermektedir. Modernite kuramcılarının göre modernleşme gerçekleştikçe toplumda yaşlının konumu ve statüsü azalış göstermektedir. Değiş tokuş kuramına göre sosyal hareketlilikte gerçekleşen artışla, aile yapısındaki değişimler, bilgi ağının kullanılması ve yaygınlaşması, eğitim seviyelerindeki artış, ortalama yaşam süresinin uzaması, toplumlardaki yaşlı nüfus oranlarındaki artışlar gibi

yaşamdaki değişiklikler, yaşlı bireylerin, yaşlılık sürecinde pek çok problem alanının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Emiroğlu, 1995: 16).

Toplum ve aile içerisinde var olan insan, ceza getirecek davranışlardan kaçınma eğilimi gösterirken, ödül ve kazanım getirecek davranışlara yönelim göstermektedir. İnsan seçimleri, ceza ve ödülün niteliği ve kişinin bunun nasıl algıladığı ile ilişkilidir. İnsanların seçimlerinde çıkarlarının öne çıkması, hayatın yadsınamaz bir gerçeği olduğu savunulur. İnsanlar, kâr zarar ilişkisi üzerine seçimler yapmaktadır. Değiş tokuş kuramcılığı, yaşlı bireylerin gündelik yaşam içerisinde sosyal ilişkilere girmesinin, dışsal ve içsel getirilerinin olduğunu vurgulamaktadır. Yaşlı bireylerin, girmiş oldukları sosyal ilişkilerin dışsal getirilerini, kazandıkları para ile gerçekleştirirken içsel olarak kazanımlarını, sosyal ilişkilerdeki yaşadıkları doyum olarak gerçekleştirmektedirler. Toplumsal değiş tokuş kuramı, insanlara rasyonel yaklaşır. İnsanların özünde rasyonel davranmakta olduklarını, savunur. Toplumsal değiş tokuş kuramcılığına göre insanın toplumsal işlevselliğe katılma nedeni, en sonunda elde edeceği ve yaşamı sürdürmek için ihtiyaç duyduğu ödüllerdir. Toplumsal değiş tokuş kuramcılığına göre insanlar; sosyal ilişkilerin bireye sağladığı ekonomik destek, itibar, tanınma, korunma, güvenlik ve sevilme gibi maddi manevi çıkar barındıran imkanlar, sağlamasından dolayı toplumsal işlevselliğe ve sosyal ilişkilere katılımı istemektedirler. Fakat toplumsal işlevselliğe ve sosyal ilişkilere katılım sağlamanın, kazanımları karşılığında fiziksel ruhsal hastalıklar, yorgunluk, tükenmişlik gibi olumsuzlukları da göze almak gerekmektedir. Toplumsal işlevsellik, devamlı bireyi hareketliliğin içerisinde tutarak yormaktadır (Onur, 2008: 350).

Yaşlı bireyin, toplumsal konumu ve gördüğü değer, modern toplumlara göre geleneksel toplumlarda daha fazlaydı. Geleneksel toplum yapısı içerisinde yaşlı birey, sahip olduğu deneyim, bilgi ve sözünün hükmü ve kabul görmesi, modern toplum içerisinde olan yaşlılara oranla daha kolaydı. Modern toplumlarda, yaşlı bireyin sahip olduğu bilgi, deneyim ve sözünün hükmü, eski değerini kaybetmiştir. Modern çağdaş toplum içerisinde varlık gösteren yaşlı bireyin, toplumsal konumu ve statüsündeki düşüş, yaşlı ve yaşlılığı değersizleştirmiştir (Kaçar Gitmez, 2000: 68).

Sanayi Toplumu sonrası yaşlı bireyin, toplumdaki konumu ve işgücündeki görevleri, farklı birey ve teknolojik araçlara devredilmiş, böylece toplumsal değiş tokuş

gerçekleşmiştir. Yaşlı bireyin bilgi ve deneyimi, teknolojinin ilerlemesi ile değersizleşmiş, işgücü piyasasına teknoloji araçlarından anlayabilen ve kullanan, yaşlı olmayan bireylerin dahil edilme oranı artmıştır (Onur, 2008: 350).

Toplumsal değiş tokuş kuramına yönelik eleştiriler, endüstrileşme sonrası üretim üzerinden, yaşlı bireylerde gerçekleşen toplumsal konum ve statü zayıflamasına yönelik savunulan düşüncelerdir.

Kuram eleştirirlerine göre, bütün endüstrileşmiş toplumlarda yaşlı bireyin bilgi ve deneyimine olan saygı ve ihtiyaç azalmamış, yaşlı birey değersizleşmiştir. Örneğin, Rusya ve Japonya gibi iki önemli endüstri devi ülkelerde yaşlı bireyin, toplumsal konumu ve statüsü, değiş tokuş kuramcılarının savunduğu gibi zayıflamadığına örnek gösterilebilir. Değiş tokuş kuramı, yaşlının toplumsal konumlarında yaşadıkları değiş tokuşu tespit etme açısından önemli görülse de değişimi açıklamada yetersiz kaldığı için eleştirilmiştir (Onur, 2008: 350).

2.1.7. Eksiklik Kuramı

Bu kuramın savunucuları insanı, eksilen varlık olarak ele almaktadır. Eksiklik kuramı, kronolojik yaş bağlamında zamanla insan üzerinde gerçekleşen fiziksel, zihinsel, sosyal, psikolojik ve ekonomik gibi kayıpların yaşanmasını, doğal süreç olarak görmekte ve insanın nasıl çoğalarak büyüdüğü, görüşünü makul karşılıyorsa aynı bakış açısıyla eksilerek de yaşlandığını savunmaktadır (Tufan, 2002: 40).

Eksiklik kuramının temeli, askeri alanda yapılan zekâ testleri ne dayanmaktadır. Askeri alanda yapılan, zekâ seviyesi ölçüm testleri, 1917 ve 1919 yıllarında 18-60 yaş arası 1 milyon 726 bin 966 kişiye uygulanmış ve iki sene sonra aynı askerler üzerinde test tekrarlandığında genel olarak, 30 yaşın üzerindeki bireylerde bir eksilme yaşandığı tespit edilmiştir. Bu test sonuçları neticesinde Amerika Psikoloji Derneği, insanların yaşlandıkça fiziksel kabiliyetlerinde, zihinsel fonksiyonlarında ve yetkilerinde azalmaların, eksilmelerin olduğunu, bilimsel olarak ortaya çıkarıldığını savunmuşlardır. Bu çalışma sayesinde insanların, yaşlanmaya bağlı azalan işlevsel fonksiyonları üzerinden genel bir kanı çıkarılmış ve yaşlanmanın temel belirleyicisinin biyolojik süreçler olduğu, vurgulanmıştır. Yaşlanma olgusunu genellenebilir ve ölçülebilir olduğu yönünde, pozitivist bir bakış açısına dayanak olarak geliştirilen bu kuram, toplumsal

yapıya ve insana yüzyıllardır, kalıplaşmış ve tektipleştirici yaklaşan düşüncelerin bilimsel açıdan pekiştirme görevini görmüştür (Tufan, 2002: 123-124).

2.2. Tarihsel Süreçte Yaşlının Konumu

Yaşlılık, hayatın akışı içerisinde gençlik ve yetişkinlikten sonra gelen ve son aşama olarak tanımlanan, kaçınılmaz doğal bir süreç olarak ifade edilmektedir. Her canlı, için bu süreç kaçınılmazdır. Yaşlılık hem fiziksel hem de biyolojik bir dönem olarak düşünülmekte fakat aynı zamanda psikolojik ve sosyolojik boyutları olan, çok karmaşık bir süreç olarak ele alınmaktadır. Yaşlılık üzerine yapılan çalışmalar; fiziksel ve biyolojik boyutları bağlamı yanında sosyolojik, psikolojik ve ekonomik boyutları üzerinde duran sosyo-psikolojik bağlamda da detaylı gerçekleştirilmektedir (Kaygusuz, 2008). Sosyo-psikolojik bağlamda yaşlılık, bireylerin değişen; statülerine, ekonomik gelirlerine, yakın çevre ilişkilerine, toplum içerisinde değişen rollerine, düşünce ve davranış biçimlerine odaklanır (Durak, 2012).

Tarihsel süreçte yaşlıya yönelik birçok rol atfedilmiş ve yaşlının toplumdaki konumu dönemsel farklılıklara uğramıştır.

Geleneksel geniş aile yapısında, aile oluşturan üyeler, her yaştan bireylerin bulunduğu kişiler tarafından oluşmaktadır. Geleneksel aile yapısındaki bireylerin rol ve sorumlulukları, belli kalıplara oturtulmuştur. Geleneksel aile yapısında ailenin yönetici konumunda yaş ve cinsiyet belirleyici bir etken olarak görülmekte yaşça en büyük erkek aile üyesi, aile yönetici görevini üstlenmektedir. Ailenin en önemli ve hiyerarşinin en tepesinde yer alan yaşlı erkek birey, ailenin devamlılığı için yerine getirmesi gereken kalıplaşmış görevleri, gerçekleştirmesi gerekmektedir (Turğut, 2017: 115).

Geleneksel toplumlarda Saygılı'ya göre (2011: 31-32) yaşlı bireylerin görevleri;

1. **Koruyuculuk görevi:** Aileyi, dışarıdan olumsuz etkileyecek hem maddi hem de manevi zararlara karşı korumakla yaşlı birey görevlidir.
2. **Psikolojik görev:** Aile üyeleri arasında sevgi bağı, kuvvetlendirme ve çevre ile aile üyeleri arasında yaşanacak problemleri çözme de yaşlı birey, görevlidir. Yaşı itibarıyla toplumda da saygınlığı olan, çevre tarafından da sözüne güvenilen yaşlı bireyler, arabulucu olarak görev üstlenmişlerdir.

3. **Ekonomi görevi:** Ailenin ihtiyaçlarını karşılama ve gelir kaynaklarının devamlılığını sürdürme görevini gerçekleştiren yaşlı bireyler, ailenin sahip olduğu mal varlığının tamamını da ellerinde bulundurmaktadırlar.
4. **Torun bakımı ve sevgi verme görevi:** Aile içerisindeki çocukların, sevgi ihtiyaçları vardır, bu ihtiyacı her iki ebeveynin çalışması durumunda bakım hizmetlerini, yaşlı bireyler üstlenmektedir. Kuşaklar arası bağların kurulmasında da yaşlı birey, önemli bir figürdür.
5. **Dini görev:** Dini ritüelleri, ailenin gelenekleri ve göreneklerini, en küçük bireylere öğretme işlevi, ailenin en yaşlı üyesi tarafından gerçekleştirilmektedir.

Modernleşmeyle birlikte gelişen ve gelişmekte olan toplumlarda bu görevler, kurumlara ya da aile sayısındaki azalış ile farklı üyelere devredilmiştir. Modernleşmeyle birlikte toplumdaki yaşlılık algısına etki eden unsurlar; teknolojik gelişmeler, göç ve kentleşme, eğitim durumu ve benzeri unsurlar gösterilebilir. Örneğin, eğitim yaşındaki artış doğrudan evlenme yaşını etkilemekte bunun yanı sıra çocuk sayısını ve iş koşulları gereği ailenin yaşadığı alanın dışında bulunulması gibi neticelere etkileri vardır. Geniş aileden uzaklaşan birey, yalnız ya da az sayıda insanla yaşamaya alışmakta geniş aile üyeleriyle tek çatı altına yaşamak, istememektedir. İnsanların buldukları çevrelere göre davranışsal farklılıklar olabilir. Bireylerin yalnızken sergiledikleri davranışlarla, kalabalık ortamda sergilediği davranışlar arasında farklılıklar olabilir, bundan dolayı kişi kalabalık aile yapısında baskı altında hissedebilir. Bu duruma bireyin çevresel kitlenin etkisiyle davranışlarını baskılama denmekte, davranışlarını baskılamaya çevresel etkenler, neden olmaktadır (Göksu, 2007: 129).

Buz'a göre (2015: 270) insanların her dönem sağlıksal birtakım problemleri olmuştur. Bu sağlık problemlerinin en tehlikesi ölüm olarak görülmekte ve insanlık her dönem, ölüme çare aramış, insan ömrünü uzatmak için çalışmalar gerçekleştirmiştir. Günümüzde sağlık hizmetlerindeki olumlu yönde gelişmeler ve teknoloji alanındaki yenilikler ile insan ömrünün uzatılması sağlanmıştır. 2080 yılında dünya nüfusunu oluşturan her dört kişiden birinin yaşlı olması beklenmektedir.

Yaşlılık olgusuna ve yaşlıya yönelik yaklaşımlar, tarihsel süreç içerisinde değişime uğramış, farklı toplumlarda, farklı yaşlanma süreçlerinin gerçekleştiği gözlemlenmiştir. Bazı toplumlar için yaşlı üyeler önemli görülerek tutum ve davranışlar, olumlu

sergilenirken bazı toplumlarda da tam tersi bir tutumla, toplumda yer alan yaşlı üyeler, istenmeyen olarak görülerek ötelenmişlerdir (İçli, 2004: 6). Örneğin, ilkel toplumlarda toplum içerisinde fiziksel kabiliyetlerini kaybetmiş yaşlı bireylerin, ölümleri törenler düzenlenerek gerçekleştirilmiştir. Her toplum, kendi iç dinamikleri ve toplumsal işlevsellik stratejileri bağlamında toplumsal yapılarını şekillendirirler. Bu nedenle yaşlılık olgusu ve yaşlı bireyler, her toplumda farklı ele alınmış, temel yaşam stratejisine göre toplumsal konumları ve rolleri belirlenmiştir (Kalaycı ve Özkul, 2017: 91). Yaşlının, aile içindeki rolü önemli bir belirleyicidir. Fakat toplumdan topluma yaşlının aile içerisindeki önemi ve rolü de değişmektedir. Avrupa'da gerçekleştirilen sanayi devrimi sonrası ihtiyaç duyulan iş gücü gereksinimi, toplumsal yapıdaki üreten sınıfı oluşturan genç kuşağın önemini arttırmış, tüketici olarak görülen yaşlı kuşağını önemsizleştirmiştir (Özkalp, 2009:144-147).

Avcı-toplayıcılıktan, tarım toplumuna, oradan da aydınlanma ve sanayileşmeyle modern topluma geçişle yaşlı bireylerin, ailedeki konumu değişime uğramıştır. Kısacası yaşlı bireyin, toplumdaki konumu işgücü piyasasındaki istihdamları ve üretime katılımları ölçüsünde belirlenmiştir. Bazı toplumlarda önemli, güç sahibi görülen yaşlı birey, bir başka toplumda değersiz görülmektedir. İlkel ve geleneksel toplumlarda yaşlı birey, bu iki uzak görüş arasında gidip gelmekteydi (Sevil, 2005).

Zastrow'a göre (2013: 639) geleneksel toplumlarda yaşlının aile içindeki konumda yaş ve cinsiyet önemli belirleyicidir. Aile içerisindeki erkek yaşlı bireyler, kadın yaşlı bireylere göre statü hiyerarşisinde üst konumda yer almaktadır. Tarım toplumlarında, deneyim ve tecrübe bakımından yaşlı bireyler daha bilgili görüldükleri için toplumsal konumları ve aile içerisindeki önemleri yüksektir. Fakat göçebe hayat sürdüren toplumlarda yaşlılar, bu hareketliliğe uymakta zorlandıkları için toplumsal konuları, tarım toplumlarındaki gibi yüksek görünmemektedir. Tarım toplumlarında, bilginin kaynağı olarak görülen yaşlı, toplumsal işlevselliğe katkısı bakımından faydalı görüldüğü için değer görülürken, sanayi toplumunda işgücü piyasasının ihtiyaçlarını, karşılamakta yetersiz kaldıkları için yeterli değeri görmemişlerdir.

Geleneksel toplumlarda yaşlı bireyler; gelenek, görenek ve dini ritüellerdeki bilgi düzeyleriyle ekonomik güçlerinin de bulunması, yaşlı bireyi avantajlı konuma geçirmektedir. Aydınlanma sonrası, modern toplum tasarımı din ve inancın azalan

değeri, toplumsal yapıda yaşlı bireylerin statüsünün de azalmasına neden olmuştur. Dini ritüellerin öğretilme görevini üstlenen yaşlı bireyler, geleneksel tarım toplumlarında değerli görülürken, çağdaş modern toplumlarda din ve inanç bağlamındaki değişimler neticesinde değerini yitirmiştir (Canatan ve Yıldırım, 2011: 123).

Tuncel ve Uzun'a göre (2019: 313) sanayileşme ve endüstrileşme, toplumsal yapıda yaşlı bireylerin konumunu değiştirmiş, üretimin içinde yer alma ölçüsünde yeni konumları, belirlenmiştir. Üretim ve tüketim bağlamında toplumsal yapı ele alındığında yaşlı bireyler, ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çalışma piyasasından çekilmek istememekte bu nedenle gençler, istihdama katılmalarını, yaşlı bireylerin engellediklerini düşünmektedirler. Ekonomik bağlamda istihdam alanlarının yeterli olmaması, kuşaklar arası çatışmalara neden olmaktadır. Emeklilik döneminde gelirin azalması ve giderlerin artması yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır.

Modern toplumlarda yaşlı bireylerin, toplumsal işlevselliği yavaşlatan kesim algısı, ötekileştirici ve dışlayıcı söylemlere neden olmaktadır. Yaşlı bireyler oranlarının artması ve genç nüfusun azalması, işgücü piyasasını etkileyecek, toplumsal işlevselliğinin devam etmesi için yaşlı bireylere yönelik yeni istihdam alanlarının planlanmasını gerektirmektedir (Ünal, 2018).

İnsanların pratikleri hızla değişirken algı ve düşünceleri daha yavaş değişmektedir. Tarihsel süreçte toplumlarda meydana gelen değişimler, yaşam pratikleri bağlamında hızlı bir şekilde gerçekleşmiş olsa da gelenek, görenek ve dini ritüelleri bağlamında zihinsel alanda yavaş bir değişim gerçekleşmiştir. Zihinsel alanın geleneksel kalması ve pratik alanının modernleşmesi sonucu, sorunlar yaşanmaktadır. Modern toplumun ihtiyaçları gereği; kırsal yaşamdan kentsel yaşama geçilmesi, yaşam süresinin uzaması, görece yoksulluk, kurum bakımı gibi durumlarla karşılaşılması, yaşlı bireylerde statü kaybına yol açmakta ve toplumsal gerilime neden olan bu sorunların en fazla zararını, yaşlı bireyler görmektedir (İçli, 2004: 5).

Yaşlı bireylerin, potansiyellerini gerçekleştirmelerinin engellenmesi, sosyo-psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına etki etmektedir. Sosyal hizmet amaçlı uygulamaların, yaşlı bireyler tarafından rahatça kullanılmasına uygun yapılmaması, yaşlının dışlanmasına olanak sağlamaktadır. Sosyal politikalar, yaşlı kesimlerin diğer yaş

kategorisinde yer alan kesimlere oranla daha dezavantajlı durumda oldukları, dikkate alınarak planlanmalıdır (Şentürk, 2020: 63).

2.2.1. Dünyada Yaşlının Konumu

Dünya nüfusunun %15'ni 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Yaşlı nüfus, giderek artmakta ve nüfus artış hızı hesaplamalarına göre 2050 yılında dünya nüfusunun %22'si 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşacağı, öngörülmektedir. 1980'de 382 milyon, 65 yaş ve üzeri kişi sayısı olduğu varsayılan dünyada, 2017 yılında bu sayı, 962 milyona çıkmıştır. İnsan ömrü uzamakta ve 80 yaş üzerinde yer alan birey sayılarının oranı da artmaktadır. 80 yaş üstü birey sayısı, 2050 yılında 425 milyon kişi olacağı öngörülmektedir. 2017 yılında 80 yaş üzeri, 137 milyon kişi yaşadığı düşünülürse 3 katı bir artışın gerçekleşmesi beklenmektedir. 2050 yılında toplam olarak beklenen yaşlı nüfustaki kişi sayısı, 2,1 milyar olarak hesaplanmaktadır. Bu oranlarda yaşanacak yaşlı nüfus artışı, toplumsal dengeleri de etkileyecek, yaşlı bireylerin görünürlüğünü arttırarak, yeni sorun alanlarına neden olacaktır (UN-DESA, 2020). Dünya Sağlık Örgütü toplumlara, yaş özelliklerine göre dört kategoride sınıflandırılmaktadır. Toplumsal nüfus oranlarında 65 yaş ve üzeri bireyler, %4 oranlarının altında yer alıyorsa genç nüfusa sahip bir toplum yapısından söz edilmektedir. 65 yaş ve üzeri bireylerin nüfusa göre oranı, %4-7 arasında ise erişkin, %7-10 arasında ise yaşlı, %10 üzerindeyse çok yaşlı bir nüfus yapısına sahip olduğu yönünde sınıflandırma yapılmaktadır (DSÖ, 1963). Dünya genelinde ülkeler bazında yaşlı nüfus yapıları incelendiğinde, en yaşlı nüfus oranına Monako %34,4 ve en yaşlı kişi sayısını bulunduran Çin, ilk sıralarda yer almaktadır. Tersine bir istatistik araştırıldığında, Kuveyt 2,2 milyon yaşlı kişi sayısı ile en alt basamakta yer almaktadır. Türkiye'de yaşlı nüfus oranı %9,7, yaşlı kişi sayısı 8 milyon 245 bin olarak 2021 yılında tespit edilmiştir (TÜİK, 2021).

Tablo 1: En Yaşlı Nüfus Oranlarına Sahip Ülkeler

Sıralama	Ülke	Oran
1	Monako	%34,4
2	Japonya	%28,8
3	İtalya	%22,8
4	Yunanistan	%22,7
5	Porto Riko	%22,7
6	Finlandiya	%22,6
7	Almanya	%22,6
8	Slovenya	%21,7
9	Hırvatistan	%21,6
10	Romanya	%21,5
66	Türkiye	%9,7

Kaynak: Habertürk, 2022, Erişim Adresi: <https://www.haberturk.com/avrupa-dunyanin-en-yaslisi-3385094> Erişim Tarihi 13/08/2022

Dünyada yaşlı nüfus oranlarındaki artış, genel nüfus oranlarındaki artıştan fazladır. Toplumlarda genel nüfus artış hızı %1,2 seviyelerindeyken, yaşlı nüfus artış hızı %2,1 seviyelerinde seyretmektedir. Doğum oranlarındaki azalışlarla birlikte 2050 yılına gelindiğinde Rusya ve Japonya gibi büyük ülkelerin de içerisinde yer alacağı, 11 ülke bugünkü nüfuslarından daha az bir sayıya gerilemiş olacaktır. Ülkeler, barındırdıkları kişi sayısı bağlamında düşünüldüğünde, kişi sayısı az olan ve doğum oranları düşük seviyelerde seyreden ülkeler, hızlı yaşlanan kategorisinde yer almakta, hızla yaşlanan ülkelerin de işgücü piyasasının devamlılığı için dış göçe ihtiyaçları oluşmaktadır. Genel

nüfus ve yaşlı nüfus artış oranları, toplumsal yapıyı doğrudan etkilemektedir. Genel nüfus artışının düşük seyretmesi ve yaşlı nüfusun hızlı artışı bakımından 2040 yılında en fazla yaşlı nüfus artış oranı %136 seviyesi ile Singapur'da gerçekleşmesi beklenmektedir (Tuncel ve Uzun, 2019: 318).

Dünyada yaşlı nüfus sıralaması; Çin 106 milyon, Hindistan 59.9 milyon, Amerika Birleşik Devletleri 38.7 milyon ve Japonya 27.2 milyon yaşlı kişi sayılarıyla ilk dört sırada gelmektedir. Avrupa Kıtasında yaşlı kişi barındırma bağlamında ilk dört sıralamayı; Almanya 17.78 milyon, İtalya 13.76 milyon, Fransa 13.16 milyon ve İngiltere 12.24 milyon kişi sayısı ile oluşturmaktadır. AB'de yaşlı nüfusun genel nüfusa oranları bağlamında incelendiğinde ilk sırayı İtalya %23.6, ikinci sırayı Portekiz %23.1, üçüncü sırayı Finlandiya %23'le yer almaktadır (DSÖ, 2021). Kıtaların yaşlı nüfusları incelendiğinde sonuçlar şu şekildedir;

Tablo 2: Kıtalardaki Yaşlı Nüfus Oranları

Kıta	Oran	Kıta	Oran
Avrupa	%19	Güney Amerika	%9
Asya	%9	Kuzey Amerika	%17
Afrika	%4	Okyanusya	%13

Kaynak: Habertürk, 2022, Erişim Adresi: <https://www.haberturk.com/avrupa-dunyanin-en-yaslisi-3385094> Erişim Tarihi 13/08/2022

Yaşlılık, dünyada hızlı bir şekilde artmakta ve ülkeler, gelecekteki yaşlı oranlarını tespit etmeye çalışmaktadır. Bu sayede toplumda ortaya çıkabilecek sorun alanlarının önceden engellenmesi amaçlanmaktadır. Dünyada yaygınlaştırılmaya çalışılan insan haklarını koruma çalışmaları neticesinde toplumlardaki, dezavantajlı grupların sorunlarına dikkat çekilmeye çalışılmaktadır. Yaşlılar 1950'ler öncesi, ailevi sosyal bir olgu olarak ele alınırken modernleşme ile sosyal devlet anlayışı ile siyasal ve hukuksal bir bağlam kazanmıştır.

Dünyada artış gösteren yaşlı nüfus oranları, ulusların toplumsal demografik yapısını değiştirmiş ve toplumsal işlevselliğin sürdürülmesi için yaşlılara yönelik yaklaşımların ve politikaların yeniden şekillenmesine neden olmuştur. Yaşlılık kaçınılmaz bir süreç olduğu kabul edilerek; yaşlı sağlığına, yaşlı haklarına ve yaşama bağlılığına dikkat

çekilmesi amacıyla Birleşmiş Milletler, 1990 yılında 1 Ekim tarihini, Dünya Yaşlılar Günü olarak ilan etmiştir (Kalınkara, 2016: 300).

1982 yılında, Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda dünya yaşlılar kongresi düzenlenmiş, kongre sonucu yaşlı hakları olarak; bağımsızlık, katılım, bakım, itibar görme ve kendini gerçekleştirme ilkeleri belirlenmiştir. Yaşlı hakları için belirlenen ilkeler, tüm toplumlar için geçerli kabul edilmiştir.

Birleşmiş Milletlerde 1982 kabul edilen yaşlı hakları ilkeleri (1982) şu şekildedir;

- 1. Bağımsızlık Hakkı;** Temel ihtiyaçlarını karşılayabilme, sosyal aktivitelere katılım, dışa bağımlılığın azaltılması, kendini gerçekleştirebilmesine olanak sağlanması gibi imkanlara sahip olmak, yaşlı bireylerin bağımsızlık haklarındandır. Kendi evlerinde yaşayabilme, yakın çevresinde bulunabilme veya kurum çatısı altında yaşamını devam ettirme tercihlerinde, karar verme yetkisinin kendisinde bulunması, yaşlının bağımsızlık haklarındandır.
- 2. Katılım Hakkı;** Yaşlı bireyler, sosyal hayata katılarak toplumla ilişkilerini sürdürebilmesi, sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, deneyimlerini, bilgi ve becerilerini paylaşabilmesi, yaşlılara yönelik politika hazırlıklarına ve uygulamalarına katılımı, toplum hizmetinde yer almalarının sağlanması, yaşların katılım haklarındandır.
- 3. Bakım Hakkı;** Toplumsal yapının değerler sistemine göre yaşlı bireyler, kendi evlerinde veya yaşlı bakım merkezlerinde bakım hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir. Bakım hizmetinin gerçekleşmesi esnasında; bedensel, ruhsal ve zihinsel bakım hizmetleri, eğitilmiş kişiler tarafından yerine getirilmeli, bakım hizmetini aile üyeleri üstlenmişlerse bakım hizmetlerine yönelik eğitimleri sağlanarak desteklenmelidirler.
- 4. İtibar Görme Hakkı;** Yaşlı bireylerin, her türlü dışlayıcı ve ötekileştirici tutum ve davranışlardan korunmaları, ekonomik durumlarına göre sınıflandırmalardan uzak tutulmalı, yaş ve cinsiyet temelli ayrımcılıklara uğramadan yaşamlarını sürdürmeleri sağlanmalıdır.
- 5. Kendini Gerçekleştirme Hakkı;** Devletler, yaşlı bireylerin potansiyellerini gerçekleştirebilecekleri imkanları, sağlamaları gerekmektedir. İnsan, hangi yaşta

olursa olsun kendini gerçekleştirme ihtiyacı duymakta özellikle yaşlı bireyler, emeklilikle birlikte iş yaşamının dışına çıkarılmasıyla, artık ihtiyaç duyulmayan kişi olarak kendilerini hissetmekte bu nedenle de sağlıklı ve aktif yaşlılık dönemi geçirememektedirler. Sosyal devlet anlayışında aktif ve yerinde yaşlanma kavramları ortaya çıkmış, yaşlı bireyler emeklilik sonrası, istek ve ilgilerine göre yeni uğraş alanlarına yönelmelerine yardımcı olunması sayesinde kendilerini gerçekleştirmelerinin sağlanması amaçlanmıştır.

Özdemir'e göre (2020: 45-48) Dünyada yaşlı nüfus, her geçen gün artarken, genel nüfus artış oranları azalmaktadır. Toplumsal yapının yeniden şekillenmesine neden olan yaşlı nüfus, kendi konumlarını güçlendirerek kaybettikleri değer ve itibarlarını yeniden geri almaya başlamıştır. Toplumlarda yer alan yaşlı nüfustaki kişi sayısı gelecekte daha fazla oranlarda olacağı öngörüsü ile yaşlıya ve yaşlılığa yönelik bakış açıları da değişmektedir. Çünkü, yaşlılık olgusu; ekonomik, cinsiyet veya ırksal faktör gözetmeksizin toplumun her tabakasında karşılaşılan ve karşılaşmaya devam edilecek olan sosyo-psikolojik problemleri bünyesinde barındıran çok boyutlu bir olgudur. Günümüzde dünyada yaşlılığın konumu, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde pozitif yönde bir ivme göstermektedir. Elbette bunda ekonomik gücü elinde bulundurma boyutu da etkilidir.

2.2.2. Avrupa'da Yaşlılığın Konumu

2021 yılı, Avrupa İstatistik Kurumu (EUROSTAT) verilerine göre son 20 yılda Avrupa nüfusunda %4 oranında artış gerçekleşmiştir. Avrupa nüfusu, 2001 yılında 429 milyon sayısından 2021 yılı itibarıyla 447 milyon sayısına ulaşmıştır. 2001-2021 yılları arası, Avrupa'da 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %16 oranlarından %21 oranlarına çıkmış, 80 yaş ve üzeri birey sayısı, %3,4 oranlarından %6 oranlarına çıkmıştır (Aygüler, 2020: 31-38).

Genel nüfus artış oranları ve yaşlı nüfus artış hızı istatistikleri doğrultusunda 2050 yılına gelindiğinde Avrupa nüfusu, 441.9 milyona ulaşacağı ve bu sayının içerisinde 129.8 milyonunun, 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşacağı öngörülmektedir (Şentürk, 2020: 3). Avrupa'da insan ömrü, 2001 yılında ortalama 77,6 seviyesinde iken 2001 yılında 81,3 ortalamasına yükselmiştir. Avrupa'da yaş ortalamalarının medyan hesaplamaları yapıldığında, 2001 yılında 38 olan medyan, 2021 yılında 44, 2050 yılında 48,2 olarak hesaplanmaktadır. Avrupa toplumlarının yaş ortalamaları, her geçen gün yükselmekte ve

yaşlı nüfus oranı, bu doğrultuda artmaktadır. Her geçen gün yaşlı toplumlar, çok yaşlı toplumlara dönüşmektedirler (Eurostat, 2021 akt. Aygüler, 2022 :32).

Avrupa doğum ve ölüm istatistikleri, 20 yıl içerisinde değişmiş ve ölüm oranları, doğum oranlarının üzerine çıkmıştır. 2001 yılında canlı doğum oranı 4,4 milyondan 2021 yılında canlı doğum oranı, 4 milyon seviyelerine gerilemiştir. 2001 yılında ölüm oranları 44.2 milyondan 2001 yılında 5.2 milyon seviyelerine yükselmiştir. Kaba doğum oranlarının düşüşü ve ölüm oranlarının artışı, genel nüfus artış hızını, düşündürmektedir. Avrupa'da kadınlarda anne olma yaşı 2013-2020 yılları arası, 28.8 yaş ortalamasından 29.4 yaş ortalamasına yükselmiştir (Eurostat, 2021 akt. Aygüler, 2022 :31-38).

Avrupa'da yaşlı nüfus oranları dikkate alındığında en yaşlı nüfus oranlarında ilk sırada %23 oranıyla İtalya yer almaktadır. Genel nüfus oranları bağlamında toplam nüfuslarının, %22 seviyelerinde yaşlı nüfus bulunduran ülkeler; Portekiz, Almanya, Bulgaristan, Yunanistan, Avrupa'da yüksek yaşlı oranları bulunduran ülkeler arasında yer almaktadırlar. Avrupa Kıtasında %15 yaşlı oranıyla Lüksemburg ve %14 yaşlı oranıyla İzlanda diğer Avrupa ülkelerine göre daha az oranda yaşlı nüfus oranına sahiptir (Aygüler, 2020: 31-38).

2.2.3. Türkiye'de Yaşlılığın Konumu

Türkiye nüfusunun %9.7'sini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Türkiye'de 2016-2021 yılları arası yaşlı nüfus, %24 oranında artış göstermiştir. 2016 yılında Türkiye'de yaşayan yaşlı kişi sayısı, 6 milyon 651 bin kişiden oluşurken 2021 yılında 8 milyon 245 bin kişiye çıkmıştır. Türkiye'de yaşlı erkek bireyler ortalama 75 yaş, kadın bireyler ise 81 yaş seviyelerinde bir ömür sürmektedir (TÜİK, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre son 5 yıl içerisinde Türkiye'de yaşlı nüfus, %25 oranında bir artış göstermiş ve 8 milyonun üzerinde 65 yaş ve üzeri yaşlı kişi sayısına ulaşmıştır. 167 ülke arasında Türkiye, yaşlı nüfus oranı bakımından 68. sırada yer almaktadır. Türkiye'de yaşlı nüfus oranı, 2016'da %8.3 seviyelerinde tespit edilirken, 2021 yılında %9.7 seviyelerine çıkmıştır. Nüfus artış hızına göre 2080 yılında Türkiye'de yaşlı nüfus oranı, %25.6 seviyelerine çıkacağı ve Türk toplum yapısını oluşturan her dört kişiden birisinin 65 yaş üzeri olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2022).

Tablo 3: Türkiye’de Yıllara Göre Yaşlı Nüfus Oranları

YIL	YAŞ	ORAN	YIL	YAŞ	ORAN
1930	65+	%3,9	1980	65+	%4,7
1940	65+	%3,5	1990	65+	%4,3
1950	65+	%3,3	2000	65+	%3,9
1960	65+	%3,5	2010	65+	%7,2
1970	65+	%4,4	2020	65+	%9,5

Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2021 tarihli, tablodaki istatistik bilgileri, (www.tuik.com)adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi 06/06/2022

2021 yılı itibarıyla bu oran, %9,7 seviyesine çıkmıştır. Türkiye’de yaşlı nüfus artış hızı her geçen gün artmakta ve son 20 yıllık süreçte yaşlı nüfusun, genel nüfustaki oranı 2.5 kat artış göstermiştir. Türkiye’de ileri yaş kategorilerinde de hızlı bir artış gerçekleşmiş, 100 yaşın üzerindeki birey sayılarında da artış yaşanmıştır. Türkiye’de 2021 yılı itibarıyla TÜİK istatistik verilerine göre nüfusun, %0.1’ini oluşturan 100 yaşın üzerinde 5 bin 859 kişi bulunmaktadır (TÜİK, 2021).

Gelişmiş ülkelere oranla, gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı nüfus artış hızı, daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Dünya üzerinde yaşayan yaşlı nüfusun, 3/2’si gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. 2050 senesinde bu oran, 10/8 seviyelerine çıkacağı öngörülmektedir. Türkiye’de gelişmekte olan ülkeler arasında yer aldığı için çok acil bir şekilde yaşlı nüfus stratejilerini, geliştirmemiz gerekmektedir.

Türkiye’de yaşlılar üzerinde yapılan araştırmalarda mutlu olduğunu söyleyen yaşlıların oranı, %56.2 seviyelerinde tespit edilmekte ve bu bölgesel olarak dağıtıldığında aile ilişkilerinin daha yoğun olduğu; Doğu Karadeniz, Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu ve İç Anadolu bölgelerinde, mutlu olduğunu söyleyen yaşlı oranları, diğer bölgelere oranla fazlalık göstermektedir. 2021 yılında yaşlı bireylerin mutluluk durumları, hakkındaki Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda yaşlı erkek bireylerin, %51.2’si, yaşlı kadın bireylerin, %60.1’i mutlu olduklarını ifade etmişlerdir (TÜİK, 2021).

Türkiye’de yaşlıların mutlu olma kaynakları üzerine yapılan memnuniyet anketlerinin verilerine göre 2016 yılında yaşlı bireylerin, mutlu olmalarının nedeni olarak; aile %64.2, çocukları, %18 ve eşleri %6.9 oranında cevaplar alınırken, aynı memnuniyet anketine göre 2021 yılında; aile, %59.9, çocuklar, %21.5, torunlar, %8.1 ve eşler, %6.2 oranında cevaplanmıştır (TÜİK, 2021).

65 yaş ve üzeri bireylerin Türkiye’de işgücüne katılım oranı, %10,0 civarı olduğu tahmin edilmektedir. 2021 yılı işgücü istatistik verilerine göre sektörel bağlamda istihdam edilen yaşlı nüfusun; %64.2’sinin tarımsal faaliyetlerde, %27.7’sinin hizmet sektöründe, %6.1’inin sanayi sektöründe ve %2’sinin de inşaat sektöründe yer aldığı tespit edilmiştir (TÜİK, 2021).

Sadece fiziksel özelliklerine göre çalışma hayatı içerisinde bulunmayan yaşlıların deneyimleri, bilgi ve birikimleri önemli tercih kriterleridir. Yaşlı bireylerin, işgücü piyasasına katılım oranı, kendi içerisinde yaşlı erkek bireylerin, yaşlı kadın bireylere oranla daha yüksek seviyede bulunmakta ev işleri ve ailedeki torun bakım hizmeti bağlamında bakıldığında ise kadınların, değersiz emekleri çok daha fazla oranlarda gerçekleştiği, fakat istatistiklere yansımadağı tespit edilmektedir.

Tablo 4: Türkiye’de 2021 Yılı İtibariyle Yaşlı Nüfus Oranlarının En Yüksek ve En Düşük Olduğu 5 İl

En Yüksek İller	Oran	En Düşük İller	Oran
Sinop	%20,1	Batman	%4,7
Kastamonu	%19,2	Van	%4,4
Artvin	%17,8	Şanlıurfa	%4,0
Giresun	%17,6	Hakkâri	%3,9
Çankırı	%16,9	Şırnak	%3,5

Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2021 tarihli, tablodaki istatistik bilgileri, (www.tuik.com)adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi 02/07/2022

Türkiye'de 2016 senesinde yaşlı nüfus oranı yüksek 8 il bulunurken, 2021 yılında bu sayı 22 il'e yükselmiş, 2025 yılında ise 33 il'e yükselmesi beklenmektedir. Doğum oranlarının fazla olduğu; Şanlıurfa, Hakkâri ve Şırnak illeri, Türkiye'nin en az yaşlı nüfus oranlarına sahip illeri olarak tespit edilmiştir. Karadeniz'de iş imkanlarının yetersiz olmasından kaynaklı, genç nüfusun kentlerin çekici cazibesine kapılarak göç etmesi, nüfus artış oranlarını düşürmüş, yaşlı nüfus oranlarının genel nüfus oranı içerisinde yüksek çıkmasına neden olmuştur (TÜİK, 2022).

Arun'a göre (2018) 2050 yılına gelindiğinde Türkiye'de her dört kişiden birisinin 65 yaş ve üzeri olması beklenmektedir. Türkiye nüfusunun, 100 milyonu geçmesi gibi bir varsayımdan bahsedilmekte lakin Türk bilim insanları, bu sayının hiçbir zaman gerçekleşmeyeceği görüşünde durmaktadırlar. 2021 yılı, TÜİK verilerine göre toplumumuzun, %9.7'si 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Bu sayı %7'nin üzerinde olduğu zaman, bir toplum yaşlı sayılmaktadır. Bir toplumun yaşlı nüfus oranı, %10 seviyelerini geçtiği zaman, çok yaşlı toplum kategorisinde gösterilmektedir. Bu rakamlardan doğru çıkarım, Türkiye yaşlı toplum evresini tamamlayarak, çok yaşlı toplum evresine geçme tarihinin yakın olduğunun görülmesidir. Dünyada ve ülkemizde ölüm oranlarının düşmesi, burada dikkat edilmesi gereken ölüm oranları sadece yaşlı bireylerde düşmüyor, toplumun her yaş grubunda ölüm oranlarının düşmesi, göç olgusunun genellikle gençler tarafından tercih edilmesi, demografik yapıyı değiştirmektedir. Göç olgusundan en fazla Karadeniz Bölgesi etkilenmektedir, çünkü Karadeniz'de dağınık yerleşmeler, genç kuşağın şehirlerin işgücü ve çekici cazibesine kapılıp gitmeleri neticesinde aile büyüklerinin yalnız kalması hem yalnızlık sendromunu hem de yaşlılığı arttırmakta ve hızlandırmaktadır.

Yaşlanmak aslında bir ülke için problem alanı değildir, asıl problem alanı, ekonomik gücü ve kendine yetebilmeyi sağlayamadan yaşlanmaktır. Yaşlı ülkeler, incelendiğinde özellikle İskandinav ülkeleri, ekonomik gücü elinde bulunduran, gelir seviyesi yüksek ülkelerdir ve yaşlılık burada bir sorun olarak görülmemektedir. Burada zenginleşmeden yaşlanmak yaşlılık olgusunu, bir problem olarak algılanmasına neden olmaktadır. Ülkemizde de yaşlılığın problem alanı olarak görülmesinin asıl sebebi de zenginleşmeden yaşlanmak olgusudur (Arun, 2018). Yaşlı nüfusunun hızlı bir şekilde artmasının getirdiği risklerin, Almanya ile Türkiye arasında aynı oranlarda olmamasının asıl sebebi, zenginleşmeden yaşlanmak olarak gösterilebilir. Yaşlanmanın toplumda hastalık riski

oluşturmadığı, asıl riski oluşturan durumun, bakıma muhtaç olan, geçim sorunu yaşayan yaşlı birey oranlarının, ülkelere yüklediği masraflar olduğu bilinmektedir. Türkiye, ne yazık ki yaşlı nüfusu kaldırabilecek altyapıya, kişi sayısına ve ekonomik olanaklara hazır olan bir ülke değildir. Türkiye'de yaşlıların içinde yoksunluğun da çok fazla artarak devam ettiği gözlenmektedir. Bir ülkenin kalkınabilmesi için nüfusun gıda ihtiyacını, karşılayabilmesi gerekmektedir. Türkiye'de tarım sektöründe çalışan nüfus ve tarım alanı hızlı bir şekilde azalmakta aynı zamanda bu alanda yer alan bireyler hızla yaşlanmakta ve yerlerini devralacak genç bireyler, yetiştirilmemektedir. Kırsal alanda tarımla uğraşan kişilerin sayıları azalmakta ve yaşları artmaktadır. Bir toplumun gıda krizi kıtlığa ve derin bir yoksulluğa neden olmaktadır. Yaşlı bireylerin, Türkiye'deki konumu üzerine yapılan çalışmalar ve yaşlı nüfus artış istatistiksel verileri neticesinde, toplum yapımızın gelecekte çok yaşlı bir toplum olacağı varsayılarak politika ve planlamalar, bu görüş üzerinden gerçekleştirilmelidir. Türkiye'de yaşlının konumu üzerine araştırmalar; yaşlı bireylerin yaşlılık dönemlerinde geçirdikleri yaşam alanları bağlamında ele alınmakta ve yaşam alanlarını iyileştirme üzerine çalışmalar yürütülmektedir.

Yaşlı bireyler, yaşlılık dönemlerinde; aile üyeleriyle, yalnız ve tek başlarına ya da bakım merkezleri bünyesinde yaşamaktadırlar. Türkiye'de yaşlı bireylerin yaşam alanları üzerine yapılan çalışmalarda bölgesel farklılıkların varlığı, tespit edilmiştir. Ailesiyle yaşayan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu, Türkiye'nin doğu bölgelerinde bulunurken, tek başına yaşayan yaşlı bireyler, Ege ve Akdeniz bölgelerinde bulunmakta yaşlı bakım merkezi çatısı altında yaşamayı tercih eden veya yaşamaya zorlanan yaşlı bireyler, Marmara, Ege ve İç Anadolu'nun büyük kentlerinde yer almaktadırlar.

2.2.3.1. Yalnız Yaşayan Yaşlının Konumu

Türkiye'de 2021 yılı, TÜİK verilerine göre 8 milyon 245 bin 124, 65 yaş ve üzeri birey yaşamaktadır. Bu yaşlı bireylerin 1 milyon 561 bin 398 kişisi, hanelerinde yalnız yaşamaktadırlar (TÜİK, 2021). 2021 yılında Türkiye hane sayısı, 25 milyon 329 bin 833 olarak tespit edilmiştir. Türkiye'deki hanelerin, 6 milyon 112 bin 760 tanesinde, 65 yaş ve üzeri en az bir birey yaşamaktadır. Genel nüfus artış hızı ve yaşlı nüfus artış hızı bağlamında Türkiye'de her 4 hanenin birinde yaşlı birey bulunmakta 4/1 oranındaki hanede yaşlı bireyler, yalnız yaşamaktadırlar. Türkiye'de 2021 yılında en yüksek ve en

düşük tek kişilik, yaşlı hane oranlarına sahip iller, tablo 5'te gösterilmektedir (TÜİK, 2021).

Tablo 5: Türkiye’de 2021 Yılında Tek Kişilik Yaşlı Hane Halkı Oranlarının En Yüksek ve En Düşük Olduğu 5 İl

En Yüksek İller	Oran	En Düşük İller	Oran
Burdur	%35,2	Diyarbakır	%15,1
Balıkesir	%34,9	Van	%13,6
Çanakkale	%34,4	Batman	%12,9
Niğde	%33,8	Şırnak	%12,5
Çankırı	%32,1	Hakkâri	%6,5

Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2021 tarihli, tablodaki istatistik bilgileri, (www.tuik.com)adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi 02/07/2022

Türkiye’de yalnız yaşayan yaşlı kişilerin, %74,9’u kadın, %25,1’i erkek bireylerden oluşmaktadır.

2021 yılı, TÜİK istatistik verilerine göre Türkiye’de yalnız yaşayan yaşlı bireylerin, büyük çoğunluğu, kadınlardan oluşmaktadır. Eşlerinin ölümü nedeniyle yalnız kalan yaşlı bireylerde kadınlar, erkeklerden dört kat fazla olduğu, tespit edilmiştir (TÜİK, 2021).

Türkiye’deki yaşlı nüfus oranları üzerine yapılan araştırmada medeni durumları hakkındaki tespitler şöyledir; 2021 yılı, yaşlı erkek medeni durumları, hakkında oranlar: hiç evlenmemiş %1,3, evli %83,7, boşanmış %3,6 ve eşi ölmüş %11,4 oranlarındayken yaşlı kadınlarda hiç evlenmemiş %2,7, evli %46, boşanmış %4, eşi ölmüş %47,4 oranları tespit edilmiştir. Eşlerini ölüm nedeniyle kaybeden kadın ve erkek bazlı çalışmalarda kadın bireylerin, erkek bireylere oranla 4 katı fazla yalnız kalma nedeninin, eşlerinin ölümü olduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2021).

Yaşlı nüfusta yoksulluk sorunu üzerine araştırmalar gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde yaşlı nüfus oranı hızlı bir şekilde artmakta ve zenginleşmeden yaşlanan, yaşlılık dönemlerinde ekonomik sıkıntılar yaşamaktadır. Türkiye’de genel yoksulluk oranı, 2016 senesinde

%21.2'iken 2020 yılında %21.9'a yükselmiş, yaşlı bireylerdeki yoksulluk oranları da 2016 senesinde, %16'iken 2020 senesinde %16.7'ye yükselmiştir. Yaşlıların kendi aralarındaki cinsiyete göre yoksulluk oranlarında, kadın yaşlıların daha yoksul olduğu tespit edilmiş, 2016 yılında %14.7 oranlarında yoksul yaşlı kadın bulunurken, 2020 yılında bu rakam %15.6'ya yükselmiştir. Yoksul yaşlı erkek birey oranları, 2016 yılında %17'iken 2020 yılında %17.6'ya yükselmiştir (TÜİK,2021).

2.2.3.2. Huzurevi/Bakımevi Çatısı Altında Yaşayan Yaşlının Konumu

Huzurevleri, 65 yaş ve üzeri bireylerin temel ihtiyaçlarına ulaşabileceği ve gereksinimlerinin hızlı bir şekilde karşılanacağı, yatılı konaklanan sosyal hizmet kurumlarıdır. Huzurevinde yaşama tercihi, yaşlı bireylerin isteği veya istek dışı karar mekanizmaları ile belirlenmiş olabilir. Huzurevi tercihi ve huzurevinde barınmak her zaman yaşlı bireylerin, kabul edeceği bir durum olmayabilir. Çünkü hayatının büyük bir kısmını geçirdiği yaşam alanı ve yakın çevresine olan bağlılığı ve alışkanlıkları yaşlı bireyler, kolay kolay terk etmek istemez (Şenol ve Erdem, 2017: 35).

Yaşam alanlarından çıkarılıp, huzurevlerine getirilen bazı yaşlılar için bu durum toplumsal statü kaybı olarak değerlendirilmektedir. Huzurevlerine yerleştirilme durumu, yaşlı bireylerde karar yetkilerinin kaybı, ekonomik gelirini kullanma kaybı ve ihtiyaçlarında bir başkasına bağımlı olduğunun ilanı, olarak algılanan bir yanı da vardır.

Yaşlı bireylerin, evleri arasında çok farklı duygusal bağların olduğu bir boyutu olabilir. Yaşlı bireyler için yaşadıkları evler; onları koruyan, kendini güvende hissettiği, hakimiyetin ve kararların kendilerinde olduğu, yaşanmışlıkların ve anılarının olduğu, kendisinin de evin bir parçası olarak gördükleri çok yönlü, yaşam alanlarıdır. Bu görüşlerle, evleri ile bağ kurmuş yaşlı bireylerin huzurevlerine yerleştirilmeleri, ruhsal ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, 1990 yılından itibaren yerinde yaşlanma yaklaşımı doğrultusunda ülkemizin de içerisinde olduğu, sosyal devlet anlayışındaki ülkelerde yaşlılar, yaşam alanları ve sosyal çevrelerinden koparılmadan, yaşlılık dönemlerini sağlıklı ve mutlu geçirmeleri amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda çalışmalar yapılmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında Kasım 2021 yılı itibariyle 164 huzurevlerinde yaşayan birey

sayısı, 17 bin 032, vakıf ve özel 267 huzurevi çatısı altında yaşayan birey sayısı, 12 bin 623, diğer kamu kurumu çatısı altında huzurevlerinde 2 bin 400, 65 yaş ve üzeri bakıma muhtaç birey, barınmaktadır (EYHGM, 2021).

Türkiye'de yaşlı nüfusun hızlı bir şekilde artış göstermesi, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığını harekete geçirmiş, Ulusal Yaşlanma Uygulama Programı ile aktif ve yerinde yaşlanma çalışmaları üzerine araştırmalar, gerçekleştirilmiştir. ASHB, yaşlı bireylerin; kendi evlerinde, aile üyeleriyle ya da huzurevlerinde rahat ve konforlu yaşayabilecekleri ortamlar oluşturmaya çalışmaktadır. Maddi imkânı olmayan ve bakıma muhtaç yaşlı bireylerden hiçbir ücret alınmadan kamu kurumları çatısı altındaki huzurevlerinde ve yaşlı bakım merkezlerinde bakıma muhtaç yaşlı bireyler, hizmet almaktadır (Tuncel ve Uzun, 2019: 323-324).

Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde, özel bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetleri, kapsamlı bir şekilde verilmekte ev ortamlarında çok masraflı olacak uygulamalar, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde ücretsiz bir şekilde sunulmaktadır.

Bakıma muhtaç olan 65 yaş ve üzeri bireyler, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden faydalanabilmesi için aranan şartlar (Aile ve Sosyal Pol. Bak. Ulusal Eylem Planına, 2013) şu şekildedir;

1. 65 yaş ve üzeri olmak,
2. Kendi temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek herhangi bir rahatsızlığı olmaması, yeme-içme, kişisel temizlik ve banyo ihtiyaçlarını karşılayabilmesi,
3. Ruh ve psikolojik açıdan sağlıklı olmak,
4. Herhangi bir bulaşıcı hastalığının olmaması,
5. Uyuşturucu madde ve alkol bağımlılıklarının olmaması,
6. Herhangi bir ekonomik gelirinin olmaması, şeklinde sıralanmaktadır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çatısı altında yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden yaşlı bireylerin faydalanabilmesi için yukarıdaki belirtilen şartların, yaşlı bireyler tarafından sağlanması gerekmektedir. Bu şartları uyumayan yaşlı bireyler, bakanlık çatısı altında yatılı konaklayamamaktadırlar

Sosyal hizmet kapsamında yerel yönetimlerde, yardıma muhtaç olan yaşlı bireylere yönelik huzurevleri açmakta ilaç ve muayene gibi sağlık hizmetleri sunmakta gıda ve yakacak temini sağlamaktadırlar. Şehir içi seyahatler de indirimli ya da ücretsiz kart uygulamaları ile yaşlı bireylere ayrıcalık tanınmaktadır. Yaşlı bireylere yönelik seminer, sempozyumlar düzenlenmekte, aktif ve üretken zaman geçirmeleri için hobi ve mesleki kazanımlara yönelik eğitici kurslar açılmakta bu sayede yaşlı bireylerin, sosyal alan içerisinde aktif kalabilmesi sağlanmaktadır. Yaşlı bireylere yönelik, bu sosyal hizmet uygulamaları için kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütlerinin yardımlarına başvurulmaktadır (Aile ve Sosyal Pol. Bak. Ulusal Eylem Planı, 2013).

Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2828 sayılı Sosyal Hizmet Kanunu bağlamında, bakıma muhtaç engelli ve yaşlıların bakım hizmetlerinden sorumlu tutulmuştur. Bakıma muhtaç yaşlı bireylere yönelik, bakım hizmetleri iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Bunların en kapsamlısı ve özel hizmet sunumu açısından yaşlı bakım merkezleri yer almaktadır. İkinci şekilde gerçekleşen bakım hizmeti, ev ortamında yaşlı bakımını üstlenen kişiye yönelik, verilen bakım eğitimi ve ekonomik destek bağlamında evde bakım hizmeti, yer almaktadır. Evde bakım hizmeti, 5378 sayılı kanunla engelliler ve yaşlı bireylere yönelik, bakım hizmeti sunulmasına olanak sağlanmıştır. 5378 sayılı kanuna göre evde bakım hizmetinden yararlanılması için engelli ve yaşlı bireylerin buldukları ailenin aylık geliri, asgari ücretin 2/3 oranında az olması ve engelli bireylerin %50+ engelli raporunun bulunması gibi şartlar gerekmektedir. Yaşlılık aylığı kapsamında verilen maaş, 2022 sayılı kanuna göre 65 yaşını doldurmuş, çalışma hayatını sonlandırmış, ekonomik ihtiyaçlarını karşılamayan ve muhtaç olarak nitelendirilen yaşlı bireylere verilen aylıktır. 1997 yılında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı kapsamında verilmeye başlanan yaşlı aylığı, 2012 yılından itibaren Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kapsamında verilmeye devam edilmiştir (Tuncel ve Uzun, 2019: 326-328).

Yıldırım'a göre (2011: 127) Türk toplum yapısında yaşlı bireyler, tarih boyunca önemsenen ve saygı gösterilen konuma sahip olmuşlardır. Yaşam süresinin uzaması ve teknolojik gelişmelerle beraber toplumlarda bireyin konumu ekonomik ve üretime katılma seviyelerine göre şekillenmiştir. Yaşlı bireylerde bu bağlamda toplumda ötekileştirilen ve istenmeyen bir tutumla karşılaşmışlardır. Nüfusun hızla yaşlanması ve yaşlı nüfus oranlarının dünya genelinde artması, yaşlıların toplumsal yapıda kabul

edilmesine ve toplumsal işlevselliğin yaşlılar gözetilerek yeniden planlanmasına neden olmuştur. Bu bağlamda devlet politikaları, yaşlı bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda sosyal hizmet kuruluşları çatısı altında hizmet sunmaktadır.

2.2.4. Koronavirüs Pandemi Sürecinde Yaşlıların Konumu

Yaşlı bireyler, pandemi sürecinde rencide edilecek birçok davranışla karşılaştılar, bu ayrıştırıcı etiketlemeler, yaşlı bireylerde olumsuz etkiler bıraktı, örneğin yaşlı bireyler kendi yapabilirlik inançlarını kaybettiler, sokağa çıkma kısıtlamalarının olmadığı zaman zarfında, dışarı çıkmayı reddederek, toplum içinde aktif bir şekilde gözükmekten kaçınmışlardır.

Daha derin olarak incelediğimizde 64 yaşında bir birey ile 65 yaşından bir gün almış bir birey arasında ne gibi farklar olduğunu düşünürsek ve bu bakış açısını Türkiye geneline indirgersek, pandemi sürecinde aniden kısıtlamalara maruz kalan kesimde bulunan grup içerisinde yer alabiliriz. Bu şekilde düşünüldüğünde yaş üzerinden yapılan ayrımcılıkta gündelik yaşamı etkileyen kısıtlamalara, özellikle pandemi sürecinde gözlemlendiği gibi alınan tedbirlerin yaş üzerinden belirlenmesi, yaş ayrımcılığının ortaya çıkmasına hatta kuşaklar arası çatışmaya neden olmasına olanak sağlayabilir. Pandemi sürecinde kamuoyunda çıkan haberler üzerinden bunu çok net bir şekilde gözlemleyebilmek mümkün olmuştur. Pandemi süreci sayesinde toplumların, yaşlı bireylere karşı algıları tüm gerçekliği ile ortaya çıkmış oldu (Atila Demir, 2020a: 197).

Türk'e göre (2020: 34) yaşlı bireyler için markete gitmek, bankaya gitmek gibi alanlar sosyalleşmeleri için önemlidir. Yaşlılar bu alanlarda diyalog kurmayı, insanlarla iletişime geçmeyi önemser, pandemi sürecinde yaşlı bireyler için sosyalleşme aracı olan bu alanların kapatılması veya yaşlıların bu alanlardan mahrum bırakılması, yaşlı bireylerin toplumda aktif hareketliliğini, engellemiştir.

Pandemi sürecinde sosyal medya, insanların çok fazla etkileşim içinde olduğu bir mecra olmuştur. Burada ileri sürülen haberlerin doğruluğu araştırılmadan büyük kitlelere ulaşımı gerçekleşmiştir. Bilginin güvenilirliği sağlanmadan toplumda yayılan yalan içerikli haber ve bilgiler, salgın hastalığına karşı olan inancı zayıflatmakta ve virüsün yayılmasını engellemek için alınan tedbirlere uyan kitleyi azaltmaktadır. Kitle iletişim

araçlarının önemi, sosyal mesafe kısıtlamalarında daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmıştır (Karataş, 2020: 16).

Pandemi sürecinde yürütülen sosyal izolasyon ve tam kapanma uygulamaları neticesinde 65 yaş ve üzeri bireylerin, eski alışkanlıklarında değişimler meydana gelmiştir. Örneğin, torunların bakımı, genellikle yaşlı üyeler tarafından karşılanırken pandemi sürecinde, torun bakımını üstlenen yaşlı birey sayısında azalma, hiç bakım yükü altına girmeyenlerin sayısında da bir artış yaşanmıştır. Pandemi sürecinde resmi ve özel tatillerde tam kapanma uygulamaları ile bayram ziyaretlerinde eski alışkanlıkların terk edilmesiyle, pandemi sürecinde sanal iletişim yolları tercih edilerek, gerçekleştirilen aile ziyaretleri, pandemi sonrasında da artarak devam ettiği gözlemlenmiş, bayram ziyaretlerinde aile büyüklerini dolaşma adeti, azalış göstermiştir (Türk, 2020).

Karantina ve izolasyon kısıtlamalarıyla sosyalleşme yöntemlerinde derin kırılmalar yaşanmış, sanal sosyalleşme gibi yeni kavramlar, ortaya çıkmıştır. Birçok kişinin canlı bir şekilde bağlandığı sanal ortamdaki buluşmalar, sanal sosyalleşmeye örnek verilebilir.

Yaşlı bireylerin iletişim aracı olarak, en fazla kullandığı teknoloji ürünü, televizyon ve hemen ardından akıllı telefon gelmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin, %56 oranında evlerinde internet olmadığını, hanelerinde internet olan bireylerin büyük çoğunluğunda internet erişimine akıllı telefon aracılığıyla bağlandıkları tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde iletişim üzerine gerçekleştirilen çalışmalarda yaşlı bireylerin, iletişim araçlarına sahip olma oranları şu şekildedir. Televizyon %94.8, akıllı telefon %51.4, masaüstü bilgisayar %51.4, radyo %13.9, dizüstü bilgisayar %13.3, akıllı televizyon %6.0, tablet %5.2 oranları, tespit edilmiş ve akıllı telefon ve televizyona sahip olma oranının geri kalan teknoloji ürünlerine oranı yüksekliği, dikkat çekmektedir. Yaşlı bireyler, bilgiye erişim aracı olarak ilk sırada televizyondan yararlanmakta daha sonra akıllı telefon aracılığıyla bilgiye eriştiklerini, ifade etmektedirler. Yaşlı bireylerde yapılan pandemi önlemleri hakkındaki bilgi düzeylerine yönelik araştırmalarda; maske, mesafe ve hijyen kurallarına yönelik bilgilerin yeterli düzeyde öğrenildiği gözlemlenmiş ama salgının çıkışı hakkındaki bilgilerin genel kitle tarafından yanlış öğrenildiği, tespit edilmiştir. Bu durumun nedeni olarak; maske, mesafe ve hijyen kurallarının iletişim araçlarında doğru bir şekilde dinleyici iletilmediği ama diğer konuların doğruluğu kanıtlanmadan, varsayım düzeyinde dinleyicilere sunulması yanlış inanışlar doğurmuş,

böylece iletişim sorunları, ortaya çıkmıştır. Yaşlı bireyler arasında covid-19 virüsünün Çin'de bir laboratuvar ortamında oluşturularak, diğer toplumlara yönelik bir komplo teorisi gözetilerek, dünyaya yayıldığı görüşünün kısmen de olsa yaygınlık gösterdiği gözlemlenmiş, bu kanıya neden olan bilgiye de takip ettikleri iletişim araçları vesilesiyle ulaştıkları, düşünülmektedir (Binark ve ark., 2020).

Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal problemler, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve yaşlı bireylerin, hayata bağlılıklarını azaltmaktadır. Pandemi sürecinde yaşlı bireylere yönelik negatif tutum ve davranışlar, yaşlı bireylerin mutsuz bir yaşlılık dönemi geçirmelerine neden olmaktadır. Ailenin ve çevrenin yaşlı bireylerle kurdukları iletişim, yaşlı bireylerin yaşama bağlılıkları için önemlidir. Yaşlılık dönemi birçok problemi ve yetersizliği içerisinde barındıran doğal bir süreç olduğu unutulmamalı ve yaşlıya yönelik iletişimlerin, bir gün kendilerinin de yaşlı sayılan yaşa geleceği unutulmadan kurulmasına özen göstermelidir (Türk, 2020).

Pandemi süreci içerisinde yaşlılara yönelik yapılan çalışmaların neticesinde, yaşlı bireylerde en fazla fiziksel kayıplara yönelik bulgulara rastlanmıştır. Salgın hastalıktan önce fiziksel hastalıklardan kaynaklı şikayetlerin pandemi sonrası arttığı tespit edilmiştir. Fiziksel hastalıklardan kaynaklı şikayetlerin pandemi sürecinde yaşlı bireylerde ve özellikle yaşlı kadınlarda fazla karşılaşıldığı görülmektedir. Pandeminin ruhsal sağlık üzerine olumsuz etkileri incelendiğinde bu hastalığın toplumun bütün yaş kesimini olumsuz etkilediği gözlenmektedir (Altın, 2020).

Pandemi sürecinde yaşlıya yönelik, gerçekleştirilen aile üyeleri arasındaki bakım yardımı, sosyal mesafe ve önlem tedbirleri kapsamında azaldığı gözlenmiştir. Yaşlı birey, yaşam alanları içerisinde yalnızlaştırılmış, temel gereksinim ve ihtiyaçlarını karşılamada dışarıdan çok fazla yardım alamamıştır (Gencer, 2020).

Yaşlı bireyler, çevresel etkenlere karşı hassas olabilirler, dışlayıcı ve ötekileştirici söylem ve davranışlar, yaşlı bireyde olumsuz etkilere yol açabilir. Pandemi dönemi, ölüm korkusunun derinden hissedildiği bir süreç olarak, toplumun her kesimi tarafından hissedilen kaygı ve endişeye neden olmuştur. Yaşlılığın içinde barındırdığı ölüm korkusu, pandemi sürecinin de eklenmesi ile daha sarsıcı ve yıkıcı psiko-sosyal problemlere neden olmuştur. Aile üyelerinin ve sosyal çevrenin yaşlı bireylerde ortaya çıkan psiko-sosyal

problemler, göz önünde bulundurularak iletişim kanalları, kapatılmadan yaşlı bireylerin, sosyalleşmeleri sağlanmalıdır (Karataş, 2020; Türk, 2020; Şentürk, 2020).

2.3. Yaşlanmayla Birlikte Ortaya Çıkan Sorunlar

Yaşlanma, hayatın bir gerçeğidir. Doğumdan itibaren kalıtsal ve çevresel faktörlerle büyüme ve ardından yaşlanma sürecine geçiyoruz. Yaşlanma, doğum ile ölüm arasındaki bir süreç olarak, ifade edilmektedir. Bu süreç sadece insanlar için gözlemlenen özel bir durum değildir, her canlı yaşlanma sürecini, yaşamaktadır. Yaşlanma ile sadece bedensel olarak yetilerin kaybedilmesi gerçekleşmez, yaşlanma ile; bedensel, psikolojik, ekonomik hatta sosyolojik alanlarda kaybedilen yetilerden bahsedilir. Yaşlılığın yol açtığı bu kayıpların, neden olduğu sorunlar, aktif ve sağlıklı yaşlanmayı, olumsuz yönde etkilemektedir (Sevil, 2005: 122-123). Yaşlılık, tüm boyutlarıyla ve dönemsel algılanış biçimleri ile incelendiğinde; toplumsal işlevselliği sekteye uğratan sorunlar ortaya çıkarılacak ve bu sayede işe yarar çözümler bulunacaktır.

Yaşlılığın ele alınış biçimi, toplumdaki konumu üzerinden düşünüldüğünde, eski ve modern dönem bağlamında yaşlılık algısında ciddi farklılıklara rastlanmaktadır. Eski dönemlerde yaşlılık; sosyal boyutuyla ailevi bir mesele olarak ele alınırken, batıda ortaya çıkan sanayi devrimiyle başlayan modern toplum anlayışıyla yaşlılık, politik ve ekonomik boyutların ön planda olduğu bir meseleye dönüşmüştür. Sosyolojik boyutuyla ele alındığında, emek değer ilişkisi bağlamında özellikle sanayi devrimi, sonrası ürete bildiğin ölçüde toplum içerisinde var olabilirsiniz bakış açısıyla yaşlılığa, toplumsal işlevselliğin sırtında bir yük olarak yaklaştırmıştır. İş yaşamının dışarısına çıkan yaşlının, değersizleşmesi ve bu ötekileştirmenin ortaya çıkardığı toplumsal sorunlar, 20. yüzyılın sonlarına doğru giderilmeye başlanmıştır. Kısaca ailevi bir mesele olan yaşlılık, zamanla politik, ekonomik bağlamda ele alınmış, günümüzde de hukuksal boyutu olan bir yapıya dönüşmüştür (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010). Yaşlanmayla birlikte yaşanan sorunların; kültürel, sosyolojik, psikolojik ve ekonomik boyutları üzerinden düşünerek, yaşlılık döneminde yaşlı bireylerin karşılaştıkları ve yaşam kalitelerini etkileyen etkenler ortaya çıkarılırsa, yaşlı bireylerin karşılaştıkları bu sorunlara karşı doğru çözümler ortaya konulabilir (Şentürk, 2020a: 227).

2.3.1. Biyoloji ve Fizyoloji Sorunu

Yaşlılık, kendi içerisinde sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve fizyolojik birçok boyutu barındıran bir dönemdir. Bu dönemin en belirgin göstergesi bedensel olarak meydana gelen değişimin, gözlenebilmesidir. Yaşlanma ile hücresel ve sistemsel yapıda negatif yönde gelişmeler yaşanmaktadır. Kronik hastalıklara ve kalp damar hastalıklarına yakalanma oranları, yaşlılık döneminde artmaktadır. Yaşlılığın getirdiği birçok psiko-sosyal problemin yanında fizyolojik problemlerde hayat şartlarını, olumsuz etkilemekte bireylerin sağlıklı bir yaşlılık süreci geçirmesini, engellenmektedir. Yaşlanma ile görme, işitme ve tatma yetilerinde kayıplar yaşanmakta bağışıklık sistemi zayıflamakta bu da yaşlı bireyleri, salgın hastalıklarda zayıf duruma düşürmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012).

Yaşam, bir zincirleme sistemde bağlantılar şeklinde ilerlemektedir. İnsan orta yaş gruplarında hangi hastalık taşıyorsa yaşlılık dönemi, bu hastalıkları daha da arttırmaktadır. Örneğin; tansiyon ve hipertansiyon, bütün yaş gruplarında gözlemlenirken yaşlı bireylerde %80 seviyelerinde rastlanılan, bir sağlık sorunudur. Daha sık erkeklerde rastlanılan prostat rahatsızlığı, 60 yaş altındaki bireylerde %20 seviyelerindeyken, 60 yaş üzeri özellikle erkek bireylerde %80 seviyelerine çıkmaktadır. Cinsel bozukluklar, orta yaş gruplarında çok sık rastlanmazken, ileri yaşta bireylerde bu oran artış göstermektedir. Kalp rahatsızlıklarının 4/3 yaşlı bireylerde gözlemlenmektedir. Yaşlılık döneminde kanser oranında da artış yaşanmaktadır. Kireçlenme, eklem ağrıları gibi bedensel aktiviteleri zorlaştıracak hastalıklar da yaşlılık döneminde sık rastlanan rahatsızlıklardır. Yaşlılık dönemi biyolojik ve fizyolojik boyutlu, birçok hastalığın karşılaştığı, zor bir dönem olarak ifade edilebilir (Aslan ve Hocaoğlu, 2017: 53-55).

Yaşlanma ile hücre ve doku yapısında değişimler yaşanmakta insan organizmasını oluşturan birçok sistemde kayıplar, yaşanmaktadır. Daha aktif bir bedensel işleyişi sağlayan psikomotor sistemi, yaşlılığa bağlı yeti kayıpları yaşamakta bu durumda bedensel aktivite kapasitesinde azalmaya ve çarpma, düşme gibi problemlerle neden olmaktadır (Aygüner, 2022).

Yaşlanma ile hayat standartlarını olumsuz etkileyen biyolojik ve fizyolojik rahatsızlıkların, önüne geçebilmek için alınması gereken önlemler, orta yaş sıralarında yaşam alışkanlıkları, beslenme tercihleri ve benzeri etkenler planlanarak uygulanması,

yaşlılık döneminde çok sık karşılaşılan hastalıkların, engellenmesi için önemlidir. İskelet sisteminde, dolaşım sisteminde, sindirim sisteminde ve beyin sisteminde yaşanabilecek hastalıklar, ne yazık ki ortaya çıktıktan sonra çözümü kolay olmayan hastalıklardandır. Yaşlılık döneminde karşılaşılan bu hastalıkların neler ve hangi ölçüde yaşanılacağı bilinmese de yaşlılık döneminin bu tür hastalıkları arttıracığı bilinmekte orta yaş dönemlerinde sağlıklı bir yaşam sürdürülmesi, yaşlanmayla ortaya çıkan biyolojik ve fizyolojik sorunların önüne geçebilmek için tercih edilmelidir (Arpacı, 2014: 75-77).

2.3.2. Çalışma Hayatı ve Emeklilik Sorunu

Emeklilik, bütün disiplinleri ilgilendiren ve geniş boyutları olan bir kavramdır. Emeklilik, sadece çalışma hayatının sonu ve ekonomik teminat olarak ele alınan bir kavram değildir. Emeklilik, çalışma hayatının, resmi olarak sona ermesi ve eskiye oranla ekonomik daralmaya gidilen dönem olarak ifade edenler olsa da emeklilik; ekonomik boyutları yanında, sosyolojik, psikolojik ve siyasal boyutları olan çok yönlü bir kavramdır (Şentürk, 2020a: 231-232).

Emeklilik, yıllarca planlanan ve beklenen bir dönem olarak düşünülse de gerçekleştiği zaman, yıllarca alışılmış bir düzenin sonlanmasıyla ortaya çıkan değişimin bazı bireylerde psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Emekli olan bir birey, yalnızca aylık gelirinde değil toplum içerisindeki mevkiinde, sosyal çevresinde, yaşam koşullarında, günlük alışkanlıkları ve hayat temposunda da kayıplar yaşayabilmektedir (Oral, 2008).

Bu kayıplar sonucu bireylerde psikolojik ve sosyolojik boyutta sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Emeklilik sendromu olarak adlandırılan problemin kaynağı, çocukluk döneminde başlayan çalışma hayatıyla, bireylere hedef olarak gösterilen belli bir mevkiinin ya da gelirin belirlenerek ve bu doğrultuda her sabah uyanana bireyin işe gitmesi gibi hedefe şartlanma koşullarının, emeklilikte birlikte bitirilmesi, bireylerde sudan çıkmış balık etkisi yaratmakta ve çalışma hayatlarında onları, güdüleyen başarı hissini yok olmasıyla emeklilik döneminde belirsizliklere yol açmaktadır. Bu belirsizlikler, emeklilik sendromuna neden olmaktadır (Ceylan, 2018: 508).

Emekli bireyler, genellikle eski iş arkadaşları, çalışma hayatlarındaki kişilerle sosyalleşme olanaklarını, kaybettiklerini söylemekte yerleşim yerleri içerisinde yaşayan bireylere yönelerek, yeni sosyalleşme alanları oluşturulmakta ya da eskiye oranla ilişki

bağlarını azaltmaktadır. Emeklilik dönemi, yaşlı bireylerin alıştıkları çalışma şartlarının bitmesi neticesinde ortaya çıkan boş zaman vaktinin doldurulması için yeni uğraş alanları bulmaya itmekte, bu durum bazen çalışma zamanında gerçekleştiremedikleri hobilerine yönelme gibi verimli kullanılmakta bazen de artık elimden hiçbirşey gelmez düşüncesiyle ölümün beklendiği, karamsar zihinsel yapıların ortaya çıkmasıyla verimsiz kullanılmaktadır (Arpacı, 2014: 122).

Oral'a göre (2008: 136-138) bireylerin emekli olma koşullarının, sağlıklı yaşlanma üzerine etkileri olmaktadır. Kişinin, çalışma hayatından hangi sebeplerden kaynaklı ayrılmak zorunda kalması ve emeklilik dönemine girmesi, psiko-sosyal boyutları açısından önemlidir. Yaşlı birey, kendi isteği dışında çalışma hayatının son bulması ve birey emeklilik dönemi üzerine bir planlama yapmamışsa yaşlı bireyler için emeklilik dönemi, yıkıcı etkileri olan bir süreç olarak geçmektedir. Birey, yaşlı sayılan bir yaş aralığında bulunmasına rağmen kendisini, çalışma hayatı dışarısında tutulacak kadar güçsüz ve yetersiz görmüyorsa emeklilik dönemine, girmek istemez çünkü yaşlı birey, kendisinin hala işe yarayacağı düşüncesinde ve emeklilik tercihinin bu görüşüne ters düştüğünü ifade etmektedir. Bu görüşte olan yaşlı bireylerin zorla emekliliğe ayrılmaları, mutlu ve sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirmelerine engel olur.

Diğer bir durumda ise birey, çalışma hayatını, aktif olarak verimli geçirmiş ve ekonomik olarak temel şartları gerçekleştirmede yeterli duruma gelmişse emeklilik, bu şartlardaki bireyler için kendilerine ve ailelerine daha fazla zaman ayırdıkları bir dönem olması açısından istenilen bir süreç olmaktadır. Bireylerin, aktif çalışma hayatları içerisinde gerçekleştirmeye zaman bulamadıkları aktivite ve hobilere, emeklilik dönemi içerisinde zaman ayırmalarına imkân olmaktadır. Hablemitoğlu ve Özmete'ye göre (2010: 153-154) yaşlı bireylerin genelinde gözlemlenen problemler, şu şekildedir:

1. Ruhsal, duygusal ve psikolojik çöküntü durumları, ruhsal bozukluk hali,
2. Öfke ve kırgınlık gibi yaşanan duyguların, tutum ve davranışlara yansımaları,
3. Karamsarlık, gayesizlik ve işe yaramama düşüncesi,
4. İştah ve uyku düzenlerinde bozukluklar,
5. Çevreye karşı merak duygusunda azalma, yaşamda artık heyecanlanmama, keyifsizlik olarak sıralanmaktadır.

Her yaş aralığı, kendi içerisinde özel sorunlar barındıran farklı dönemler olarak, ele alınmalı, yaşlılık ve emeklilik dönemi, iş yaşamının sonlanmasıyla rahata kavuşulan bir dönem olarak çok fazla yüceltilmemelidir. Genel kanı olarak emeklilik, eşittir yaşlılık algısı doğru bir yaklaşım, değildir. Emeklilik, iş yaşamının sona ermesi olarak açıklansa da bireylerin çalışma hayatlarına devam etmeleri, gene kendi inisiyatifinde olan bir karardır. Sağlık sistemindeki gelişmelerle insan ömrünün uzaması, artık yaşlılık için 65 yaşının erken bir yaş olarak görünmesine neden olmakta 65 yaşında bireylerin kendilerini yaşlı görmezken emeklilik yaşının, 65 olarak belirlenmesi, yaş ölçüsü üzerinden yaşlı sayılmanın, fiziksel ve psikolojik bağlamın dışında belirlenmiş, olmasına neden olmaktadır (Aydın, 2017). Bu yüzden emeklilik ile yaşlılık, aynı anlamda algılanmakta emekli olan bireyin yaşlı sayılması, olağan görülmektedir.

Günümüzdeki gelişmeler neticesinde, yaşlılık kavramı ve sınırı için yeni ölçütler ve açıklamalar aranmakta batıda yaşlılık sınırınının 80 yaşa kadar çıkarılması üzerine araştırmalar, yapılmaktadır (Brilio, 2016). Çevremizde karşılaştığımız, 60 yaşında bireylerin kendilerini dinç olarak ifade ettiklerini, 50 yaşında bir bireyle aynı koşullarda ve aynı performans sergileyerek çalışabileceklerine olan inançlarına şaşırılmamaktayız. 65 gibi bir yaşın, yaşlı sayılmak için ölçüt sayılması, eski dönemlerin bir tanımı olarak görülmekte günümüz şartlarında 65 yaş gibi bir ölçütün, yaşlılık için erken sayılması, yaşlılık kavramı tanımının yenilenmesi ihtiyacını doğurmuştur. İnsan ömrünün, 80 yaş üzerine çıkarılmasının sağlandığı toplumlarda 65 yaşının yaşlı sayılması, 15-20 sene gibi uzun bir süre o bireylerden istihdam alanlarında faydalanmayarak, bakıma ihtiyaç sınıfta görülerek üretimden çıkarılmaları ve bu yükün toplumun üreten kesimine yüklenmesi, toplumsal işlevselliği yavaşlatmaktadır. Her dönemi, kendi toplumsal koşulları içerisinde değerlendirerek, sorunlara çözüm üretilmelidir (Olivier ve Brittain, 2015'ten akt. Aygüler, 2022: 34).

Türkiye'de yaşlılık algısı; ekonomik gelir durumuna, eğitim seviyesine ve yaşanılan bölgeye göre farklılık göstermektedir. Yaşlılık ve emeklilik algısı, kültürel bir boyutu içerisinde barındırır. Batıda yaşlı olarak görünmeyen bir birey, ülkemizde hatta Anadolu coğrafyasında yaşlı, erken yaşta çocuk sahibi olan genç yaştaki bir birey de orta yaş sınıfta görülebilmektedir. Yaşlı algısı, bölgesel olarak değişmektedir.

2.3.3. Bakım Hizmeti Sorunu

Yaşlı bireylere hizmet etmek, zor bir görevdir. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için bazen 7 gün 24 saat, aralıksız bir şekilde algılarımızın açık olması gerekir. Bakıma muhtaç yaşlı bireylerin bakımını üstlenen kişiler, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını dile getiremedikleri düşünerek, onların yerine de düşünmesini gerektiren zor bir hizmet sektörüdür.

Hasta bakımını üstlenen kişi, ruhsal anlamda da zorlu bir süreci üstlenmektedir. Örneğin, bir çocuğun bakımını üstlenen kişi, üstlendiği çocuğun büyüdüğü ve geliştiğine şahitlik ederken, yaşlı bir bireyin bakımını üstlenen kişi, üstlendiği yaşlının çöküşüne eşlik etmektedir. Bakım hizmetini üstlenen kişinin bu durumu, aile fertlerinin üstlendiği gibi içselleştirerek gerçekleştirmesi, kolay değildir.

Ağcasulu'na göre (2021: 174-177) evde bakım maaş yardımı uygulamaları, yaşlı bireylerin yerinde yaşlanmalarına olanak tanıyan ve yaşlı bireylerin bakımını üstlenen aile üyelerinin isteklilik durumlarını arttıran, olumlu sosyal hizmet uygulamalarındandır. Bir başka sosyal hizmet uygulamalarından önemli bir tanesinde yaşlıya bakan aile üyelerine yönelik, yaşlı bakım eğitiminin verilmesidir. Yaşlı bakımını üstlenen aile üyelerinin, yaşlının sadece temel ihtiyaçlarını karşılamakla yaşlı bakımını tam anlamıyla gerçekleştirmiş olmayacağı, yaşlı bakım eğitimi sayesinde açıklanarak yaşlı bakımını üstlenen bireylerin; yaşlı bakımı için ilaç okuryazarlığı, nasıl yemek yedirecekleri ve yemek yedirme esnasında yaşanacak olumsuzluklara nasıl müdahale edebilecekleri gibi hızlı sağlık müdahalesi gerektirecek durumlara karşı, yaşlı bakımını üstlenen aile üyeleri eğitilecek, bu sayede evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin, hastane yatışlarında azalmalar sağlanacaktır.

Yaşlı bireyler, evde bakım hizmetlerine ulaşamadığı zaman bakım hizmetleri evlerine, kendi veya aile üyelerinin istekleriyle ulaşımı gerçekleştirilmekte, evde karşılanan bakım hizmetleri çok daha iyi konfor ortamları oluşturularak, yaşlı bireylerin ihtiyaçları karşılanmaktadır. Aile üyesi içerisinde önemli bir konumu olan yaşlı bireyin, aile üyeleri tarafından bakım hizmeti veren kurumlara gönderilmesi, yaşlı bireyde psikolojik sorunlara ve mutsuzluğa neden olurken, aile üyelerinin de yaşlı bireyin bakımının daha iyi gerçekleştirme amacıyla bu tercihte buldukları, yaşlı bireyler tarafından anlayışla karşılanmadıkları ifade edilmektedir. Çevre tarafından da bakımevine yatırılan yaşlı

bireyler, aile üzerinde bir onur, gurur meselesi halinde baskı oluşturmakta bu nedenle bakımevi tercihinde bulunacak aile sayılarını, etkilemektedir (Genç ve Barış, 2015).

Yaşlı bireyler için yaşam merkezleri hakkında birkaç farklı bakış açısı mevcuttur. İlk önce bakımevi tercihinde bulunan yaşlı bireylerin, bu tercihte bulunmalarını gerektiren sebeplerin neler olduğu, araştırılmalıdır. Yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli olan temel ihtiyaçların sağlanması üzerine, yaşlı bireylerin yeterli imkânlarının olmaması, elektrik faturası, doğalgaz faturası, market alışverişi, banka hizmetleri gibi ihtiyaçları karşılama yeterliliğinde olmaması ve bu ihtiyaçları karşılayacak yakınlarının bulunmaması ya da desteklerini görmemeleri gibi durumlar, yaşlı bireyler tarafından bakım evlerini daha yaşanılabilir bir alan olarak görülmesine neden olmaktadır. Yalnız başına yaşayan yaşlı bireylerin, birçok farklı problemi düşünerek bu sorunlarla tek başına uğraşması, yaşlı bakım evlerinin tercih edilme oranlarını arttırmaktadır. Yaşlı bakımevi gibi yaşlı yaşam merkezlerinin, yaşlı bireylerin temel ihtiyaçların karşılanmasında, akran destekli sosyalleşme alanlarının oluşmasında ve tek başına yaşadıkları evde bulamayacakları konforun sunulması noktasında gerekli ortamları ve olanakları sunmaktadır. Yaşlı yaşam merkezleri gibi bir seçeneğin olması, aile üyesi veya yakını bulunmayan yaşlılar için önemlidir. Yalnız yaşayan yaşlı bireyler için yaşlı yaşam merkezleri bir ihtiyaç olarak görülebilir. Diğer bir bakış açısı olarakta sağlık anlamında özel hemşire gibi özel bakıma muhtaç olan yaşlı bireylerin, evde bakımları daha pahalı ve zor olacağından daha detaylı sağlık hizmeti veren yaşlı bakım merkezlerin tercih edilmesi, gerekli görülmektedir (Ağcasulu, 2021: 179).

2.3.4. İhmal ve İstismarı Sorunu

İhmal ve istismar; bireyin sağlık ve iyilik hallerini tehdit eden, herhangi bir davranış olarak nitelendirilir. İstismar, bedensel, psikolojik ve ekonomik olabilmekte ve ihmale dönüşebilir. Yaşlı bireyin; dövülmesi, itilmesi veya bedenine acı verme niyetiyle temas edilmesi fiziksel istismar olarak görülmekte hakaret içerikli, küçük düşürücü alay edercesine yaşlı bireye söylemlerde bulunmak, küfürlü konuşmalar, yaşlı bireyin toplumdan soyutlamak, sosyalleşmesini engellemek, psikolojik istismar olarak görülmektedir. Yaşlı bireye yönelik ekonomik istismar; bakımı üstlenen kişiler, yakın çevresi, sosyal çevresi olmak üzere devlet politikalarına kadar geniş bir bağlamda

gerçekleşmesi mümkün olmaktadır. Yaşlılık döneminde ekonomik gelir, yaşlı bireyin yaşam koşullarını ve konfor alanını iyileştirme açısından gerekli olan ihtiyaçtır.

Yaşlı ihmali, yaşlının bakım ihtiyaçlarını karşılayan kişilerin veya kurumun, bakım sorumluluğunu yerine getirmemesi ya da eksik getirmesi demektir. İhmal, anlam bakımından geniş bir kavramdır. Yaşlı bakımını üstlenenler tarafından; giyinme, temizlik ve beslenme ihtiyaçlarının yetersiz karşılanması da ihmal sayılmaktadır. Gözlemlenen ihtiyaçların karşılanmaması dışında; güven ihtiyacı, sevgi ihtiyaçları gibi gözlemlenemeyen ihtiyaçların yeterli karşılanmaması da ihmal sayılmaktadır. Yaşlı bireylere yönelik ihmaller üzerine daha önleyici ve çözüm önerileri oluşturacak projelerin gerçekleştirilmesi, sosyal devlet anlayışı için gerekli görülmektedir. Örneğin, yaşlı bireylerin; ulaşımından, market ihtiyaçlarını karşılamaya, banka hizmetlerinden faydalanma kolaylıklarıyla, dini rütbelerini gerçekleştirme süreçlerinde kolaylıklar sağlayan yeniliklerin, toplumsal kurum ve alanlarında planlanması yaşlı ihmallerinin sosyal hizmet alanlarında karşılanmasını azaltacaktır.

Şentürk'e göre (2020: 227) yaşlı ihmal ve istismar sınıflandırılması şu şekildedir;

1. **İhmal:** Yaşlı bireylerin gereksinim duydukları ihtiyaçlarının karşılanmaması, temel ihtiyaçlara ulaşmaması ve sosyal hizmetlerden yararlanmaması, ihmal sayılmaktadır.
2. **Fiziksel istismar:** Yaşlı bireylere, fiziksel olarak kötü muamelede bulunulması, vücutlarında tahribat oluşturulması ve bedensel gücü aşacak işlerde çalıştırılmaları, fiziksel istismar sayılmaktadır.
3. **Sözel ve psikolojik istismar:** Yaşlı bireylerin, fiziksel kötü muamele dışında yaşama bağlılıklarını olumsuz etkileyecek, küfür, hakaretler gibi zedeleyici sözler söylenmesi ve psikolojilerini olumsuz etkileyecek travmalara maruz bırakılmaları, sözel ve psikolojik istismar olarak sayılmaktadır.
4. **Cinsel istismar:** Yaşlı bireylerin, istekleri ve rızaları dışında bedenlerine ve cinsel bölgelerine yönelik her türlü fiziksel ve sözlü müdahale, cinsel istismar sayılmaktadır.
5. **Ekonomik istismar:** Yaşlı bireylerin ekonomik gelirlerinin, kendi rızaları dışında ellerinden alınması ve mülklerini kullanmalarının engellenmesi, ekonomik istismar sayılmaktadır.

Yaşlılık sürecinde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik hastalıklar, bireyin sosyolojik ve ekonomik konumlarını etkileyebilmekte bu duruma maruz kalan yaşlı bireyler, yaşadıkları dezavantajlı durum yüzünden aynı yaş aradığındaki diğer bireylere oranla daha fazla istismara, uğramaktadırlar. Çalışma hayatı dışına çıkarılan yaşlı bireylerin, emeklilik süreçlerinde kendi ihtiyaçlarını karşılayamamaları ve bakıma ihtiyaç duymaları neticesinde ekonomik gelirlerini bakım ihtiyacını karşılayan kişiler tarafından el konulması, yaşlının emekli maaşına ulaşamaması, maddi bağımsızlıklarına yönelik ihmal ve istismar olarak değerlendirilmektedir (Duyan, 2008).

Yaşlı bireylerin, kendi iradeleri dışında mal ve mülklerine el konulması ve bunun yakınları tarafından gerçekleştirilmesi, hukuksal boyutları olan bir suç olarak karşılanmakta ekonomik istismar olarak, değerlendirilmektedir. Yaşlı bireyin kendi rızası dışında herhangi bir cinsel aktiviteye zorlanmasına, cinsel istismar denilmektedir. Yaşlı bireylerin; bedensel yeterliliğin ve ekonomik geliri olmaması, kendini ifade etmekte güçlükler yaşaması, yaşadığı zorlukları ifade edecek sosyalleşme alanlarından ve çevreden mahrum kalması, yaşlı bireylerin ihmal ve istismarla karşılaşması olasılığını arttırmakta ve yaşlı bireyin elini, güçsüzleştirmektedir (Arioğlu, 2008).

2.4. Yaşlı Bireye Yönelik Hizmet ve Politikalar

İnsanlık tarihi boyunca dünya nüfusu artarak günümüze kadar devam etmiştir 19. yüzyılda dünya nüfusu 1 milyar civarında olduğu tahmin edilmekte, bu rakam 21. yüzyıla gelindiğinde 6 milyar gibi yüksek seviyelere çıkmaktadır. Özellikle, 1950'li yıllardan sonra dünya nüfusu, dar sürede hızlı bir artış gerçekleştirerek, 2015 yılına gelindiğinde dünya nüfusu 7,4 milyar seviyesine ulaşmıştır (TÜİK, 2021).

Dünya nüfusunun hızlı bir şekilde artması, toplumların nüfus yapılarını değiştirmiştir. Nüfus artış oranları ile yaşlı nüfus artış oranları arasında farklı bir ilerleme kaydedilmektedir. Özellikle modern çağdaş toplum sürecinde toplumdaki, doğum oranları azalırken yaşlı nüfus oranları artmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki gelişmeler ve teknolojik yeniliklerle beraber, insan ömrü uzamakta, toplumdaki yaşlı bireylerin refah seviyeleri artmaktadır. Toplumlar artan yaşlı nüfusunun karşılaştıkları, problem alanlarına çözüm üretmekte, sosyoloji ve sosyal hizmet ajansları gibi mesleki alanlarda toplumdaki dezavantajlı grupların ihtiyaçlarının tespit edilip, karşılanması sağlanmaktadır (Arpacı, 2014: 25-29).

Toplumlar yaşlı oranlarına göre sınıflandırılmakta %10'un üzerinde yaşlı barındıran toplumlar, yaşlı toplum kategorisinde konumlanmaktadır. Dünya, eskisine oranla çok daha fazla yaşlı birey barındırmakta 1955 yılında, 48 yaş ortalaması olan insan ömrü, 2020'de 73 ortalamaya çıkmış, 15 sene gibi kısa bir süre sonra da 78 yaş ortalamasına çıkması öngörülmektedir. Doğumda beklenen yaşam süresinin, dar zamanda hızlı bir şekilde artması, yaşlı ve yaşlılığı önemli bir çalışma alanı, olmasına neden olmuştur. Yaşlı ve yaşlılığa yönelik yüklenen anlamlar, tarihsel süreçte ve toplumlar arası farklılıklar göstermiştir. Örneğin, İngiltere gibi modernitenin hâkim olduğu toplumlarda yaşlı birey üretim dışı, bağımlı olarak algılanmakta ve değerli görünmemekte, Japonya gibi geleneklerine bağımlı ülkelerde ise durum, tam tersi gözlemlenmektedir. Japonya'da İngiltere'nin tersine yaşlı birey, deneyimli ve bilgi sahibi görülmekte ve yaşlıya değer verilmektedir. Türkiye'de yaşlı ve yaşlılığa yüklenen anlam, tarihsel süreç boyunca kültür ve değer normlarında taşınmış, yaşlı bireyler ailede ve toplumda değerli görülmüştür. 1950'li yıllar sonrası, kırdan kente göç ile geniş aileden, çekirdek aileye geçiş ile kadının çalışma hayatına girmesiyle ve azalan çocuk sayısı ile yaşlı bireylerin aile ve toplumdaki konumlarının değişmesine neden olmuş, yaşlı ve yaşlılara olan toplumsal saygıda azalmalar, özellikle kent ve büyük şehirlerin yoğun çalışma süreçlerinde gözlemlenmiştir (Akdemir ve ark., 2007).

Yaşlı ve yaşlılığın toplumlarda artan öneminden dolayı yaşlı bireylerin, sorunlarına yönelik hizmet ve politikalar geliştirilmekte her toplumun yaşlı nüfusa yönelik hizmet ve politikalarında farklılık gözlenmektedir. Her toplumda ortaya çıkan problem alanları, kendi kültürel ve normlara göre şekillendiği için toplumsal sorunlar ve çözüm yolları da toplumdan topluma farklılaşmaktadır. Bu nedenle her toplum, kendi hizmet ve politikalarını üretmektedir. Kentleşme, endüstrileşme, kitlesel göçler, çalışma alanları ve koşullarının değişiminin neden olduğu toplumsal dönüşüm ve ortaya çıkan yeni toplumsal yapı ve işleyiş bağlamında dezavantajlı grupların ihtiyaçlarını, kamusal alanın üstlenmesi, sosyal hizmet ve politikalarının önemini ortaya çıkarmıştır.

Yaşlı bireylerin sosyal hizmet alanları; işgücüne katılım, sağlık, eğitim, bakım gibi çeşitlilik göstermektedir. Yaşlı bireylerin karşılaştıkları sorunların görülür olması için ve bu sorunların çözümlerine politikalar üretilmesi açısından çalışmalar, kabul edilen uluslararası ilkeler çerçevesinde yürütülmektedir. Örneğin, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde, her bireyin temel ihtiyaçlarını karşılama hakkı olduğu, 25. Maddede şu

şekilde ifade edilmekte “herkesin gerek kendisi, gerek ailesi için yiyecek, giyecek, konut, sağlık bakımı, gerekli toplumsal hizmetlerde içinde olmak üzere sağlığına ve esenliğine uygun bir yaşam düzeyine, işsizlik, sakatlık, hastalık, dulluk, yaşlılıktan ya da geçim olanaklarından kendi iradesi dışında yoksul kaldığı başka durumlarda, güvenlik hakkı vardır”(Birleşmiş Milletler, 1948) ifadesi, toplumların yaşlı bireylere yönelik hizmet ve politikalarına yön vermektedir.

Yaşlı ve yaşlıların toplumsal algısına ve karşılaştığı sorunlara dikkat çekmek amacıyla bir diğer uluslararası girişim 1982 yılında Yaşlılık Asamblesi’nde kabul edilen, Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı gösterilebilir. Viyana Yaşlanma Eylem Planına göre yaşlı bireylerin; bağımsızlık, katılım, bakım, saygınlık ve kendini gerçekleştirme hakları, evrensel olarak kabul edilmiştir (Aile ve Sosyal Pol. Bak. Ulusal Eylem Planı, 2013: 5). Yaşlı bireylerin haklarına yönelik kabul edilen evrensel ilkeler, toplumların kendi sosyal hizmet ve politikaları için yol göstermekte, sosyal devlet anlayışı bağlamında gerçekleştirilen sosyal inşa sürecinde toplumsal sorunlara yönelik çözüm üretilmesini zorunlu kılmaktadır.

2.4.1. Dünya Geneline Yaşlı Bireye Yönelik Hizmet ve Politikalar

Yaşlı bireylere yönelik, hizmet ve politikalar, refah düzeyleri yüksek ve yaşlı nüfus oranları dünya genelinin üzerinde olması açısından Avrupa ülkeleri örnek gösterilebilmektedir. Yalnızlık Bakanlığı bulunan İngiltere’de yaşlı bireylere yönelik hizmet ve politikalar, merkezi ve yerel yönetimlerde sivil toplum kuruluşlarının destek vermesi ile gerçekleşmektedir. Merkezi yönetim, yaşlı refahının sürdürülmesi için yerel yönetimleri ve sivil toplum kuruluşlarını denetlemekle ve ekonomik destek sunmaktadır. Yaşlı bireylerin, yerinde yaşlanma olanağından ve refah düzeylerinden İngiltere’de yerel yönetimler sorumludur (Aygüler, 2022: 67).

İngiltere’de yaşlı bireylere yönelik evde bakım hizmeti için alınan ücret, yaşlı bireylerin ekonomisini etkilemeyecek kadar düşük tutulmakta ekonomik yönden olanağı olmayan yaşlı bireylerden ise ücret alınmamaktadır. Yaşlı bireylerin ihtiyaçları ve karşılanması gereken bahçe, evcil hayvan bakımı, market alışverişi gibi sorumluluklar, sivil toplum kuruluşlarına üye gönüllü katılımcılar tarafından gerçekleştirilmektedir. İngiltere’de evde bakım hizmeti sunan kurumlar, Bakım Kalite Komisyonu tarafından denetlenmektedir (Ağcasulu, 2021).

İngiltere'de Age UK sivil toplum kuruluşu, yaşlı refahını artırmaya yönelik en fazla gönüllüyü bünyesinde barındıran sivil toplum kuruluşudur. Age UK, 75 bin gönüllü üyesi ile yaşlı bireylerin aktif ve yerinde yaşlanmaları için hizmet, göstermektedir. İngiltere genelinde Age UK bünyesinde işletilen kafe ve restoranlarda yaşlı bireylere yönelik ucuz gıda ve beslenme olanağı sunulmaktadır. İşletme gelirleri, gene yaşlı bireylerin refahını artırma amacı taşıyan projelere fon sağlamak için kullanılmaktadır (Aygüler, 2022: 69-70). Age UK sivil toplum kuruluşu, yaşlı bireylerin sosyalleşmesi ve yeni hobiler edinilmesi olanağı sağlayacakları gündüz bakım merkezleri, projeleriyle ülke genelinde yaşlı bireylere, hizmetler vermektedir. Gündüz bakım merkezlerine ulaşım olanağı olmayan yaşlı bireyler, evlerinden gönüllüler tarafından alınmakta ve geri bırakılmaktadır. Gündüz bakım merkezine yaşlı bireylerin, gitmek istemesi ve bunu kuruma bildirmesi kuruma ulaşabilmesi için yeterlidir. Age UK kuruluşu, Alzheimer ve Demans hastaları için yaşlıların, yaşam alanları içerisinde etkinlikler düzenlemekte hasta bireyler sık sık gönüllüler tarafından ziyaret edilmektedirler. Yaşlı bireylerin, fiziksel kabiliyetlerini arttırmak için Age UK kurumlarında çeşitli dans ve spor branşlarının da eğitimi sunulmaktadır (Aygüler, 2022: 70). İngiltere'de yaşlı bireylerin refah düzeyi, dünya geneli üzerine çıkmakta bunu da yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılamakta yerel yönetim ve sivil toplum kuruluşlarının kapsamlı çalışmaları sayesinde başarmaktadır. Avrupa'da yaşlı nüfus oranları yüksek olan diğer ülkelerinde yaşlı bireylere yönelik, politika ve hizmetleri incelendiğinde İngiltere'den sonra en iyi durumda Finlandiya ve Almanya yer almaktadır.

Tablo 6: Avrupa’da En Yaşlı Nüfus Oranlarına Sahip Ülkeler

Sıralama	Ülke	Oran	Sıralama	Ülke	Oran
1	İtalya	%22,8	4	Almanya	%22,6
2	Yunanistan	%22,7	5	Slovenya	%21,7
3	Finlandiya	%22,6	6	Hırvatistan	%21,6
7	Romanya	%21,5	66	Türkiye	%9,7

Kaynak: Habertürk, 2022, Erişim Adresi: <https://www.haberturk.com/avrupa-dunyanin-en-yaslisi-3385094> Erişim Tarihi 13/08/2022

Avrupa'nın kuzeyinde 5,5 milyon nüfusu olan Finlandiya'nın yaşlı nüfus oranı, %22,6 seviyelerinde bulunmakta ve Avrupa'nın en yaşlı nüfusuna sahip ilk üç ülkesi içerisinde yer almaktadır. Finlandiya’da merkezi ve yerel yönetimler, yaşlı bireyin bağımsızlıklarını ve sosyal alanda aktifliğini sürdürebilmesi için oldukça kapsamlı çalışmakta ve hizmet sunmaktadır. Finlandiya'da yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının büyük kısmı, kamu kuruluşları tarafından karşılanmaktadır (Arslan, 2019: 37).

BBC'nin Dünya Mutluluk Raporu Haberine göre Avrupa'da en mutlu insanların yaşadığı ülke olarak Finlandiya son dört senede (2018-2021) ilk sırada yer almaktadır. Finlandiya'nın yüksek refah düzeyi ve en mutlu ülke konumu, dünya genelinden daha iyi sosyal hizmet ve politikalara sahip olduğunu, düşündürmektedir. Dünya mutluluk raporunda son dört senede en mutlu insanların yaşadığı ülke sıralamasında Finlandiya ilk sırada çıkarken Türkiye 149 ülke arasında 104. sırada yer almış ve sadece 45 ülkeyi geçmeyi başarmıştır (BBC, 2022).

Finlandiya, yerinde yaşlanma yaklaşımını benimsemiş ve başarılı bir şekilde uygulayabilme açısından örnek ülke olarak gösterilebilir. Finlandiya'da yaşlı bireylere yönelik hizmet ve politikalar, yerinde yaşlanma yaklaşımı doğrultusunda yürütülmekte yaşlı bireylere kapsamlı bir şekilde evde bakım hizmeti, olanağı sunmaktadır. Finlandiya tıpkı İngiltere'de olduğu gibi yaşlı bireylerin evde bakım hizmetlerinden, yerel yönetimlerin sorumlu olduğu, merkezi yönetimlerin ise bakım hizmetleri bağlamında yerel yönetimleri denetlediği ve ekonomik destek olması görevleri, aynı şekilde

gerçekleşmektedir. Finlandiya'da da yerel yönetimler, yaşlı bireylerden sorunlu kamu kurumları olarak görev almaktadırlar. Bu sayede yaşlı bireyler, ev dışı kurumlara muhtaç olmadan yaşamlarını sürdürebilmeleri, sağlanmaktadır. Finlandiya da yaşlı bireylere sunulan evde bakım hizmeti kapsamında; sağlık, temizlik, ulaşım, gıda ve beslenme ihtiyaçları, karşılanmaktadır (Arslan, 2019: 49-50).

Avrupa'da en fazla Türk'ün yaşadığı Almanya, yaşlı oranları bakımından Avrupa'nın en yaşlı ilk beş ülkesi içerisinde yer almaktadır (TÜİK, 2022). Almanya'da %22,6 oranı gibi yüksek olan yaşlı nüfusa yönelik politika ve hizmetleri, dünya standartlarının üzerinde yer almaktadır.

Almanya'da yaşlı bireylere Grundsicherung adı verilen ve yaşlıların ihtiyaçlarını karşılama olanağı sunan *Temel Güvence* politikası kapsamında ekonomik yetersizlik içerisinde olan yaşlı bireylerin, temel ihtiyaçlarını karşılamak için aylık ödenek, bağlanmaktadır. Almanya'da temel güvence politikası; ekonomik yetersizlik yaşayan yaşlı bireylerin, evde bakım hizmeti, sağlık hizmeti ve birçok hizmetten yararlanma imkânı sunan, sağlık sigorta primlerinin aylık ödemeleriyle karşılanmaktadır. Temel güvence politikası, ekonomik yetersizliği bulunan yaşlı bireylerin, yaşam standartlarının iyileştirilmesi ve insan onurunu korumaya yönelik bir güvence politikasıdır. Almanya'da ev sahibi olamayan yaşlı bireylerin de temel güvence politikası sayesinde kira masrafları karşılanmaktadır (Çağlar, 2015a :236).

Çağlar'a göre (2015a :239) Almanya'da Avrupa'nın diğer yaşlı oranı yüksek ülkeleri gibi yerinde yaşlanma yaklaşım politikaları çerçevesinde, kapsamlı evde bakım hizmeti sunmaktadır. Yaşlı bireyler, sosyal çevre ve yaşam alanları içerisinde bağımsızlıklarını koruyarak, yaşamlarını sürdürmeleri istenmektedir.

Almanya'da 1995 yılında kabul edilen Bakım Sigortası Kanunu ile ihtiyaç sahibi yaşlı bireylerin sorumlulukları, aile kurumu üzerinden alınarak kamu kurumlarına yüklenmiştir. Bu sayede yaşlı bireylerin, aile üzerindeki yükü azaltılarak, aile içerisindeki yaşlı bireylerin varlığı korunmaya çalışılmıştır (Kocabaş ve Kol, 2020: 287-289).

Almanya'da bakım sigortası kapsamında yürütülen, evde bakım hizmetinden yararlanmak isteyen yaşlı bireyler ve ailesi, yaşadıkları bölgedeki sosyal güvenlik kurumuna başvurmalı ve başvuru sonrası incelemeler, temsilcilik görevlileri tarafından gerçekleştirilmesinden sonra, eğer uygun görülürse, evde bakım hizmetine başvuran

bireye veya aileye, evde bakım hizmeti olanakları sunulmaktadır. Evde bakım hizmeti uygulanacak yaşlı bireylerde aranan kriterler; beslenme, hijyen, alışverişe ihtiyaçlarını karşılayamamak ve fiziksel eylemde bulunma eksikliği ya da kısmi eksikliği olma koşulları aranmaktadır (Çağlar, 2015b :214).

Almanya'da yaşlı bireyler, bakım sigortasından iki farklı şekilde yararlanmaktadırlar; ilk olarak yaşlı bireylerin evde bakımını üstlenen aile üyesi ya da yakını olan bakıcı konumundaki bireyler, sigorta tarafından aylık ödenek bağlanarak gerçekleştirilmekte ikinci yol olarak da bakımını üstlenecek yakını olmayan yaşlı bireylere, bakım sigortası tarafından bakıcı tutulup ve masrafları karşılanarak gerçekleştirilmektedir. Her iki durumda da bakım sigortası, belli miktarda aylık ödenek imkânı yaşlı bireyler için sunmaktadır (Kocabaş ve Kol, 2020: 292).

Dünya genelinde yaşlı politikaları ve hizmetleri kapsamında Avrupa'da yaşlı oranları ve refah seviyeleri yüksek ülkeler üzerinde incelemeler gerçekleştirilmiş, bu bağlamda gelişmiş ülkelerde yaşlı bireylerin, yerinde ve aktif yaşlanma kuramları ile bağımsızlıkları korunarak, yaşlılık dönemlerinin geçirilmesi üzerine politika ve hizmetlerin sunulduğu görülmüştür.

Yüksek refah düzeyi ve mutlu insan sayısı araştırmalarında yaşlı oranları, ülkemizin iki katı olan Avrupa ülkeleri ilk sıralarda yer alırken, gelişmekte olan Türkiye, ne yazık ki ilk yüz içerisinde yer almamaktadır. Zenginleşmeden yaşlanmak Türkiye gibi yoksul sayısının fazla olduğu ülkelerde, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini düşürmekte ve birçok boyutu barındıran sorunlara neden olmaktadır. Yaşlı bireyler, ekonomik yetersizlikler içerisinde bulunmaları, insan onurunu zedeleyecek durumların gözlenmesine olanak sağlamaktadır. Üretim toplumlarında yaşlı bireyler, aile üzerinde yük olarak görülmekte ve istenmemektedir. Modern çağdaş toplum inşası sürecinde yaşlı bireylerin, sağlıklı ve mutlu yaşlılık dönemi geçirmeleri için aktif ve yerinde yaşlanma kuramları ortaya çıkarılmış ve bu bağlamda gelişmiş ülkeler, yaşlı bireylere yönelik politika ve hizmetlerini, yerinde yaşlanma projeleri bağlamında, ekonomik destek ve uygulamalar yardımıyla yürütülmektedir. Aile üzerindeki yaşlı bireyin, ekonomik ve bakım masraflarının kamuya bağlanması sayesinde ekonomik yetersizlikler içerisindeki yaşlı bireyler, aile içerisinde bulundurulacak ve yerinde yaşlanması sağlanacaktır. Bu yolla huzurevi ve yaşlı bakım merkezleri gibi kurumlara ihtiyaçların azalması, sağlanacaktır.

2.4.2. Türkiye’de Yaşlı Bireye Yönelik Hizmet ve Politikalar

Türkiye gelişmekte olan ülkelerin karşılaştığı demografik yaşlanma olgusuyla 21. yüzyılda karşılaşmaktadır. 20. yüzyılda gelişmiş ülkelerde gözlemlenen demografik yaşlanma, günümüzde Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin hızlı şekilde yaşlanması sonucu ortaya çıkan sosyal, ekonomik, siyasal ve toplumsal bir değişimin, kavramsallaştırılmasıdır.

Tarihsel süreç içerisinde, toplumsal yapıdaki değişimlerle birlikte yaşlıların konumu ve rolleri değişmiştir. Geleneksel toplumlarda yaşlı üye; aileyi ayakta tutan, önemli, saygı gören konum ve rollerde gözükmekte korunumu ve bakımı, aile üyelerince karşılanmaktadır.

Mavili’ye göre (2015: 8) modern çağdaş toplum hedefli sosyal inşaat sürecinde yaşlı bireyler, toplumsal işlevselliğe bir katkı göstermedikleri düşünceyiyle toplumsal konum ve değerlerini kaybetmiştir. Geniş aile yapısının, çekirdek aile yapısına dönüşmesiyle de yaşlıların aile içerisindeki yerleri sarsılmıştır. Sorun olarak görülen yaşlının bakımı ve korunumu, aile üzerindeki yükü kamusal alan üzerine yüklenmiştir. Yaşlı birey oranlarının hızla artması, merkezi yönetim ve yerel yönetimler açısından siyasal ve sosyal boyutları gözetilerek, sosyal hizmet alanlarının doğmasına neden olmuştur. Sivil toplum kuruluşları ve yaşlı bireylere yönelik derneklerde çeşitli sosyal hizmet çalışmaları sunmaktadır (Karacan, 2017).

Türkiye’de yaşlı bireylere yönelik politika ve hizmetler ana temalar halinde; eğitim, sağlık, sosyal hizmet, bakım ve istihdam alanları üzerine yoğunlaşmaktadır.

2.4.2.1. Eğitim ve Sağlık

Yaşam süresinin uzaması ve toplumsal yapıdaki yaşlı birey faktörünün artan etkisi sonucu yaşlı bireylere yönelik, yaklaşımların değişmesine ve yaşlı bireylere yönelik hizmetlerin artmasına neden olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü, yaşlı bireylerin toplumsal hareketlilikte olabilmeleri için ortaya sunduğu, aktif yaşlanma kuramı sayesinde, yaşlı bireylerin toplumsal aktivitelerde yer alması ve genç kuşaklarla temas kurmalarına yönelik, projeler üretilmiştir. Bu nedenle yaşlı bireylerin, kendini gerçekleştirme ve toplumda aktif olmaları için teşvik edilmektedir. Yaşlı bireylere yönelik, eğitim hizmeti ve politikaları, yaşlıların

deneyimlerini genç kuşaklara aktarmalarına olanak sağlaması için önemlidir. Türkiye'de yaşlı bireylere yönelik eğitim hizmeti, yeterli seviyede değildir. Türkiye'de sunulan eğitim politika ve hizmetleri, yaş bazlı olarak 65 yaş ve üzeri bireylere yönelik, yaygın değildir. Çok az yerel yönetim ve üniversite bünyesinde, 65 yaş ve üzeri bireylere yönelik yaşam boyu eğitim bağlamında eğitim hizmeti, sunulmaktadır (Altun, 2021: 39). Yaşlı bireylerin, emeklilik dönemlerinde yaşam boyu öğrenme eğitim hizmetine katılmaları, aktif yaşlılık süreci geçirilmesi açısından faydalı bir eğitim hizmetidir.

Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü verilerine göre Millî Eğitim Bakanlığının 65 yaş ve üzeri bireylere sunduğu eğitim hizmetlerine katılım oranı, %10 seviyesindedir. Yaşlı bireylerin MEB'in kurslarına katılımı için teşvik edilmeleri gerekmektedir. 65 yaş ve üzeri bireylerin ikna edilmeleri, kolay olmasa da imkânsız değildir. Yerel yönetimlerle iş birliğine gidilmesi, yaşlı bireylere ulaşım ve projelerden haberdar etme konusunda faydalı olacaktır (HBÖGM, 2021).

Yaşlı bireylere yönelik eğitim hizmetleri sayesinde, teknolojik imkanlardan faydalanma ve teknoloji araçlarını kullanma oranları, yaşlı bireyler arasında yaygınlaşmaktadır (Tufan, 2016: 39).

Yaşlanma süreci ve yaşlılık döneminde, fizyolojik ve bedensel yavaşlama, yeti kayıpları, hastalıklar ve yaşama bağlılık düzeylerinde azalmalar, gerçekleşmektedir.

Günümüzde, sağlık hizmetlerindeki ilerleme ve sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşması neticesinde sağlık harcamaları da artmıştır. İlaç kullanım oranları her geçen gün dünyada ve ülkemizde artmaktadır (Gökbunar vd., 2016: 113).

Yaşlılığın neden olduğu gelir kaybı ve artan sağlık hizmeti ihtiyacı, yaşlı bireylerin karşılaştığı sorunların başında gelmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylere yönelik, sağlık hizmeti ve politikaları gereksinimi ortaya çıkmıştır.

Türkiye'de emekli olma şartlarını sağlayabilen ya da birinci derece yakını emekli olan 65 yaş ve üzeri bireyler, sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanmakta, sadece ilaç ve muayene hizmetlerinden yararlanabilmek için katkı payı ödemeleri gerekmektedir.

Hiçbir ekonomik güvencesi olmayan bireyler, SGK "5510 sayılı" Sağlık Sigortası Kanunu, kapsamında sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanmaktadırlar. Merkezi yönetim tarafından yaşlı bireylere yönelik, evde sağlık hizmeti uygulaması, önemli sağlık

hizmeti ve politikalarındandır. 2005 yılında, dezavantajları yüzünden sağlık hizmetlerine erişim güçlüğü yaşayan engelli ve yaşlı bireylere yönelik Evde Bakım Hizmetleri Yönetmeliği kabul edilmiştir. Yönetmeliğe göre sağlık hizmetleri gereksinimi olan engelli ve yaşlı bireylere yönelik, ilk müdahale evlerinde gerçekleştirilmektedir. Evde sağlık hizmetlerinden yararlanma verilerine göre 2011 yılından 2019 yılı arası geçen sürede 1 milyon 700 bin, sağlık hizmetine erişim güçlüğü yaşayan yaşlı ve engelli bireye sağlık hizmeti, sunulmuştur (Çevik, 2019: 74). Evde sağlık hizmeti ulaştırılan ihtiyaç sahibi bireylerin oranı, her geçen gün artmakta sadece 2020 yılının ilk altı ayında evde sağlık hizmeti ulaştırılan ihtiyaç sahibi birey sayısı, 519 bin 549 kişi olarak tespit edilmiştir (Anadolu Ajansı, 2020).

2.4.2.2. Bakım ve İstihdam

Her insanın, temel gereksinimlerini karşılama ve yaşamını sürdürebilmesi için bir yerde kalmasına barınma denmektedir. Yaşlı ve çocukların barınma ihtiyaçları, yaşam konforları için önemlidir. Toplumda dezavantajlı grupta yer alan; göçmen, engelli, kadın, çocuk ve yaşlı bireylerde ortaya çıkan barınma sorunu, kamusal alanın çözüm üretmesini gerektirmiştir.

Yaşlı bireylere yönelik barınma hizmeti ve politikaları ilk önce yaşlı bireyin ailesi ile yerinde yararlanabileceği imkanlar üzerine çalışmalar gerçekleştirilmekte, çocukları ya da yakınları tarafından bakılmayan yaşlı bireyler, eşleri veya yalnız evlerinde bakılma olanaklarından da faydalanmaktadırlar. Yerel yönetimlerin, yaşlı bireylere yönelik ev temizliklerinin yapılması, günde iki defa evlerine sıcak yemek ulaştırılması gibi evde bakım hizmetleri sunulmaktadır (Ergin, 2016: 12).

Barınma ihtiyacını karşılayamayan, yakını olmayan, ekonomik yetersizliği bulunan yaşlı bireylere yönelik, huzurevi-bakımevi-yaşlı yaşam merkezleri imkanları sunulması, bakım hizmetleri ve politikalarındandır.

Türkiye'de yaşlıların barınma ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik, EYHGM istatistik verilerine göre ASHB bünyesinde 164 huzurevi çatısı altında 17 bin 033 yaşlı bireyin kalabilme olanağı mevcuttur. Kasım 2021 bakanlık verilerine göre ASHB bünyesinde 12 bin 623 yaşlı birey barınmaktadır. Diğer kamu kurumları ve yerel yönetimlerin sunmuş olduğu barınma hizmeti kapasitesi 20 bin 501 kişiyi kapsamakta ve 13 bin 185 yaşlı

bireyin, barınma ihtiyacı karşılanmaktadır. Özel sektörün, huzurevleri hizmeti bağlamında açtığı huzurevlerinin sayısı, kamu kuruluşlarının açtığı sayıyı, her geçen gün aşarak çoğalmaktadır (EYHGM, 2021: 63).

2021 yılı TÜİK yaşlı birey verilerine göre Türkiye'de yaşayan 8 milyonun üzerinde yaşlı bireyin, 1 milyon 478 bin 346 kişi yalnız yaşadıkları ve bakım ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştıkları görülmüştür. Yaşlı nüfus oranı ile huzurevi kapasiteleri oranları karşılaştırıldığında huzurevleri ve yaşlı yaşam merkezlerinin sayılarının, ülkemiz için yeterli olmadığı ortadadır. Çekirdek aile yapısının yaygın olduğu, kent ve büyükşehirlerde yaşlı bireylerin barınma ihtiyaçları için huzurevleri ve yaşlı bakım merkezlerinin artırılması gerekmektedir (TÜİK, 2021).

İnsan emeğinin, işgücüne dahil edilmesine istihdam denmektedir. İstihdamın içerisinde olmak bireylerin, sosyal çevrelerini ve yaşam konforlarını etkilenmektedir. Ekonomik gelirlerini sağlayabilmek, bireylerin toplumsal ve ailevi işlevselliğini güçlendirir. Özellikle yaşlı bireylerin istihdam içerisinde olmaları, sosyalleşmelerini ve kendilerini gerçekleştirdiklerine yönelik inançlarından dolayı, ruhsal ve psikolojik sağlıklarına iyi gelmektedir. Yaşlı bireylerin, çalışma hayatı dışarısına çıkarılmaları, sosyal ve psikolojik sorunların yanında gelirin azalması ile ekonomik sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan, fizyolojik ve bedensel rahatsızlıklarla birlikte sağlık harcamaları, yaşlı bireylerde artmaktadır. Azalan gelir, artan harcamalar, ekonomik sorunlara neden olmaktadır. Yaşlı bireylerin istihdama katılmalarının sağlanması, yaşlılar arasında ortaya çıkabilecek yoksulluk olgusunu da belli ölçüde azaltacaktır. Kendini gerçekleştirebilme inancı ve motivasyonuna sahip yaşlı bireylerin, yaşlarından ötürü çalışma alanının dışına çıkarılmaları, hak ihlalidir. Her insanın kendini gerçekleştirebilme hakkı vardır. Ülkemizde işgücü piyasasında istihdam edilen yaşlı oranları, incelendiğinde işgücü piyasasında yaşlı bireylerin katılım oranları, beklenin altındadır. Bu durumun nedeni işgücü piyasasına yaşlı bireylerin katılımına yönelik önyargılı yaklaşımlardır (Aydın, 2017).

Ulukan'a göre (2020: 105-107) yaşlı bireylerin, istihdama katılmalarının önündeki en büyük engel Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yaşlı bireylerin çalışma hayatlarına girmelerini engellemeye yönelik, almış olduğu karardır. SGK yönetmeliğine göre emekli olmuş bir bireyin, çalışmaya devam ettiği müddetçe emekli maaşlarından belli bir miktar

ücret kesilmektedir. Emekli maaşlarını hak eden yaşlı bireyler, sırf başka bir işte çalıştıklarından dolayı, belli bir miktar ücretinde kesintiyi gözden çıkarmak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum yaşlı bireylerin, işgücü piyasasına devam etme konusunda karar vermekte zorlanmalarına neden olmaktadır. Yaşlı bireyler arasında emekli maaşlarından kesinti olmaması için kayıt dışı çalışma oranlarında artış yaşanmaktadır. Türkiye'de yaşlı bireylerin kayıt dışı çalışma istatistiklerine göre 2004 yılında %14,6 oranları, 2018 yılında %25,6 oranlarına yükselmiş ve bu yükseliş her geçen gün artarak devam ettiği varsayılmaktadır.

Yaşlı bireylerin, işgücü istihdamı üzerine işverenlerin olumsuz yaklaşımlarında; yaşlılığın neden olduğu sık rahatsızlanma, teknolojiden yeterli yararlanamamak, inatçı ve huysuz tavırlar, yavaş hareket ettikleri gibi nedenler gösterilmektedir (Buz, 2015: 274). Bu görüşler bağlamında işverenler, yaşlı çalışana sıcak bakmamaktadır.

Türkiye'de 2021 yılı, TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusu işgücü piyasasına katılımı, %12 oranlarında olduğu, kadınların erkeklere oranla 4/1'nin işgücünde yer aldığı tespit edilmiştir. İstihdam oranları içerisine girmeyi başarabilen yaşlı bireylerin, %64,7'si, tarım alanında yer almakta ve tarım dışı sektörlerde yer alan yaşlılarına oranla daha düşük maaş almaktadırlar (TÜİK, 2021).

Gelişmiş ve refah seviyesi yüksek olan ülkelerde yaşlı nüfus oranları, yüksek olduğu görülmekte ve yaşlıların işgücü piyasasında katılabilmeleri için kota uygulamaları, vergi indirimleri ve maaşlarını destek gibi farklı sosyal hizmet anlayışı bağlamında uygulamalarla, yaşlı bireylerin işgücü piyasası içerisinde tutuna bilmeleri sağlanabilir.

2.4.2.3. Sosyal Hizmetler

Sosyal hizmetler, kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları tarafından vatandaşların karşılaştıkları problem alanları ile mücadele etme amacıyla yasa çerçevesinde yürütülen, özellikle toplumda dezavantajlı gruplara sunulan hizmet ve politikaları barındıran hizmetlerdir. Sosyal hizmetler, sosyal politikaların uygulama alanı olarak, ihtiyaç sahiplerine hızlı şekilde ulaşmayı ve gereksinimlerini karşılamaya çalışan kuruluştur.

Türkiye'de sosyal hizmetler; ASHB çatısı altındaki Sosyal Yardımlaşma Genel Müdürlüğü "SYGM" bünyesinde ihtiyaç sahiplerine; kira, yakacak, yiyecek, giyim,

barınma, sağlık hizmetleri, bakım gibi sosyal hizmetleri, gerçekleştirmektedir (SYGM, 2022).

Türkiye'de yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmet çalışmaları, genellikle EYHGM ve SYGM tarafından yürütölmektedir. Sosyal Yardımlaşma Genel Müdürlüğü bünyesinde ihtiyaç sahibi vatandaşlara sunulan tüm hizmet alanlarından 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde faydalanmakta diğer ihtiyaç sahiplerinden farklı olarak yaşlı aylığı gibi ekonomik imkanlardan da ihtiyaç sahibi yaşlı bireyler, faydalanmaktadır. 1 Temmuz 1976 yılında 2022 sayılı 65 yaşını doldurmuş, muhtaç, güçsüz ve kimsesiz vatandaşlara aylık bağlanması kanunu kapsamında yaşlı aylığı, SYGM bütçesi altında illerde bulunan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları ‘‘SYDV’’ tarafından yaşlı bireylere, sosyal hizmet olarak uygulanmaya başlanmıştır. Türkiye'de 2021 yılında yaşlı aylığından faydalanan 65 yaş ve üzeri kişi sayısı, 825 bin 573 olarak tespit edilmiştir. Yaşlı aylığı, 1 Ocak 2022 tarihinde 1055 TL olarak verilmekte ve bu maaşı alabilmek için yaşlı bireyin aylık gelirinin, 1282 TL gibi bir gelirin altında olması gerekmektedir, bu şartın yanında hiçbir şekilde sosyal güvenlik kaydının da olmaması aranan şartlardandır. Ancak bu şartlar sağlanırsa 65 yaş ve üzeri bireyler, yaşlı aylığı almaya hak kazanmış olacaklardır (SYGM, 2022).

1 Temmuz 2022 tarihinde asgari ücrete yapılan zamlarla birlikte diğer kamu kurumlarından maaş alan bireylerin maaşlarına da zam gerçekleştirilmiş, yıl içerisinde 1296 TL olan yaşlı aylığı, 1 Temmuz itibariyle 1684 TL'ye çıkarılmıştır (Habertürk, 2022).

2021 yılı, TÜİK verilerine göre Türkiye'de 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde yoksulluk oranı %14,2 seviyelerinde olması, 8 milyondan fazla yaşlı birey barındıran ölkemiz için yüksek bir orandır. ASHB raporlarına göre 1,1 milyon 65 yaş ve üzeri kişi, yoksul yaşlı sınıfında yer almakta sadece 825 bin kişi yaşlı aylığında faydalanmaktadır. Rakamlar göz önüne alındığında Türkiye'de yoksul yaşlı bireylerin, tamamına yaşlı aylığı olanağı sağlanamamaktadır. Türk-İş sendikası raporlarına göre Türkiye'de 2022 yılı açlık seviyesi 6 bin 319 TL, yoksulluk sınırı 20 bin 818 TL olarak hesaplanmasına karşı, yaşlı aylığının 1684 TL olması tamamen mağduriyet oluşmasına ve yaşlı bireylerin yoksulluklarını ortadan kaldırmamaktadır (TÜİK, 2021; ASHB, 2021; Türk-İş, 2022).

Sosyal hizmet kapsamı bağlamında yaşlı bireylere yönelik, bir diğer ekonomik içerikli yardım evde bakım maaşı olarak gösterilebilir. ASHB ve EYGM Tarafından 535 bin 700

birey için evde bakım ödeneği, verilmektedir. Yaşlı bireylerin bakımını üstlenen kişilere yönelik, evde bakım maaşı sayesinde yaşlı bireyler, evlerinde ve yakın çevrelerinde yaşamlarını devam ettirmekte aile üyelerinin de yaşlı bireylere bakmaları açısından teşvik etmeye yönelik, olumlu sosyal hizmet uygulamasıdır (EYGM, 2021).

Pandeminin ülkemizde tespit edilmesi üzerine çıkan haberlerin ardından toplumda, yaşlı bireylere yönelik, alaycı tarzda başlayan olumsuz söylemler, pandeminin ciddileşmesi ile sert ve dışlayıcı söylemlere dönüşmüştür.

Yaşlı bireylerin, değişen toplumsal yapıda diğer yaş gruplarından uzaklaşarak kendi yaşlıları ve değerleri ortak insanlara yönelmesi, yaş ayrımcılığı ve sosyal dışlanmanın nedeni olarak görülmekte, yaşlılık alt kültürü olarak kavramsallaştırılmaktadır. Yaşlılık alt kültürü, yaşlı bireyin toplumsal değişime uyum sağlayamadığı ve kendini toplumsal yapının bir parçası olarak görmediği zaman, toplumsal yapıdan kopuşu ifade etmektedir. Yaşlı bireylerin, toplumun dışına gönüllü ya da gönülsüz ötelenme süreçleri, toplumsal risk dönemlerinde hızla gerçekleşmekte covid-19 pandemi süreci de yaşlı bireylerin toplumsal yapıdan kopuşunu hızlandıracak, bir toplumsal risk sürecini oluşturmaktadır (Atila Demir, 2020a: 188).

Toplumsal risk dönemi olan pandemi sürecinde halkı bilgilendirmeye yönelik, yapılan haberlerde, yaşlı bireylerin hastalığa yakalanması ve ölen vakalar arasında yaşlı bireylerin sayısal oranı vurgulanarak, hastalıkla yaşlılık arasında negatif bağ oluşturulmuştur. Özellikle de yaşlılığın ön planda tutulması, toplumsal yapı içerisindeki yaşlı nüfusu, negatif yönde etkilemiştir. Çok fazla yaşlılık vurgusu, belli bir zaman sonra hastalığı yaşlıların yaydığı, hastalığın yaşlılara risk oluşturmak yerine, yaşlıların topluma risk oluşturduğu tarzda söylemlere dönüşmüştür. Pandemi sürecinde risk grubu arasında gösterilen yaşlılar, bir süre sonra yaşlılar tehlikeli algısıyla dijital zorbalığa maruz bırakılmışlardır. Sokak röportajlarında yaşlılara yönelik, küçük düşürücü ifadelerin yer alması, balkonlardan yolda yürüyen yaşların üzerine su balonları atılması, balık ağı atılması, tehditkâr konuşmaların ve söylemlerde bulunulması yaşlıya yönelik, zorbalıklara örnek verilebilir (Soysal, 2020, Gencer, 2020, Türk, 2020).

Pandemi sürecinde, önlemsel tedbirler kapsamında yürürlüğe konulan kanunların, diğer yaş gruplarına oranla 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylere yönelik, çok daha fazla kısıtlayıcı maddeler içerdiği görülmüştür. Alınan tedbirlerin, yaş sınırlılığı (65+) gibi kıstaslarla

belirlenmesi, toplumda tartışmalara neden olmuştur. 65 yaşında bir bireyin alışveriş yapması veya seyahat etmesi yasakken 64 yaşında bir bireyin, bu kısıtlamalar dışında tutulması, talihsiz bir önlemsel karar olarak literatürde yer edinmiştir (Karataş, 2020).

Medya aracılığıyla oluşturulan yaşlı algısı, olumsuz bir profil çerçevesine oturtulmuş, yaşlılığa yönelik negatif düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Medya kanallarında yer verilen yaşlı figürleri genellikle bunak, düşkün, geri kafalı gibi olumsuzlukları barındıran bir yaşlılık algısı kamuoyuna sunulmuş, yaşlı insanların aksi, anlayışsız ve genç kuşakla devamlı bir çatışma içerisinde bulunan kişiler olarak göstermişlerdir. Bu şekildeki algısal çalışmalar, yaşlı bireylerin toplumsal yapı içerisinde sağlıklı bir yaşlılık dönemi, geçirmelerini engellemektedir (Türk, 2020).

Toplumsal algı üzerine yürütülen bu ötekileştirme girişimleri, toplumda karşılık bulduğu gözlemlenmiştir. Bu ve benzeri ötekileştirme söylemleri, pandemi sürecinde yaşlı bireylere yönelik yapılmış daha sonra bu kadınlar veya göçmenler gibi dezavantajlı diğer gruplar üzerinden de yürütülerek bir çatışma ortamına neden olabilir. Pandemi gibi kriz dönemlerinde ötekileştirici ve ayrıştırıcı söylemlerin endişe ile karşılanması ve üzerine gidilmesi gereklidir (Soysal, 2020: 295).

Yaşlı sayılacak bir yaşta olmak, üretken olmaya, sağlıklı veya aktif olmaya engel değildir. Mutlu olmak için belli bir yaş sınıfı içerisinde olmak ya da olmamak gerekmez. Dünya ve ülkemizde yaşlılara yönelik, toplumsal algılar, değişmektedir. Son yıllarda aile ve toplum içerisindeki yaşlı bireylere karşı tutum ve davranışlar, eski kuşaklara oranla negatif bir hal almıştır. Toplumsal söylem olarak, yaşlıları, seven bir ülke olduğumuz ifade edilse de pandemi sürecinde görüldü ki, şartlar oluştuğunda yaşlıya yönelik ötekileştirme söylemleri, rahatça ifade edilmiş, toplumsal algıda, yaşlının ve yaşlıların yeni konumu gözlemlenmiştir.

Şentürk'e göre (2020b) pandemi süreci, bütün yaş gruplarını kapsayacak şekilde hayatı olumsuz etkileyecek sorunlara neden olmuştur. Sonuç olarak, pandemi adı verilen küresel bir salgın hastalık, insan sağlığını doğrudan etkileyerek, insan yaşamını sona erdirebilir. Bu durum, çok ciddi bir problem olduğundan, toplum içerisinde yer alan bütün kesimler için risk oluşturmaktadır. Yaşlı bireyler üzerinden bunu ele almamızın temel nedeni, pandemi sürecinde kamuoyunda yaşlı ve virüs arasında kurulan negatif bağın toplum içerisindeki dezavantajlı grup olarak sayılan kesirlerden bir tanesi olan yaşlı

bireylere yönelik, olumsuz etkilerini araştırarak, pandemi sürecinde yaşlı bireylerin yaşam kalitelerindeki değişimlerin araştırılması, temel hak ve hürriyetlerden mahrum bırakılmaları üzerine durulması gereklidir. Risk dönemlerinde toplumsal yapıdaki tutum ve davranışlar dikkatli bir şekilde gözlemlenmeli ve gerekli çıkarımlar yapılarak, sorunlara çözümler üretilmelidir.

Dünya ve ülkemizde genç nüfus azalış gösterirken yaşlı nüfus artmaktadır. Yaşlı nüfus oranları dünya genelinde incelendiğinde 167 ülke arasında Türkiye 66. sırada yer almaktadır. 2021 demografik yapı verilerine göre Türkiye %9,7 oranında yaşlı nüfusa sahip olmakta kişi sayısı olarakta Türkiye’de 8 milyon 245 bin 124 vatandaşın yaşlı kategoride yer almaktadır. Ülkemizde yaşayan yaşlı nüfusun, %44,2’si erkek, %55,8’i kadın bireylerden oluşmaktadır. Ülkemizde yaşlı nüfusun en yüksek yaşadığı şehir araştırmasında %18,8 oranıyla Sinop bulunmaktadır (TÜİK, 2021).

Aygüler’e göre (2022) yaşlı bireylerin; fizyolojik, psikolojik ve ekonomik bağlamda sorunlar yaşadığı yaşlılık süreci, pandemi süreciyle de birleşince, yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri ve konfor alanlarında negatif yönde etkiler yaşanmış, yeni sorunlarla karşılaşmıştır. Pandemi sürecinde, yaşlıların yaşadığı sorunlar incelenirken öncelikle üzerinde durulması gereken, yaşlı bireylerin yaşadıkları çevre, yaşam alanları gelmektedir. Yaşam alanı bağlamında yaşlılar, üç farklı kategoride ele alınmakta bunlar sırasıyla; ailesiyle yaşayan, yalnız yaşayan ve (bakım) huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler olarak sınıflandırılırlar. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı raporlarına göre 1 milyon 561 bin 398 yaşlı birey, evlerinde yalnız yaşamaktadırlar. Yukarıda sayılan üç grupta; sosyolojik, psikolojik ve ekonomik sorunlardan farklı oranlarda etkilenmektedirler. Ailesi veya huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerle, yalnız yaşayan yaşlı bireylerin, karşılaştıkları sosyolojik, psikolojik ve ekonomik sorunların aynı ölçüde olması beklenemez. ASHB verilerine göre yalnız yaşayan yaşlı nüfusun yüksek bir orana sahip olması, toplumsal yapıda ortaya çıkan sorunlara yönelik yeni politikalar ve çözüm önerileri üretilmesi ihtiyacını doğurmuştur.

2.5. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireye Yönelik Hizmet ve Politikalar

Dünya genelinde, koronavirüs pandemisi hakkında haberler kamuoyunda çok sık yer almaya başlaması itibarıyla 7 Ocak 2020 tarihinde T. C. Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı, kendi bünyesindeki huzurevleri müdürlüklerine bulaşın engellenmesi ve huzurevi çatısı altında kalan yaşlı bireylerin, hastalıktan korunması için tedbirlerin artırılmasına yönelik, yönerge göndermiştir. Bu yönerge kapsamında salgının takibi konusunda ASHB bünyesinde, takip ve izleme birimi kurulmuştur. 7 Ocak 2020 tarihinden itibaren kurumlardan çıkışları ya da kurumlara yeni kabulleri sıkıca denetleme ve bulaşın huzurevlerine girişini önleme çabasına girilmiştir. 7 Ocak 2020 Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının, 81 ile gönderdiği yönerge yazısından, 3 gün sonra 10 Ocak 2020 tarihinde T. C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde koronavirüs salgınının gidişatının incelemesi için Bilim Kurulu oluşturulmuştur. 11 Mart 2020 tarihinde Bilim Kurulu, Covid-19 salgını hakkındaki çalışmalarını *Covid-19 Rehberi* adıyla yayınlamıştır (Demirel ve Sütçü 2021, 3652).

T.C. Ulaştırma Bakanlığı, Türkiye'ye komşu olan Irak, İran, Bulgaristan ve Yunanistan da koronavirüs vakalarını tespit edilmesi sonucu, bu ülkelerle her türlü giriş çıkışı, Şubat 2020 tarihinde yasaklamıştır (BBC, 2020).

Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin, sağlıklarını korumak amaçlı uygulanan hizmet ve politikalar, genel bağlamında sosyal devlet anlayışı benimsenerek gerçekleştirilmiştir. İçişleri Bakanlığı Genelgesi ile 21 Mart 2020 tarihinde 65 yaş ve üzeri bireylerle, kronik rahatsızlığı bulunan risk grubu altındaki bireylerin, sokağa çıkma kısıtlamasına tabi olması, aslında yaşlı bireylere yönelik pandemi sürecinde atılan ilk adım olarak değerlendirilmektedir (TRT Haber, 2020).

Türkiye’de 12 Mart 2020 tarihinde örgün eğitim, ilk önce 3 hafta tatil edilmiş daha sonra da uzaktan eğitime geçilmiştir. 16 Mart 2020 tarihinde ibadethanelerde toplu ibadetler, düğün, nişan, konser gibi eğlence etkinlikleri düzenlemek yasaklanmış, farklı etkinlik organizasyonları da yasaklanmıştır. 2020 de mart ayının sonuna geldiğimizde bütün toplumsal hareketlilik, durma noktasına getirilmiştir. 21 Mart 2020 tarihinde 65 yaş ve üzeri bireylerin sokağa çıkmaları, park ve bahçelerde bulunmaları, toplu taşıma gibi kalabalık araçlarda seyahat etmeleri, İçişleri Bakanlığı Genelgesi ile sınırlandırılmıştır (İçişleri Bakanlığı Genelgesi, 2020).

İçişleri Bakanlığı 2020 Genelgesi bağlamında yaşlı bireylerin, sokağa çıkma ve park bahçelerde dolaşma sınırlandırılmasına tabii tutulması, 1982 T. C. Anayasası, madde 61'de yaşlı bireyin, devlet tarafından koruma altına alınması yasası ile meşru zemine dayandırılan bir uygulamadır (T.C. Anayasası, 1982: Md. 61).

Evlerinde sınırlandırılan yaşlı bireylerin, ihtiyaçlarının giderilmesi için İçişleri Bakanlığı valiliklere bir yönerge, göndermiştir. Yönergeye göre ihtiyaç sahibi yaşlıların ihtiyaçları giderilmesi için Vefa Sosyal Destek Grubu oluşturulmuş ve yaşlı bireylerin ihtiyaçları bu sayede karşılanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda yaşlı bireyler, isteklerini bildirmek için 112, 155 ve 156 gibi kolluk kuvvetlerini arayarak, Vefa Sosyal Destek Gruplarına ulaşım sağlamışlardır. İçişleri Bakanlığı 2020 Genelgesi sayesinde pandemi sürecinde dezavantajlı grupların ihtiyaçları, sosyal devlet anlayışı ile karşılanmaya çalışılmış, İçişleri Bakanlığının yaşlı bireylere karşı sorumluluğu, illerdeki vali ve kaymakamlar aracılığıyla yaşlılara ulaştırılmış, Vefa Sosyal Devlet Grubu bünyesinde ihtiyaç sahibi yaşlıların istekleri, hızlı bir şekilde yerine getirilmiştir. Vefa Sosyal Devlet Grubu için çok sayıda kolluk kuvveti ve memur görevlendirilmiş, bu sayede yaşlı bireyler, koronavirüs hastalığından korunmaları, devlet yetkililerinin çabaları sayesinde engellenmesi planlamıştır (Gencer, 2020: 38-39).

Sağlık Bakanlığı, 65 yaş ve üzeri bireylere pandemi sürecinde hizmetlerine yönelik, 16 Nisan 2020 tarihinde yayınladığı yönergeye göre diyaliz ihtiyacı olan yaşlı bireylerin, toplu taşımalardan uzak tutulması, gerekirse evlerinden bakanlık araçlarıyla hastanelere ulaştırılması ya da evlerinde diyaliz hizmetlerinin gerçekleştirmesine yönelik, adımlar atılmıştır. Bu sayede diyaliz gereksinimi ve kronik hastalıkları olan yaşlı bireyler, hastane ortamlarında uzun süre bekletilmeden hizmetleri karşılanmıştır. Sağlık Bakanlığı, pandemi sürecinde yaşlı bireylere hızlı bir şekilde hizmet sunmayı amaçlamıştır (Anadolu Ajansı, 2020).

Sağlık Bakanlığının yaşlı bireylere yönelik, önemli bir diğer sağlık hizmeti ise yaşlılar arasındaki aşılama oranını hızlı bir şekilde artırma ve yaygınlaştırma girişimidir. Türkiye Cumhuriyeti'nde 11 Mart 2020 tarihinde ilk koronavirüs vakasının bildirilmesinden 11 ay sonra, 11 Şubat 2021 tarihinde Sağlık Bakanlığı, Çin'den 15 milyon doz Sinovac aşısını, temin etmeyi başarmıştır. Türkiye'ye getirilen 15 milyon doz Sinovac aşının, büyük çoğunluğu yaşlı bireylere gerçekleştirmiştir. Türkiye'de aşılama çalışmaları ilk önce 90

yaş ve üzeri daha sonra 85 yaş ve üzeri, 75 yaş ve üzeri 65 yaş ve üzeri şeklinde kademe kademe yaşlı bireyler arasında aşılama oranı yükseltilerek sürdürülmüştür (TRT Haber, 2021a).

Türkiye'de gerçekleştirilen koronavirüse karşı aşı çalışmaları, ücretsiz bir şekilde vatandaşa sunulan bir hizmettir. Aşı hizmetinden faydalanmak isteyen yaşlı bireyler için kolaylık sağlaması açısından Alo 182 uygulaması yürürlüğe girmiştir. Aşı randevusu almak isteyen yaşlı bireyler 182'yi arayarak, en yakın sağlık kuruluşlarından randevularını almaktadırlar (TRT Haber, 2021b).

BÖLÜM III: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

3.1. Araştırma Modeli

Toplum bilimleri alanında son yıllarda yapılan çalışmalarda gerçekliğin özüne inebilme ve bilimsel nitelik taşıma bağlamında yorumsamacı ve eleştirel yaklaşımların popülaritesi artmaktadır.

Nitel yöntem kullanılarak gerçekleştirilen bilimsel araştırmaların felsefi temelini yorumsamacı yaklaşım oluşturur. Yorumsamacı yaklaşıma göre, genel için geçerli ve kabul gören gerçekliğin olamayacağı, gerçekliğin inşa edilebilmesi nedeniyle herkesin kendine özgü, farklı gerçeklikleri olabileceği, genellenebilecek bir gerçeklik gayesi taşımadığı ve evreni temsil edecek çıkarımlar için çabalamaya gerek olmadığı görüşü yorumsamacı yaklaşımı diğer yaklaşımlardan ayıran en belirgin farklılıklardandır.

Yorumsamacı yaklaşım, toplumsal işlevselliğin sürdürülmesini sağlayan insanlar arası etkileşim alanlarına ve iletişim düzeylerine odaklanmaktadır. Yorumsamacı yaklaşım, gerçekliğe insanların öznel algıları üzerinden ayrıntılı incelemeler ve araştırmalarla ulaşılabileceğini savunmaktadır (Kümbetoğlu, 2012).

Pandemi sürecinde sosyal izolasyon ve karantina gibi tedbirlere toplumun diğer kesimlerinden daha çok maruz kalan yaşlı bireyler, risk grubu içerisinde yer aldıkları için toplumun diğer kesimleri tarafından farklı tutum ve davranışlarla karşı karşıya kalmıştır. Ayrıca yaşlı bireylerin uzun süre toplumsal hareketliliğin dışında tutulmaları onların ruhsal ve fiziki sağlıklarında farklı boyutlarda tahribatlarla yol açmıştır. Bütün bu durumların araştırılmasının önemine ek olarak bu sürecin yaşlı bireylerin kendileri ve çevreleri tarafından nasıl algılandığı, anlamlandırıldığı gibi pandeminin etkisel boyutlarının kişiden kişiye farklılık göstermesinden dolayı yaşlı bireylerin pandemi sürecindeki, algısal ve öznel durumların tespitinin ancak nitel yöntem kullanılarak ortaya çıkarılabileceği düşünülmektedir. Yaşlılık, farklı boyutları olan karmaşık ve anlaşılması zor bir olgudur. Pandemi süreci, dünyada yer alan tüm toplumları kısa sürede etkilemesi açısından sıkça karşılaşılan bir süreç değildir. Bu nedenle pandemi sürecinde yaşlı bireylerin karşılaştıkları ve ortaya çıkan problemleri farklı boyutlarıyla derinlemesine keşfetme arzusu bu araştırma için nitel yöntemin seçilmesinin bir diğer nedenidir.

Nitel yöntem ile gerçekleşen araştırmalarda beş farklı desen/yaklaşım/tasarı kullanılmaktadır. Nitel araştırma yaklaşımları, araştırmanın planlanması sağlayarak araştırmacıya yol göstermektedir. Bu çalışmanın planlanma aşamasında ilk olarak nitel yöntemlerde kullanılan yaklaşımlardan olan fenomenoloji ve durum çalışması yaklaşımının uygulanması uygun görülmüştür. Fenomenolojik yaklaşım ile araştırılmak istenen fenomen ya da kavram üzerine duygu, düşünce ve yaşanmışlıklara yoğunlaşılabilmekte, bireyin fenomeni nasıl deneyimlendiği ve yaşamını nasıl şekillendirdiğine yönelik derinlemesine araştırma ve bireylerin algılarına yoğunlaşma imkânı tanınmaktadır. Özetle fenomenolojik yaklaşım, özellikle fenomeni deneyimleyenin yaşadıklarını nasıl anlamlandırdığının üzerine durmaktadır. Durum alışması yaklaşımı ile ise güncel bir meselenin betimlenmesi üzerinden araştırılması istenen sistem veya sistemlerin bütün yönleriyle ortaya çıkarılması sağlanmakta ve birden fazla veri toplama aracı kullanılması, araştırmacının elini güçlendirmektedir. Durum alışması yaklaşımında önemli olan araştırılmak istenilen durumun süreç bazlı sınırlılıklarının belirlenmesidir (Crewell, 2013: 97).

Araştırmanın planlama sürecinin başlarında fenomenolojik yaklaşımın kullanılması, yaşlı bireylerin yaşadıkları problemleri, olumsuz tutum ve davranışları deneyimleme ve onlarda bıraktıkları etkileri anlamlandırma açılarından daha işlevsel görülse de, saha çalışmasında ulaşılacak katılımcıların pandemi sürecinde karşılaştıkları ortak problem alanlarının herkes tarafından aynı şekilde deneyimlenmemesi ve her bireyde farklı yansımaları olması nedeniyle durum çalışması yaklaşımının bu çalışmanın tasarımı olarak kullanılması daha uygun görülmüştür. Bu araştırma konusu için fenomenolojik yaklaşım yerine durum çalışması yaklaşımının tercih edilmesindeki bir diğer neden durum çalışması yaklaşımının belli bir zamanla sınırlandırılabilmesidir. Bu araştırmanın konusu bağlamında, koronavirüs pandemisinin süreç sınırlılığı nedeniyle durum çalışması yaklaşımının tercih edilmesi uygun görülmüştür. Ayrıca pandemi sürecinin devam etmesi ve yaşlı bireylerin yaşadıkları problemlerin güncelliğini koruması bu araştırma için durum çalışması yaklaşımının seçilmesinde etkili olmuştur.

Nitel yöntemin araştırmacıya sunduğu avantajlarından biri de araştırma ve saha çalışması sürecinde karşılaşılan durumlar doğrultusunda araştırmacının yeniden araştırma planını düzenleyebilmesine ve sahada elde edilen veriler doğrultusunda desen/yaklaşım/tasarıları tercihini yeniden gözden geçirmesine imkân tanınmasıdır.

Durum çalışması yaklaşımı, gerçek ve güncel durum hakkında ya da sınırları olan gerçek ve güncel durumlar hakkında çoklu bilgi kaynaklarının kullanılarak, sınırlılıklar çerçevesinde derinlemesine ve detaylı şekilde araştırılan durumun betimlenmesini ve temalandırılmasını sağlamaktadır.

Bu araştırmada ise durum çalışması yaklaşımı, koronavirüs pandemisi sürecinde yaşlı bireylerde ortaya çıkan; sağlık, psikolojik, sosyolojik, ekonomik, siyasal, iletişim ve sosyal aktivite alanlarında görülen problem durumlarını farklı boyutlarıyla temalandırma imkânı sağlamıştır. Durum çalışması yaklaşımında gerçek bir durumun belli bir zamanda yaşanması gerekmektedir. Durum çalışması veri toplama tekniklerinden olan gözlem, görüşme, raporlar, dokümanlar ve farklı materyaller gibi geniş veri toplama ağları, araştırma sürecinde araştırmacının elinin güçlenmesini sağlamaktadır. Araştırma hakkında bilgi elde edebilmek için farklı kaynaklara yönelebilmek imkânı araştırmacı için kolaylık sağlamaktadır.

Yaşlı bireylerin, pandemi sürecinde sağlıklarının korunması gerekçesiyle alınan önlem ve tedbirlere toplumun diğer kesimlere oranla daha katı bir şekilde ve uzun süreli maruz kalmaları nedeniyle pandemi sürecinde yaşlı olma durumu ve yaşlı bireylerin bu durum yüzünden yaşadıkları sorunların araştırılması gerekli görülmüştür. Bu amaç doğrultusunda 3 Ekim 2022 ile 24 Kasım 2022 tarihi arasında Sakarya ili, Karasu ilçesinde bulunan 16 katılımcı ile görüşmeler yapılmış, daha sonra yaşlı bireylerin karşılaştıkları farklı boyuttaki problemlerinin durum betimlemesi ve yorumlaması gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler sağlık, psikolojik, sosyal, ekonomik, siyasal, iletişim ve sosyal aktivite olmak üzere yedi tema altında sınıflandırılmıştır.

3.2. Örneklem Seçimi

Araştırmanın yöntem tercihi bağlamında evreni yansıtabilecek genellenebilir çıkarımlara ulaşma hedefi olmadığı için evren seçimi gerekli görülmemiştir.

Her ne kadar 2022 yılı itibariyle pandemi için alınan önlem ve tedbir kararlarında gevşetme yoluna gidilse de koronavirüs hastalığı hala yaşlı bireyler için tehlike arz etmektedir. Bu nedenle örneklem tercihi yapabilmek için pandemi sürecinin gidişatı gözetilmiştir. Bu süreç tamamen bitmiş sayılmadığı için, araştırma kapsamında yaşlı bireylere geniş bir sosyal alanda ulaşabilmek mümkün değildir. Araştırmanın ekonomik

boyutları ve pandemi sürecinin devam eden etkileri gözetilerek örneklem tercihi olarak Sakarya ilinin Karasu ilçesi uygun görülmüştür.

Örneklem tercihi olarak seçilen Sakarya ilinin Karasu ilçesi emeklilik döneminde dinlenebilme ve kalabalık şehir yoğunluğundan uzak durma amacıyla hem yurtdışından hem de büyük şehirlerden yaşlı göçü alma özelliğine sahiptir. Dışarıdan aldığı yaşlı göçünün yanında kendi yaşlı nüfusu da yüksek olan Karasu ilçesi yaşlılık konusu üzerinde çalışan araştırmacılar için veri bakımından zenginlik arz etmektedir.

Karasu ilçesi, yukarıda sayılan farklı gerekçeler ve araştırmanın ekonomik boyutunun yanı sıra araştırmacının sosyal ve coğrafi boyutlarına hâkim olduğu bir çevre olması örnekleme ulaşmayı kolaylaştırma nedeniyle örneklem alanı olarak tercih edilmiştir.

3 Ekim ile 24 Kasım 2022 tarihleri arasında araştırmaya katılan 16 katılımcıdan, veri toplanarak araştırmanın saha çalışma süreci tamamlanmıştır. Bu araştırmada veri toplama tekniği olarak, nitel yöntemin derinlemesine görüşme tekniğinden faydalanılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların araştırılan durumlar hakkındaki duygu, düşünce ve tutumlarının derinlemesine ve detaylı incelenebilmesi için saha sürecinde uygulanacak derinlemesine görüşme yönergesinin uygulanacağı yaşlı bireylere amaçlı kartopu örnekleme kullanılarak ulaşılmıştır. İnsanlar her geçen gün yabancılara karşı daha temkinli yaklaşmakta ve özel bilgilerini paylaşmaktan uzak durmaktadır. Dolayısıyla araştırmanın saha çalışma sürecinde yaşlı bireylere ulaşım sağlamak ve onlardan bilgi almanın kolay olmayacağı öngörülmektedir. Bu nedenle amaçlı kartopu örneklem yöntemi seçilmiş ve araştırma planında belirlenen sınırlılıkları taşıyan yaşlı bireylere ulaşılmış ve katılımcıların yönlendirmeleri sayesinde istenilen bilgilerin edinilebileceği yaşlı bireylerin araştırmaya katılımı sağlanmıştır.

Bu süreçte görüşme yapılan yaşlı bireylere örnekleme dahil edilecek yeni katılımcıya ulaşmak için yardımcı olup olamayacakları sorulmuştur. Böylece yardımcı olmayı kabul eden yaşlı bireylerin önerileri sayesinde yeni katılımcı olan yaşlı bireylere ulaşım sağlanmıştır. Bu durum araştırmanın saha çalışma süreci tamamlanana kadar devam etmiştir. Araştırmaya katılan bir katılımcıdan birden fazla öneri almak yerine yalnızca bir öneride bulunmaları istenmiş ve bu yolla araştırmaya katılan katılımcıların kültür, değer ve normları bağlamında farklılaşma olması sağlanmıştır. Katılımcılarla görüşme

sürecinde katılımcıların yanında eşleri ya da yakınlarının olması engellenmemiş ama görüşmelerin kalabalık ortamlarda yapılmamasına dikkat edilmiştir.

24 Kasım 2022 tarihinde araştırmanın saha çalışması sonlandırılmış, edilen veriler betimsel analiz ve söylem analizi yöntemi kullanılarak sağlık, psikolojik, sosyolojik, ekonomik, siyasal, iletişim ve sosyal aktivite boyutları bağlamında temalandırılmıştır.

Araştırma yürütülürken katılımcıların kimlikleri gizli tutulmuş ve kimlik bilgileri K1-K2...K16 şeklinde kodlanmıştır. Tablo 7’de katılımcıların kimlik bilgileri detaylı olarak gösterilmektedir.

3.3. Veri Oluşturma Aracı

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesi için nitel yöntemin kullanılması uygun görülmüş ve durum çalışması yaklaşımı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların pandemi sürecinde yaşadıkları farklı boyuttaki problem alanlarının detaylarıyla ortaya çıkarılması için derinlemesine görüşme yönergesi (EK-1) kullanılmıştır.

Koronavirüs pandemi sürecinin sınırlı olması yaşlı bireylerin karşılaştıkları problem durumlarının keşfedilmesi için araştırma sürecinin hızlandırılmasını gerektirmiştir. Araştırmanın planlanan saha çalışma süresi içerisinde katılımcılara hızlı bir şekilde ulaşmayı ve derinlemesine bilgi edinmeyi sağlaması için amaçlı kartopu örnekleme kullanılmış ve katılımcıların yönlendirmeleriyle saha çalışması ve hedeflenen katılımcı sayısına kesintisiz bir şekilde ulaşım sağlanmıştır.

Araştırmanın saha çalışması sürecinde katılımcıların koronavirüs pandemisi sürecinde karşılaştıkları problem durumları hakkında elde edilen veriler temalandırılıp betimsel analiz yöntemi kullanılarak yorumlanmıştır.

Betimsel analiz yöntemi sayesinde araştırmaya katılan katılımcıların farklı düşünceleri sistematikleştirilerek başlıklar altında sınıflandırılmış ve bu sayede elde edilen verilerin yorumlanması sağlanmıştır. Koronavirüs pandemisi sürecinde yaşanan problem durumları ve algıları hakkında araştırmaya katılan katılımcılardan elde edilen verilerin yorumlanma aşamasında söylenen kelimelerin arka planındaki anlamların da ortaya çıkarılması amacıyla söylem analizi yöntemi uygulanmıştır. Söylem analizi yöntemi sayesinde; katılımcıların kültür, değer ve normları dikkate alınarak, ifade edilen

kelimelerin arka planında ifade edemedikleri ya da yaşlarından dolayı farkında olmadan kullandıkları ifadeler incelenmiştir.

Amaçlı kartopu örnekleme sayesinde bu çalışma için farklı kesimlerden çeşitli katılımcılara ulaşım sağlanmış, araştırma sürecinde planlanan sınırlılığa uygun olmayan bireyler çalışmanın dışında tutulmuştur. Araştırma sahası içerisinde yer alan 65 yaş ve üzeri tüm bireylerin bu araştırma için uygun bir katılımcı olması mümkün değildir. Amaçlı kartopu örnekleme seçimiyle araştırmaya katılan katılımcıların yönlendirmeleri sayesinde araştırma sürecinde planlanan sınırlılıklara uygun katılımcı sayısına hızla ulaşım sağlanmıştır. Derinlemesine görüşme yönergesindeki sorular araştırmaya katılan katılımcıları yormayacak şekilde genelden özele doğru sıralanmış ve sohbet ortamı içerisinde katılımcılara yönlendirilmiştir.

Saha çalışması sürecinde görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmış, sorular görüşme yönergesi üzerinden katılımcılara yöneltilmiştir. Katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmeler ortalama 130 dakika sürmüştür. Bu görüşmeler arasında en kısa süren görüşme 98 dakikada gerçekleştirilirken en uzun görüşme 169 dakikada tamamlanmıştır.

3.4. Katılımcıların Özellikleri

Bu araştırma, 3 Ekim ile 24 Kasım tarihleri arasında Sakarya ili Karasu ilçesinde ikamet eden 16 katılımcı ile derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Pandemi sürecinde koronavirüs hastalığının sağlıksal etkileri göz önünde bulundurulmuş, amaçlı kartopu örnekleme seçimi ile araştırma için hedeflenen katılımcı sayısına daha kolay ulaşılarak araştırmanın saha çalışma sürecinde veri toplama süresi kısaltılmıştır.

Katılımcıların kimlik özelliklerinin tespiti için sorulan sorular; cinsiyet, yaş, medeni hali, eğitim durumu, çalışma yatağındaki meslekleri, emeklilik durumları ve gelir düzeyleri olarak belirlenmiştir.

K1: 74 yaşında ve emekli olan erkek katılımcı eşiyle ve özel bakıma muhtaç erkek çocuğuyla yaşamaktadır. Toplamda üç çocuğu ve iki de torunu bulunmaktadır. Katılımcı, geçimini aktif olarak çalıştığı terzilik mesleğinden ve emekli maaşı ile sağlamaktadır. Katılımcının eşi emekli değildir. Ailenin yaşadığı ev kendisine aittir ve katılımcı gelir düzeyini düşük olarak ifade etmektedir. Katılımcı, kronik hastalığı olmadığını, düzenli ilaç kullanmadığını, hiç koronavirüs hastalığına yakalanmadığını, 2 doz Sinovac, 1 doz

BioNTech olmak üzere toplamda 3 kere aşı olduğunu, tekrar aşı olmayı düşünmediğini ifade etmiştir.

K2: 68 yaşında ve emekli olan kadın katılımcı özel bakıma muhtaç (yatalak) ablasıyla birlikte yaşamaktadır. Eşi üç sene önce kanserden vefat etmiştir. Kendisinden ayrı yaşayan iki çocuğu bulunan katılımcı, geçimini kendisinin ve ablasının emekli maaşı ile idare ettirmekte olup gelir düzeyini orta olarak ifade etmektedir. Kadın katılımcı, tansiyon ve şeker hastası olduğunu, bu yüzden düzenli ilaç kullandığını, koronavirüs hastalığına yakalanmadığını, 2 doz Sinovac, 1 doz BioNTech olmak üzere toplamda 3 kere aşı olduğunu, BioNTech aşısının kendisine yan etkide bulunduğunu ve bir hafta hasta hissettiğini ifade eden katılımcı tekrar aşı olmayı düşünmemektedir.

K3: 70 yaşında ve emekli olan erkek katılımcı eşi ve özel bakıma muhtaç kızı ile yaşamaktadır. Berberlik mesleğinden emekli olan katılımcı, aktif olarak çalışmamakta ve geçimini emekli maaşı ve kirada bulunan dairesinden gelen ek gelir ile idare ettirmektedir. Toplamda üç çocuğu bulunan katılımcı, gelir düzeyini orta olarak ifade etmektedir. Tansiyon ve şeker hastası olan katılımcı, düzenli ilaç kullanmaktadır. Koronavirüs hastalığına yakalanan katılımcı, hastalığı hafif geçirdiğini ve sanki normal grip olmuş gibi hissettiğini ifade etmiştir. Test sonucunun pozitif olmasının hata olduğunu söyleyen katılımcı, hastalığa yakalananlardan duyduğu şikayetlerin birçoğunu yaşamadığını belirtmiştir. 2 doz BioNTech, 1 doz Sinovac olmak üzere toplamda 3 kere aşı olan katılımcı, hiçbir yan etki görmediğini, yakın zamanda aşı olmayı düşünmezken ileri zamandaki duruma göre tekrar aşı olabileceğini ifade etmiştir.

K4: 69 yaşında ve emekli olan kadın katılımcı eşi ile yaşamaktadır. Katılımcının eşi de kendisi gibi emeklidir. Çalışma hayatında aşçılık ve esnafılık yapan katılımcı, şu an aktif olarak bir restoranda aşçı olarak çalışmaktadır. Üç çocuğu bulunan katılımcı, kendisine ait evde oturmaktadır. Gelir düzeyini, aktif çalışması nedeniyle orta olarak belirtmektedir. Hiçbir hastalığı olmayan katılımcı düzenli ilaç kullanmamaktadır. Koronavirüs hastalığına pandeminin ikinci kapanma sürecinin sonlarında yakalandığını, bel ağrısı ve kuru öksürük şikâyeti olduğunu ve hastaneye yatmadan hastalığı atlattığını belirten katılımcı, hastalıktan kalma kuru öksürüğün halen devam ettiğini ifade etmiştir. Katılımcı 2 doz BioNTech aşısı olduğunu ve tekrar aşı olmayı düşünmediğini belirtmiştir.

K5: 72 yaşında ve emekli olan erkek katılımcı eşi ile yaşamaktadır Eşinin emekli maaşı bulunmayan katılımcı, kendisinin çalışma hayatında ağır sanayide kaynakçı olarak çalıştığını ve bu sayede emekli olduğunu, şu anda aktif olarak çalışmadığını ifade etmiştir. 3 çocuğu bulunan katılımcı gelir düzeyini düşük olarak belirtmektedir. Tansiyon ve şeker hastası olan katılımcı koronavirüs hastalığına hiç yakalanmamıştır. 2 doz Sinovac, 2 doz BioNTech ve 1 doz Turkovac olmak üzere toplamda 5 kere aşı olduğunu ve hiçbir yan etki yaşamadığını ifade eden katılımcı tekrar aşı olmayı düşünmektedir.

K6: 70 yaşında olan kadın katılımcı öğretmenlik mesleğinden emekli olup, eşini 5 yıl önce kanserden kaybetmiştir. Katılımcının hayatta olan bir kızı bulunmaktadır. Memur emeklisi olduğu için gelir düzeyini orta olarak belirtmiştir. Kalp, böbrek yetmezliği ve tansiyon olmak üzere birçok hastalığı olduğunu belirten katılımcı, düzenli olarak 5 adet ilaç kullandığını ifade etmiştir. Koronavirüs hastalığına yakalanan katılımcı, hastalığı ağır geçirdiğini, 3 hafta hastanede tedavi gördüğünü ve günümüzde devam eden eklem ağrısı ve nefes darlığı gibi devam eden rahatsızlıklarının bulunduğunu belirtmiştir. 3 doz Sinovac ve 1 doz BioNTech aşısı olan katılımcı, BioNTech aşısı olduktan sonra tekrar koronavirüs hastalığına yakalandığı süreçteki etkileri hissettiğini ifade etmiş bu yüzden BioNTech aşısına mesafeli yaklaştığını fakat Sinovac aşısı olmayı tekrar düşündüğünü belirtmiştir.

K7: 67 yaşında ve Bağ-Kur emeklisi olan erkek katılımcı ailesinden ayrı yaşamaktadır, pandemi öncesi 40 yıllık restoran işletmecisi olduğunu ifade eden katılımcı pandemi dönemindeki yasaklar ve kapanma ile bankalara olan borçlarını ödeyemediğini, dolayısıyla 40 yıllık işletmesini kaybettiğini ifade etmektedir. Pandemi öncesi aylık geliri 20 bin TL'nin üzerinde olan katılımcı pandemi sonrası 3.500 TL emekli maaşı ile geçinmek zorunda kaldığını ve eşi ve çocuklarının gelirindeki gerilemeden dolayı kendisinden uzaklaştığını belirten katılımcı, gelir düzeyini düşük olarak belirtmektedir. Düzenli ilaç kullanmayan katılımcının herhangi bir hastalığı da bulunmamaktadır. Pandemi sürecinde koronavirüs hastalığına yakalanmayan katılımcı 1 doz Sinovac ve 1 doz BioNTech olmak üzere toplamda 2 kere aşı olduğunu ve tekrar aşı olmayı düşünmediğini belirtmiştir.

K8: 75 yaşında ve emekli olan erkek katılımcı, eşi ile birlikte oğlu ve gelinin en alt katında yaşamaktadır. Uzun yıllar boyunca uzun yol gemi kaptanlığı yapan katılımcı, gelir düzeyini yüksek olarak ifade etmektedir. Tansiyon, şeker, kalp hastalığı bulunan, fiziksel hareketlerde zorluk, duyma ve görmede problemler yaşayan katılımcı kronik hastalıklarından dolayı düzenli ilaç kullanmaktadır. Koronavirüs hastalığına yakalanmayan katılımcı 3 doz BioNTech, 2 doz Sinovac olmak üzere toplamda 5 kere aşı olmuştur. Aşılarından kaynaklanan hiçbir yan etki yaşamayan katılımcı mutlaka tekrar aşı olmayı düşündüğünü ifade etmiştir.

K9: 78 yaşında olan kadın katılımcı, eşini 6 sene önce kanserden kaybetmiş olup bu nedenle ölüm aylığı almaktadır. 7 çocuğu bulunan katılımcı çiftçilik yapmaktadır ve gelir düzeyini düşük olarak ifade etmektedir. Yaşlılığa bağlı hastalıkları bulunan katılımcı, tansiyon ve şeker hastalıklarından dolayı düzenli ilaç kullanmaktadır. Koronavirüs hastalığına yakalanan katılımcı hastalık sürecinde çok zorlandığını belirtmiştir. Hastalıktan kalma nefes darlığı çektiğini söyleyen katılımcı, 2 doz BioNTech ve 1 doz Turkovac olmak üzere toplamda 3 kere aşı olmuştur. Aşı olmanın tekrar zorunlu olması koşuluyla aşı olacağını ifade eden katılımcı, aşı kaynaklı herhangi bir yan etki yaşamadığını belirtmiştir.

K10: 69 yaşında ve emekli olan erkek katılımcı eşi ve iki çocuğuyla birlikte yaşamaktadır. Kıbrıs Gazisi olduğunu ifade eden katılımcı, mesleğinin tornacı olduğunu belirtmiş, ekonomik gelir düzeyinin yüksekken pandemi sonrası orta seviyeye gerilediğini belirtmiştir. Tansiyon, kolesterol, şeker hastalığı olan ve Bypass işlemi geçiren katılımcı, kronik hastalıklar dahil birçok hastalığın olduğunu ifade etmiştir. Hastalıkları için 11 tane düzenli ilaç kullanmakta ve her gün 4 tane insülin iğnesi olmaktadır. Koronavirüs hastalığına pandeminin sonlarında aşı olmak için hastaneye gittiği zaman yakalandığını, hastalığı yatakta yatmadan ayakta atlattığını, kas veya eklem ağrısı şikayetlerinin bulunduğunu aktaran katılımcı, 3 doz Sinovac aşısı olduğunu, başka aşı tercih etmediğini ve bu süreçten sonra da tekrar aşı olmayı düşünmediğini belirtmiştir.

K11: 71 yaşında ve emekli olan kadın katılımcı hiç evlenmediği için yalnız yaşamaktadır. Erkek kardeşi ve yeğenleri bulunan katılımcı koronavirüs hastalığına hiç yakalanmamıştır. Astım hastası olan katılımcı düzenli ilaç kullanmamaktadır. 3 doz Sinovac ve 1 doz BioNTech aşısı olmak üzere toplamda 4 kere aşı olan katılımcı, aşından

kaynaklı herhangi bir yan etki yaşamadığını belirterek şu an aşı olmayı düşünmediğini fakat ilerleyen süreçte olabileceğini ifade etmiştir.

K12: 86 yaşında ve emekli olan erkek katılımcı ilk eşi 20 yıl önce kaybettiğinden ikinci eşi ile yaşamaktadır. İlk eşinden 9 çocuğu ve 59 torunu olduğunu belirten katılımcı eşi ile yalnız yaşamakta ve gelir düzeyini yüksek olarak belirtmektedir. Kalp ve koah hastası olan ve bu nedenle düzenli olarak günde 11 adet ilaç kullanan katılımcı koronavirüs hastalığına yakalanmamıştır. 3 doz BioNTech ve 2 doz Sinovac olmak üzere toplamda 5 kere aşı olduğunu ve herhangi bir yan etki yaşamadığını belirten katılımcı tekrar aşı olmayı düşündüğünü ifade etmektedir.

K13: 72 yaşında olan kadın katılımcı kendisini ev hanımı olarak tanımlamaktadır. Eşi vefat ettikten sonra ölüm aylığı alan katılımcı kızı ve torunu ile birlikte yaşamaktadır. Yaşadıkları evin kendisine ait ve müstakil olduğunu, İstanbul'da kirada bir dairesi bulunduğunu ve kira ile ek gelir elde ettiğini söyleyen katılımcı ek gelirler sayesinde ekonomik gelir düzeyinin orta olduğunu ifade etmektedir. Romatizma ve tansiyon hastalığı bulunan katılımcı düzenli olarak ilaç kullanmaktadır. Tat ve koku duyularında yaşanan kayıpla koronavirüs hastalığına yakalandığının farkına varan katılımcı, bu süreçte yüksek derecede ölüm korkusu yaşadığını ifade etmektedir. 2 doz BioNTech ve 2 doz Sinovac olmak üzere toplamda 4 kere aşı olduğunu, ilk BioNTech aşısı sonrasında kolunun üzerine 2 gün boyunca yatamadığını belirten katılımcı, tekrar aşı olmayı düşünmediğini ifade etmektedir.

K14: 67 yaşında ve emekli olan kadın katılımcı eşi ile yaşamaktadır ve 2 çocuğu bulunmaktadır. Eşinin ekonomik gelirinin kendileri için yeterli olduğunu belirten katılımcı, gelir düzeyini orta olarak ifade etmektedir. Yaşlılığa bağlı fizyolojik hastalıklarının olduğunu belirten katılımcı düzenli ilaç kullanmaktadır. Koronavirüs hastalığına yakalanan ve hastanede tedavi gören katılımcı, hastalıktan çok çektiğini ve hala devam eden rahatsızlıklarının olduğunu belirtmektedir. Özellikle hastalıktan kalma uyku problemi olan katılımcı bu rahatsızlığı için tedavi görmektedir. 3 doz BioNTech ve 1 doz Sinovac olmak üzere toplamda 4 kere aşı olan katılımcı, BioNTech aşılarının ilk ikisinde ateşlenme ve kolunda ağrı hissettiğini belirtmiştir. Hastalığa yakalandığı süreci çok zor atlattığı için korkan katılımcı tekrar aşı olmayı düşünmektedir.

K15: 68 yaşında ve emekli olan erkek katılımcı eşi ve bekar bir kızı ile yaşamaktadır. Giyim üzerine bir dükkanları olduğunu ve eşinin bu dükkânı işlettiğini ifade eden katılımcı gelir düzeylerini orta olarak belirtmektedir. Şeker, kalp ve tansiyon hastası olan katılımcı düzenli olarak ilaç kullanmaktadır. Korona hastalığına yakalanan katılımcı, hastalık sürecinde ayakta zor durduğunu ve hastalığın 15 günden uzun sürdüğünü ama hastanede tedavi olmayı gerektirecek kadar ağırlaşmadığını belirtmiştir. Hastalık için verilen 8 adet hapın yan etkilerinin olduğunu ve ilaçların kendisini sersemleştirdiğini belirtmiştir. 4 doz BioNTech aşısı olan katılımcı başka marka aşı olmamıştır. Şu anda iyi olduğunu düşünen katılımcı tekrar aşı olmaya sıcak yaklaşırsa da duruma göre yeniden aşı olabileceğini belirtmektedir.

K16: 71 yaşında olan erkek katılımcı öğretmenlik mesleğinden emekli olmuştur. 2 çocuğu ve eşi bulunan katılımcı gelir düzeyini orta olarak ifade etmektedir. Pandemi süreci başladığında akciğer kanseri tedavisi gören katılımcı, pandemiye hastanede yakalanmıştır. Hastalığından dolayı pandemi tedbirlerine yabancı olmayan katılımcı, tedavisi sonrası müstakil evine valilik izni ile ulaşmış ve böylece bir sene korona hastalığına yakalanmadan korunmayı başarabilmiştir. Karasu’da bulunan evinden İstanbul’da bulunan evine 2021’in aralık ayında geçiş yapan katılımcı burada korona hastalığına yakalanmış ve 11 gün pandemi hastanesinde tedavi görmek zorunda kalmıştır. Yorgunluk, halsizlik ve yürümekte zorluk çeken katılımcı, korona virüsünün %40 ciğerlere inmesi sonucunda hastalığı atlatsa dahi yürümede ve nefes almakta zorlanma gibi kalıcı rahatsızlıklar yaşamıştır. Yaşam standartları ve fiziksel gücü çok düşen katılımcı, korona hastalığının yaşamını çok olumsuz etkilediğini belirtmektedir. 3 doz Sinovac ve 1 doz BioNTech olmak üzere toplamda 4 kere aşı olan katılımcı, aşı kaynaklı herhangi bir yan etki görmediğinden tekrar aşı olmayı düşünmektedir.

Tablo 7: Araştırma Katılan Katılımcıların Kimlik Özellikleri

Kişi Kodu	Yaş	Cinsiyet	Medeni Hali	Eğitim Durumu	Meslek	Emeklilik Durumu	Gelir Düzeyi
K1	74	Erkek	Evli	İlkokul	Terzi	Emekli	Düşük
K2	68	Kadın	Dul	Ortaokul	Konfeksiyon İşçisi	Emekli	Orta
K3	70	Erkek	Evli	İlkokul	Berber	Emekli	Orta
K4	69	Kadın	Evli	Ortaokul	Aşçı	Emekli	Orta
K5	72	Erkek	Evli	İlkokul	Kaynakçı	Emekli	Düşük
K6	70	Kadın	Dul	Lise	Öğretmen	Emekli	Orta
K7	67	Erkek	Evli	İlkokul	Esnaf	Emekli	Düşük
K8	75	Erkek	Evli	Ortaokul	Kaptan	Emekli	Yüksek
K9	78	Kadın	Dul	İlkokul Terk	Çiftçi	Ölüm Aylığı	Düşük
K10	69	Erkek	Evli	Ortaokul	Kıbrıs Gazisi	Emekli	Orta
K11	71	Kadın	Bekar	Lise	Memur	Emekli	Orta
K12	86	Erkek	Evli	İlkokul	Marangoz	Emekli	Yüksek
K13	72	Kadın	Dul	İlkokul	Ev Hanımı	Ölüm	Orta

				Terk		Aylığı	
K14	67	Kadın	Evli	Ortaokul	Ev Hanımı	Emekli Değil	Orta
K15	68	Erkek	Evli	İlkokul	Fabrika İşçisi	Emekli	Orta
K16	71	Erkek	Evli	Lise	Öğretmen	Emekli	Orta

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

BÖLÜM IV: PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLI BİREYLERDE ORTAYA ÇIKAN PROBLEM ALANLARI

4.1. Araştırma Bulguları

Pandemi sürecinin, yaşlı bireyler üzerindeki etkileri hakkındaki veriler, derinlemesine görüşme tekniğiyle toplanmış, elde edilen veriler betimsel analiz yöntemi ile yedi tema başlığı altında sınıflandırılmıştır.

4.1.1. Sağlıksal Boyutu

Araştırma sürecinde araştırmaya katılan katılımcılara onların sağlık durumlarını sorunlar boyutunda ölçebilmek için birtakım sorular yöneltilmiştir. Yöneltilen sorular katılımcıların sağlıksal açıdan kronik ya da farklı bir hastalıklarının olup olmadığını, düzenli ilaç kullanma zorunluluklarının bulunup bulunmamasını, koronavirüs hastalığına yakalanma durumlarını, koronavirüs hastalığına (covid-19) yakalanan katılımcıların hastalık sürecindeki deneyimlerini, katılımcıların koronavirüs aşı tercihleriyle birlikte aşuların yan etkilerin mevcudiyetini, katılımcıların tekrar aşı olmaya yaklaşımları ile pandemi sürecinde uygulanan sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinin, katılımcıların fiziksel sağlıklarına etkilerini tespit amaçlı yöneltilen sorulardır.

4.1.1.1. Katılımcıların Hastalıkları ve Düzenli İlaç Kullanma Durumları

Katılımcılara yönlendirilen kronik ya da farklı rahatsızlıklarının olup olmadığı sorusuna K1, K4, K7 haricinde en az bir ya da daha fazla hastalıklarının buldukları cevaplarını vermişlerdir. K7 ise katılımcının herhangi bir hastalığının bulunmamasına yönelik verdiği cevap aslında doktora gitmekten kaçınmasının neticesidir. K7'nin soruya vermiş olduğu cevap şu şekildedir:

K7: “Hiç hastalığım yok, düzenli ilaç kullanmıyorum, aslında doktora gitsem illaki sorunlar çıkar ama gitmiyorum.”

Katılımcıların çoğunluğu, şeker ve tansiyon rahatsızlıkları olduğu ve bunun için düzenli ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Şeker ve tansiyon hastalığı bulunan katılımcılar; K2, K3, K5, K8, K9, K10, K15 şeklinde olup, içlerinde bu iki rahatsızlıkla beraber daha fazla hastalığının olduğunu ve genel katılımcılara oranlar düzenli olarak çok daha fazla

miktarda ilaç kullanmak zorunda olanlarda bulunmaktadır. K10'nun sorulan soruya yönelik cevabı şu şekildedir:

K10: "Tansiyon, kolesterol, şeker hastalığım var, baypas oldum, kronik hastalıklar olmak üzere birçok hastalığım var, **11 tane düzenli ilaç kullanıyorum**, her gün 4 tane insülin iğnesi oluyorum."

Akciğer hastalıkları bulunan bireyler, koronavirüs hastalığı için risk grubu olarak gösterilmektedir, katılımcılar içerisinde akciğer hastalıkları bulunan K6, K9, K10, K11, K12, K16 ise diğer katılımcılara göre daha kritik risk grubu içerisinde bulunmaktadır.

K1, K4, K7 haricinde, düzenli ilaç kullanan katılımcılar arasında, tansiyon ve şeker ilaçlarından sonra üçüncü sırada kalp, dördüncü sırada astım ilaçları gelmektedir. K6'nın ifadeleri genel katılımcı tablosunu yansıtmaktadır; K6: "Tansiyon, şeker, kalp, astım ve böbrek yetmezliğim var, düzenli kullandığım 5 adet ilaç mevcuttur."

Yaşlanmadan dolayı akciğer rahatsızlıkları ve fiziksel olarak yetersizlik yaşayan katılımcılar, bedensel rahatsızlıkların da olduklarını ifade etmişlerdir. K16 ve K14'un ifadeleri şöyledir;

K16: "Akciğer kanserini yendim, **çok hareket edince nefes darlığı yaşıyorum**, çok uzun süre yürüyemiyorum, ayakta duramıyorum, şekerim var."

K14: "Bedensel olarak yürümekle ve temel ihtiyaçlarımızı karşılarken hareketlilikte zorlanmaktayım, **ayaklarımda ödem, sırtımda da kireçlenme** var."

Her iki katılımcı da akciğere bağlı sağlık problemler yaşamaktadır ve bu yüzden nefes almakta zorlandıkları için fazla hareketli bir yaşam sürdüremediklerini ifade etmektedirler, fazla hareketli yaşam ve bedensel güç gerektirecek etkinliklerde bulunmayan katılımcılar, fiziksel sağlıklarının da zamanla bozulduğuna belirtmektedir.

Araştırma sürecinde, araştırmaya katılan katılımcıların, cinsiyetlerine göre kronik ya da farklı hastalıkları ve düzenli ilaç kullanma durumları tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8: Katılımcıların Kronik Ya Da Farklı Hastalıkları ve Düzenli İlaç Kullanma Durumları

	Kadın	Erkek
Kronik ya da Farklı Hastalığı Bulunan	K2-K6-K9-K11-K13-K14	K3-K5-K8-K10-K12-K15-K16
Düzenli İlaç Kullanan	K2-K6-K9-K11-K13-K14	K3-K5-K8-K10-K12-K15-K16

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yukarıdaki tabloda gösterildiği gibi araştırmaya katılan 16 katılımcının; K1, K4, K7 haricinde hepsinin kronik ya da farklı rahatsızlıklarının bulunduğu ve bu rahatsızlıkları bulunan her katılımcının düzenli ilaç kullandıkları görülmektedir.

4.1.1.2. Koronavirüs Hastalığına (Covid-19) Katılımcıların Yakalanma Durumu ve Hastalık Deneyimleri

Katılımcılar arasında koronavirüs hastalığı (covid-19) yakalananların, hastalık süreçlerinde yaşadıkları deneyimleri ve hastalık sonrası kalıcı rahatsızlık durumları hakkında sorulara verdikleri cevaplar neticesinde, hastalığı yakalanan K3, K4, K6, K9, K10, K13, K14, K15, K16 katılımcılardan K3 haricinde hepsinin tıbbi destek alma gereksiniminde oldukları gözlemlenmiştir. K3 hastalığı yakalanmadığını fakat testinin pozitif çıkması sonucu karantinaya alındığının, yapılan teste yanlılık yapıldığına inandığını belirtmiştir. K3'ün ifadeleri şu şekildedir:

K3: “Hastalığı yakalandım... İstanbul'dan çocuklar yazın gelmişlerdi, hani bu pandeminin ilk yazı, yasakların kalktığı yaz, onlar döndükten sonra benim küçük torunun hasta olduğunu duydum, biz de hanımla yaz ortasında grip gibiydik, çocuklar baba siz de test yaptırın dediler, yaptırdık ben pozitif çıktım, hanım çıkmadı ama ben hastalığı yakalanan kişilerin şikayetçi olduğu **rahatsızlıkları hiç yaşamadım, normal grip gibi geldi geçti**, sadece test pozitif yoksa korona olduğuma inanmıyorum, çünkü tat da aldım, kokuda aldım, bence benim teste yanlılık yapıldı.”

Koronavirüs hastalığına (covid-19) yakalanan katılımcılar, hastalık süreçlerinde tat ve koku alama gibi belirtilerle hastalandıklarını belirtmişlerdir. K13'ün ifadeleri şöyledir:

K13: ‘‘Hastalığa yakalandığımı, bir gece su içmek için kalktım, su içiyorum evladım, sudan tat alamadım, **ciddiyim sudan tat alamadım**, sanki farklı bir şey içiyormuş gibi oldum, sonra denemek için suya limon sıktım, panikledim de korktum, sonra limonun ne ekşiliğini ne de acılığını hiçbir şey hissetmedim, sonra ertesi gün sabahla 112 ekiplerine aradım, **112 ekipleri geldiler, burundan test yaptılar 2 saat sonra da sonucu gönderdiler**, korona olmuşum.’’

Koronavirüs hastalığına (covid-19) yakalanan katılımcılar, hastalığa yakalandıklarında hastalık belirtileri ve tedavi süreçlerinin kendilerine zor geldiğini, hastalıktan kalma sorunların tedavisi için tıbbi yardım aldıklarını belirtmektedirler. Hastalığın bedenlerinde neden olduğu tahribatı ve hastalık sonrası kalıcı rahatsızlıkların tedavisi için tıbbi yardım alan K14 süreci şu şekilde ifade etmektedir:

K14: ‘‘Hastalığa yakalandım, sanki öldüm öldüm dirildim, Allah'ım ne kötü bir süreçti, **nefes alamadım, yemek yiyemedim, uyku uyuyamadım, tuvalete gidemedim, canım bedenimden çıktı**, en son artık dayanamadım hastaneyi aradım, alın beni ölüyorum, gelip aldılar, **bir hafta 10 gün hastanede yattım** da kendime anca geldim, şimdi uyumakta zorlanıyorum, eskiden rahat uyurken şimdi doktora gittim ilaç verdi, doktorun verdiği ilaçları kullanınca rahat uyuyamıyorum, kullanmayı unuttunca o gece sabaha kadar dönüp duruyorum’’

Koronavirüs hastalığına (covid-19) yakalanan katılımcılar, hastalık süreçlerinin kendilerini yıpratıldığını, hastalığa genellikle yakınlarından ya da tedbirleri anlık kaçırmayla yakalandıklarını K3, K4, K6, K10, K15, K16 belirtmiştir. K4 ise koronavirüsün kendisine ulaşımını şu şekilde ifade etmektedir: K4: ‘‘Hasta oldum, **benim oğlandan bulaştı, ziyaretime gelmişlerdi**, sonra oğlan ve gelin pozitif çıktılar, bana test yapmaya evime geldiler, pozitif çıktım, **bel ağrısı ve kuru öksürük şikâyetim oldum**, hastanede yatmam gerekmedi...’’

Tedbirlerin gevşetilmesi ile hastalığa yakalandıklarını ifade eden K3, K6, K13, K16 katılımcıları, tedbirlerin kaldırılması ile kendilerinin de daha umursamazca davranışlarından kaynaklı, hastalığa yakalandıklarını belirtmektedirler. K16'nın hastalığa yakalanma durumunu şöyle ifade etmektedir:

K16: “Koronavirüsü 2021 yılı aralık ayında İstanbul’da yakalandım, normalde 2020 senesi akciğer kanserini yenmeyi başardım, o yüzden **tedbirleri hayatımın bir parçası haline getirmiştım**, sonra yasaklar gelip giderken insanlar daha umursamaz olunca ben de tedbirsizlikte bulundum, Karasu’daki müstakil evi terk edip İstanbul’a gittim, tabii o sıra yasaklar yoktu...”

Koronavirüs hastalığına yakalanan ve evde tedavi altına alınan katılımcılar K3, K4, K9, K10, K13, K15 tedavi amaçlı verilen çok sayıda ilacın kendilerine daha kötü ettiğini belirtmiştir. K15 ise evde tedavi görürken verilen ilaçlar hakkında yorumları şu şekildedir:

K15: “Korona hastalığına pandeminin ilk zamanları yakalandım, ayakta zor duruyordum, tuvaletin yolunu bulamıyordum, **hastalık için verilen hapları, 8 sabah, 8 akşam içmem söylendi, birkaç gün içince daha kötü oldum, sonra hapları kestiler**, 15 günden fazla hasta gezdim ama hastaneye gidecek kadar kötüleşmedim, şu an iyi hissediyorum arada bir kas ağrılarım oluyor, birkaç gün sürüyor sonra geçiyor.”

Koronavirüs hastalığına yakalanan katılımcılar arasında pandemi servisinde tedavi gördüğünü belirten K6, K14, K16 katılımcıları, tedavi süreçleri sonrası hastalığı anlattıklarını fakat etkilerini anlatamadıklarını belirtmişlerdir. K16’nın koronavirüs hastalığını atlatmasına rağmen devam eden rahatsızlığını şu şekilde ifade etmiştir:

K16: “... bir gün evde yüksek ateş, baş ağrısı ve halsizlik ama aşırı halsizlik, yürüyememek, ayağa kalkamıyorum, öksürük, yani hastaneye gidecek kadar bile hareket edemiyordum, oğlum hemen ambulansı aradı, ambulans geldi, ... **11 gün Pandemi Hastanesinde eşimle kaldım**, ... doktor koronanın %40 ciğerlere indiğini söyledi, bu yüzden yorgunluk halsizlik, uzun süre ayakta duramama, hareket edememe gibi sorunlar yaşayacağımı ama bunların zamanla azalarak biteceğini söyledi, **şu an hastalanmamın üzerinden 1 sene geçti, eskiye oranla daha fazla yürüyebiliyorum ama hastalıktan öncekine oranla çok az hareket edebiliyorum**, ben şu an saatlerce yürüyemiyorum, belli bir yürüyüş saatlerim var onun haricinde hemen etkiliyor beni, nefes darlığı yaşıyorum ama bu akciğer kanseri geçirmiş olmamdan kaynaklı değil korana geçirmiş olmamdan kaynaklı olduğunu doktor söyledi, ... doktor belli bir zaman geçtikten eski gücüne kavuşacağımı söyledi.”

Koronavirüs hastalığına (covid-19) yakalanan katılımcılar K3, K4, K6, K9, K10, K13, K14, K15, K16'nın tamamı hastalığı atlattıklarına rağmen kalıcı rahatsızlıklarının buldukları ifade etmekte ve geneli aralıklarla kas ağrıları ve nefes darlığı yaşadıklarını belirtmektedirler. Akciğerlerinde virüs kaynaklı tahribat olan katılımcılar K10 ve K16 hastalık öncesine oranla fiziksel kapasitelerinin düştüğünü ve eski güçlerinde olmadıklarını belirtmektedirler.

Araştırma sürecinde, araştırmaya katılan katılımcıların, koronavirüse yakalanma durumları cinsiyetlere göre tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9: Katılımcıların Cinsiyete Göre Koronavirüs Hastalığına (Covid-19) Yakalanma Durumları

Cinsiyet	Hasta Olan	Hasta Olmayan
Kadın	K4-K6-K9-K13-K14	K2-K11
Erkek	K3-K10-K15-K16	K1-K5-K7-K8-K12

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcılar arasında koronavirüs hastalığına yakalanma durumları, kadın katılımcıları, erkek katılımcılara oranla fazlalığı dikkat çekmektedir, koronavirüs hastalığına yakalanmayan 5 erkek katılımcının 3 tanesi eşlerinin hastalığa yakalandığını ama kendilerinin yakalanmadığını belirtmiş fakat hastalığa yakalanmayan 2 kadın katılımcı ise eşlerinin de yakalanmadığını belirtmiştir, koronavirüse yakalanma durumu cinsiyete göre kadınlarda sık gözlemlenmesinin açıklaması; kadın katılımcıların, erkek katılımcılara oranla tedbirlere dikkat etme hassasiyeti üzerinde yatmaktadır. Fiziksel temastan erkek katılımcıların hemen hemen tamamı pandemi sonrası süreçte kaçınmaya devam ederken, kadın katılımcılar, birinci derece yakınlarına fiziksel temastan kaçınmakta zorlandıkları ve sayıca 2-5 arası ortamları kalabalık olarak görmedikleri için uzak durmadıkları tespit edilmiştir. Yaşlı bireyler arasında kadın katılımcılar, erkek katılımcılara oranla, dışarıdan karşılanacak ihtiyaç alışverişlerinde daha aktif olduklarından, bunun yanı sıra, aile ve akrabalarına pandemi sürecinde daha fazla ihtiyaç duyan ve onlara daha fazla zaman ayırma hassasiyetinde bulunulmasından kaynaklı,

koronavirüsün özellikle kadın bireylere ulaşımı, erkeklere oranla daha kolay gerçekleştiği tespit edilmiştir.

4.1.1.3. Koronavirüs Hastalığına Karşı Katılımcıların Aşı Tercihleri

Koronavirüs hastalığına karşı önlem amacıyla aşı yaptırma durumlarını ölçmek için katılımcılara yönlendirilen aşı olup olmadıkları, oldularsa hangi aşığı tercih ettiklerine yönelik sorulara, katılımcıların tamamı aşı oldukları cevabını vermiş ve araştırmaya katılan 16 katılımcı, toplam 56 aşı olduğu, bu yaptırılan 56 aşının; 27'si Sinovac, 27'si BioNTech ve 2'sinin Turkovac olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya sürecinde araştırmaya katılan katılımcıların, tercih ettikleri aşı markaları ve toplam olunan aşı sayıları tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların Toplam Oldukları Aşıların Markalara Dağılımı

Toplam Vurulan Aşı Sayısı	Sinovac	BioNTech	Turkovac
56	27	27	2

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tercih edilen aşular arasında Sinovac ve BioNTech aşuları, Turkovac aşısı karşısında açık ara önde olduğu gözlemlenmiş, katılımcıların geneli ilk aşı olarak Sinovac aşısını vurdurduklarını, son aşı olarak BioNTech aşısına yöneldikleri saptanmıştır.

Katılımcılar, koronavirüs aşularına yönelik yaklaşımları ve aşuların onlarda herhangi bir yan etkisi olup olmadığına yönelik yöneltilen soruya; K1, K3, K5, K6, K8, K9, K10, K11, K12, K16 aşuların kendilerinde yan etkisi olmadığı cevabını verirken K2, K4, K7, K13, K14, K15 ise aşuların kendilerinde yan etkileri olduğu yönünde cevap vermişlerdir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu Sinovac aşısından herhangi bir yan etki yaşamadığını belirtirken, BioNTech aşısı olan katılımcılar, aşı sonrası farklı rahatsızlıklar yaşadıklarını belirtmişler, bu yan etkilerinde tekrar aşı olmaya olumsuz yaklaşımlarına neden olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum hakkında K2, K4 ve K6'nın ifadeler şu şekildedir:

K2: "Covid-19 aşısı 3 kez, 2 si Sinovac, 1 de BioNTech oldum, **BioNTech aşısında çok kötü oldum**, Sinovac aşısında hiçbir şey hissetmezken, **BioNTech aşısı beni**

bir hafta yataklara düşürdü, hastaneye gitmek zorunda kaldım, sırt ve göğüs ağrıları çektim, tekrar yapmak isteseler asla olmam, olmayı da düşünmüyorum.”

K4: “İki defa BioNTech aşısı oldum, diğer aşılardan hiç olmadım, **Almanya'daki akrabalar BioNTech aşısından başkasını olma dedikleri için diğer aşıları tercih etmedim**, ilk aşıda ateşlendim, kötü hissettim, ikinci aşıda normaldim, **tekrar aşı olmam zaten iki kere olmuşum**, hastalığa yakalanıp onu yenmişim, artık aşı olmam gerekli değil.”

K6: “Dört defa covid-19 aşısı oldum, 3 defa Sinovac 1 defa da BioNTech aşısı oldum, 2 defa Sinovac olmuşum sonra **bir tanede Alman aşısı olayım dedim çok ağır geldi sanki tekrar korona olmuş gibi hissettim** sonra tekrar 1 tane daha Sinovac oldum, Sinovac aşısında herhangi bir yan etki hissetmedim, **tekrar aşı olmam gerekirse Alman aşısı olmam ama Sinovac olurum.**”

Koronavirüs aşılarna güvenen ve koruyuculuğuna inan katılımcıların yanında aşıları gereksiz ve faydasız gören, aşı olmayı zoraki yani isteksiz olduğunu belirten katılımcılarda mevcuttur. Aşıların faydalı olduğunu düşünen K14'ün aşı hakkındaki görüşleri şu şekildedir:

K14: “Hastalanmadan önce Sinovac aşısı vurulmuşum ilk o meşhurdu, sonra **hastalanınca Alman aşısı vurdurmadığım için çok pişman oldum**, hem Alman aşısını bulan karı koca da Türk, onlara güvenmek gerekliydi, hastalıkta **BioNTech vurdurmadığıma pişman oldum**, sonra hastaneden çıkınca hep BioNTech vurdurdum, **3 defa BioNTech oldum, ufak yan etkileri var ama gene BioNTech olurum**, BioNTech ten sonra hastalığa yakalanmadım.”

Aşıların, korona virüsten korunmaya yardımcı olmadığını ve toplum içerisinde rahat hareket edebilmek için zoraki vurulduğunu belirten K7'nin ifadeleri şu şekildedir.

K7: “İki tane aşı vurdurdum, ilki Sinovac, ikincisi BioNTech aşısıdır, Sinovac aşısında bir şey hissetmezken BioNTech aşısında sabaha kadar sersemleştim, **aşıları yasaklarda hareket edebilmek için oldum, aşının işe yaradığını düşünmüyorum o yüzden tekrar olmayı da düşünmüyorum.**”

Her iki zıt görüşün yanında, aşı durumuna umursamaz ve eğlenceli yaklaşan katılımcılarda, araştırma sürecinde dikkat çekmektedir, yaşamdan beklentileri olmayan ileri yaştaki bireyler, aşı olmayı ya da olmamayı, hatta hastalığa yakalanmayı ya da

yakalanmamayı umursamamaktadırlar, bu yüzden aşı vurulurken marka tercihi de dahi bulunma gereksinimi duymamaktadırlar. K12'nin aşıya yönelik yaklaşımı şu şekildedir:

K12: "Tam beş defa aşı oldum, Alman aşısını fazla vurdular, ben karışmadım, ne vurursanız vurun dedim, hemşire en son gittiğimde ne vuralım dede dedi, bende çabuk beni postalayacak hangisiyse ondan vurun dedim güldüler, **aşılarda hiç canım yanmadı, anlamadım bişey, tekrar çağırırlarsa gider aşımı olurum**, fark etmez."

Katılımcılara tekrar aşı olmayı düşünüp düşünmediklerini öğrenmek için yöneltilen soruya; K6, K11, K15 tekrar aşı olmada kararsız kaldıklarına yönelik cevap verirken, K1, K3, K5, K8, K9, K12, K14, K16 tekrar aşı olmayı düşündüklerini; K2, K4, K7, K10, K13 tekrar aşı olmayı düşünmedikleri cevabını vermişlerdir.

Aşıya yönelik genel yaklaşımlar her geçen gün biraz daha olumsuzlaşmaktadır, pandeminin bittiğine yönelik, yaygınlaşan algılar neticesinde aşının koruyuculuğu ya da korunmak için başvurulması gereken çare anlayışı zayıflamaktadır. Aşı olmayı düşünmeyenlerin büyük çoğunluğunda artık pandemide bitti, ben olmam gereken aşıları oldum, artık gerek yok düşüncesi taşımaktadırlar. K4'ün ifadesi şu şekildedir:

K4: "...tekrar aşı olmam **zaten iki kere olmuşum**, hastalığa yakalanıp onu yenmişim, artık aşı olmam gerekli değil."

Araştırma sürecinde, araştırmaya katılan katılımcıların, aşı tercihleri, aşıların yan etkileri ve tekrar aşı olmaya yönelik olumlu ve olumsuz tutumları hakkındaki durumlar, tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11: Katılımcıların Koronavirüs (Covid-19) Aşı Tercihleri, Aşıların Yan Etkileri ve Tekrar Aşı Olmaya Yönelik Olumlu ve Olumsuz Tutumları Hakkındaki Bilgiler

Kişi	Sinovac	BioNTech	Turkovac	Yan Etki	Aşı Tekrarı
K1	2	1		Yok	Düşünüyor
K2	2	1		Var	Düşünmüyor
K3	1	2		Yok	Düşünüyor
K4		2		Var	Düşünmüyor
K5	2	2	1	Yok	Düşünüyor
K6	3	1		Yok	Kararsız
K7	1	1		Var	Düşünmüyor
K8	2	3		Yok	Düşünüyor
K9		2	1	Yok	Düşünüyor
K10	3			Yok	Düşünmüyor
K11	3	1		Yok	Kararsız
K12	2	3		Yok	Düşünüyor
K13	2	2		Var	Düşünmüyor
K14	1	3		Var	Düşünüyor
K15		4		Var	Kararsız
K16	3	1		Yok	Düşünüyor

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Koronavirüs hastalığına karşı aşı olma çağrısına ilk uyan yaşlı kesim, toplumun geri kalanından fazla oranda aşı olduğu bilinmektedir. Aşı tercihleri, yan etkileri ve tekrar aşı olmaya yönelik düşünceleri değişiklik gösterse de en çok yan etkisi gözlemlenen BioNTech aşısının tercihi ve koruyuculuğuna olan güven diğer aşılarından fazla olduğu tespit edilmiştir. Tekrar aşı olmaya yönelik olumlu ve olumsuz tutum, yarı yarıya gözlemlenmekte olup, katılımcıların büyük geneli tarafından, aşılardan koronavirüs hastalığından kendilerini tamamen koruyacak etkilerinin olmadığı görüşü tespit edilmiştir. Sinovac, BioNTech ve Turkovac aşılı arasında en az tercih edilen aşının Turkovac olması düşündürücüdür, Sinovac ve BioNTech aşılı, her birey tarafından eşit tercih edilmemesine rağmen, 27'ye karşı 27 çıkması, bu iki aşılıya yönelimin eşit olduğunun göstergesi olmuştur.

4.1.1.4. Yaşlı Bireylerin Fiziksel Sağlığına Pandemi Tedbirlerinin Etkisi

Araştırma için katılımcılara sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinin fiziksel sağlıklarına etkilerini ölçme amaçlı soruya; K1, K2, K6, K7, K9, K10, K13, K14, K16 olumsuz etkileri olduğu yönünde cevap verirken, K3, K4, K5, K8, K11, K12, K15 ise herhangi bir etki olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir.

Karantina sürecinde, 65 yaş ve üzeri bireylerin ev veya farklı kapalı ortamlarda uzun süre tutulmalarının, fiziksel sağlıklarına olumsuz yansımaları olmuştur, hareket etme ihtiyaçlarının, yaşlılığın getirdiği fizyolojik ve biyolojik yavaşlamanın önlemi olarak gören yaşlı bireyler, koronavirüs hastalığından korunmaya çalışırken fiziksel sağlıklarından olduklarına yönelik şikayetlerde bulunmaktadırlar. K2 ve K13'ün sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinin fiziksel sağlığınıza etkileri hakkında verdikleri cevaplar şu şekildedir:

K2: “Tabii ki etkiledi, ben iki dizinden de ameliyatlı bir kadını ve **benim yürüme ihtiyacım var**, doktorlar bana eğer yürümezsen bacakların iyileşmez dediler ama ben pandemide yürüyemedim, **her gün benim 45 dakika yürümem gerekiyor, pandemide yürüyemedim bacaklarım aşırı şekilde şişti**, ağrılarım oldu, **yürüyemediğim için dizlerimdeki ödemleri atamadım**, o dönem ödemlerimi atamadığım için sorunlar yaşadım ama şu an her gün yürüyüş yaparım, hava yağmurlu olsun, karlı olsun fark etmez sokağa çıkar yürürüm, **çünkü sağlığım için benim yürümeye ihtiyacım var**. Ben yürümek zorundayım eğer ben kendimi

birakırsam evin bir köşesinde oturursan bunun ardı benim için çok kötü olur. Ben dizlerimdeki bu hastalığı aşabilmek için her gün yürüyüş yapmam gerekiyor, eve kapanmak benim için yatağa bağımlı hale gelmeme neden olur. **Pandemide yürüyemediğim günlerin acısını, hala çekiyorum.**”

K13: “Çok oldu evladım, romatizma için günde az da olsa yürümem gerekiyordu, yavaş yavaş genellikle yürüyorum **ama koronada evde kaldık, yürüyemedim, ağrılarım daha çok oldu, şu an eskisi gibi hızlı değilim...**”

Pandemi süreciyle uygulanan, sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinin fiziksel sağlıklarına etki ettiğini düşünen K1, K2, K6, K7, K9, K10, K13, K14, K16 katılımcıların tamamı pandemi sonrası, kapanma ve tedbirlerin kalkmasıyla eski fiziksel sağlıklarına tamamen dönemediklerini belirtmişlerdir. K14 ise eski fiziksel sağlığına dönemeyişini şu sözlerle aktarmaktadır:

K14: “Evde çok fazla vakit geçiren bir kişi değilim, kapının önünde genelde takılırım, bahçede dururum, **hastalıkta hem daha fazla oturmaktan ve hiç eskisi gibi iş görememekten ötürü kollarımda ve bacaklarımda bitkinlik oluştu**, eskisi gibi uzun süre hareket edince kollarımda karıncalanma oluyor, yemek yaparken bile bileklerim karıncalanıyor, bu pandemiden önce yoktu, pandemide çok oturmaktan, olduk ölü, **dar bir alanda hapis hayatı, bu yaşta benim ömrümü uzatmaz aksine kısaltır**, hastalığa yakalanınca hastanede 1 hafta 10 gün yatınca tüm kaslarım eridi aktı, ayağa kalkmakta zorlandım, **sonrada eskisi gibi gücümü hiç toparlayamadım.**”

Pandemi sürecinde fiziksel olarak yıpranan yaşlı bireyler, pandemi öncesindeki fiziksel sağlıklarına geri dönebilme umutlarıyla, kapanma tedbirlerinin kalkmasıyla tekrardan fiziksel hareketliliği artıracak etkinliklere yönelmektedirler ama yaşlılık ve pandemi sürecinin onlarda neden olduğu hasarlar sonucu, eski sağlıklarına dönmekte zorlanmaktadırlar. K9 ise pandemi sürecinde fiziksel olarak kendisinde meydana gelen hasarı atlatmakta zorlanmasını şu sözlerle ifade etmektedir:

K9: “Nefes almakta zorlandım, zaten ayağa kalkamıyorum, ayaklarım şişti balon gibi oldu, bir de **hastalığa yakalanınca iyice elden ayaktan düştüm, çok kilo aldım**, vermeye çalışıyorum, ölmediğime şükrediyorum, **şimdi her gün yürümeye çalışıyorum, yürürken de zorlanıyorum** daha kötü yaptı beni, şimdi yürümeye çalışıyorum ama eskisi gibi değil, iki sene yatmak iyi gelmedi, **hastalık mahvetti beni.**”

Katılımcılar arasında, fiziksel sağlıklarının hem kapanmadaki tedbirler hem de hastalığa yakalanmanın getirdiği tahribat sonucu, iyice kötüleştiğini belirtenler mevcuttur. K16 ise hem pandemi öncesi akciğer kaynaklı hasta olması hem de koronavirüs hastalığına yakalanmanın neden olduğu hasar neticesinde, pandemi sonrası, hayat kalitesi fiziksel bağlamda iyice kötüleştiğini şu sözlerle belirtmektedir:

K16: “E tabi etkileri oldu, yürüyemedim ama koronaya da yakalanınca hastalığın ciğerlerime %40 inmesi, beni iyice bitirdi **artık hastalık öncesine göre çok güçsüzüm**, yani **eskiden 3 kilometre yürüyorsam şimdi 500 metre anca yürüyorum**, doktor bunun zamanla düzeleceğini söyledi ama pandemide hastalanınca benim ciğerler iyice bitti ve ben zaten akciğer kanserinde atlatmış biriyim, çok hareket edince nefes darlığı yaşıyorum, elden ayaktan düşerim, çok halsiz oluyorum bütün gün.”

Pandemi sürecinde uygulanan sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinde fiziksel sağlığında meydana gelen olumsuzlukların, tekrar tedbirlerin kalkmasıyla ve aktif çalışma hayatına geri dönmesiyle atlattığını ifade eden K1 ise eski fiziksel sağlığını korumasını, pandemide evde çalışmasına ve hiç normal çalışma düzenini bozmamasına borçlu olduğunu şu sözlerle ifade etmektedir:

K1: “... televizyonlarda yaşlılara yapılanları, insan görünce burada da aynı tepkiler başına gelir diye korkuyor, o yüzden pek sokakta yürümedim, bisiklet sürmeyi severim ama sürmedim, bu yüzden eklem ağrıları arttı, **o dönemler fazla hareket etmediğimden mi ağrıyor diye düşündüğüm oldu ama şu an rahatım**, zaten pandemide evde terzilik yapmaya devam ettim, ilk başlarda boş dursam da sonraki zamanlar çalışmaya devam ettim, pandemi yasakları şuan yok ben zaten boş vakitlerimde yürür ya da bisiklet sürerim, vücudu hareket ettirince daha dinç hissediyorum, **şu an şikayetim yok**, 74 yaşında olmama rağmen günde 7-8 saat çalışabiliyorum.”

Pandemi süreci öncesi aktif ve hareketli bir hayat süren 65 yaş ve üzeri katılımcılar, pandemi süreci içerisinde uygulanan sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinden olumsuz etkilenirken, aktif bir hayat sürmeyen, gün içerisinde yavaş hareket eden ve fazla fiziksel etkinlikten kaçınan 65 yaş üzeri katılımcılar, sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinden daha az ya da hiç etkilenmemişlerdir. K11 ve K12'nin ifadeleri şu şekildedir:

K11: “Fiziksel olarak zaten **çok hareketli değilim**, genellikle bahçemde vakit geçirdiğim için pandemide evde, bahçede günlük koşturmamı gerçekleştirdim, gençken, çalışıp kazandığının meyvelerini yedim, evimde, bahçemde Allah'a şükür rahat ve konforlu, evi dolaşsam zaten benim için yeterli olur, **dışarı çıkma gereksinimi sokakta dolaşma gereksinimi kalmaz.**”

K12: “Ben zaten **zor yürürüm**, üç tekerli elektrikli motorum var, camiye de kahveye de onla gider gelirim, 100 kilonun üstündeyim, nasıl hareket edeyim, günde 50 adım atarım, atmam, gene bu bana yeter, onu da yapmadığımda ben yatalak olurum, **hastalıkta sadece mutfak, tuvalet, yatak odası gittim geldim.**”

Pandemi sonrası fiziksel sağlıklarının, pandemi öncesine göre daha sağlıksız ve bedensel güçlerinin daha yetersiz olduğu görüşü, katılımcıların geneli arasında gözlemlenmektedir, yaşlanmanın fiziksel ve biyolojik açıdan bedeni yavaşlatması, doğal sürecin bir olgusu olarak karşılanırsa da bizim burada dikkat çekmeye çalıştığımız görüş, yaşlı bireyin pandemi sürecinde sınırlı ve kapalı bir alan içerisinde uzun süre tutulmasının, yaşlanmanın doğal akışıyla gerçekleşen fiziksel ve biyolojik yönde yavaşlamayı olumsuz hızlandırdığı görüşüdür. Özellikle pandemi öncesi aktif olan yaşlı bireyin, pandemi tedbirleriyle pasifleştirilmesi, pandemi sonrası fiziksel ve bedensel güçlerini etkilemekte, geri dönüşü olmayan kayıpların yaşanmasını tetiklemektedir.

Araştırma sürecinde, araştırmaya katılan katılımcıların, sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinde uzun süre sınırlı ve kapalı ortamlarda bulunmalarının fiziksel sağlıklarına yönelik etkilerinin durumu tablo 12’de gösterilmektedir.

Tablo 12: Sosyal İzolasyon ve Karantina Tedbirlerinin Katılımcılarda Cinsiyete Göre Fiziksel Sağlığa Etki Durumları

Fiziksel Sağlığa	Kadın	Erkek
Etki Etti	K2-K6-K9-K13-K14	K1-K7-K10-K16
Etki Etmedi	K4-K11	K3-K5-K8-K12-K15

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Pandemi sürecinde sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinin fiziksel sağlığa etki ettiğini söyleyen katılımcı sayısı 9 kişi, etki etmediğini söyleyenlerin sayısı 7 kişi olarak tespit

edilmiştir. Pandemi öncesi aktif olarak çalışan ya da bedensel gücü gerektiren işlerde bulunan katılımcıların, hemen hemen tamamı, pandemide kapalı kalmanın ve sınırlı bir alan içerisinde tutulmalarının, fiziksel sağlıklarına olumsuz etki ettiğini ve pandeminin son bulmasıyla birlikte yasakların kalkması sonrasında eski fiziksel sağlığa ve bedensel güçlerine geri dönemediklerini belirtmektedirler. Sosyal izolasyon ve karantina tedbirleri en çok, gündelik hayatlarında hareketli bir yaşam benimseyen yaşlı bireyleri olumsuz etkilemiş, hali hazırda pek hareket etmeyen ve bedensel güç gerektirecek işlerden kaçınan yaşlı bireyleri pek fazla olumsuz etkilenmediği tespit edilmemiştir.

4.1.2. Psikolojik Boyutu

Araştırmaya katılan katılımcıların psikolojik durumlarını, sorunlar boyutunda ölçebilmek için bir takım sorular yöneltilmiştir, yöneltilen sorular katılımcıların; pandemi sürecinde, sosyal dışlanma ve yalnızlık sorunu yaşayıp yaşamadıklarını, eğer yaşandıysa, pandemi sonrası bu sorunlar devam edip etmediğini, katılımcıların, pandemi süreci ve sonrası diğer yaş grupları, özellikle genç bireylerin, yaşlı bireylere karşı tutum ve davranışları hakkındaki düşüncelerini, pandemi sürecinin, çevreyle (aile, akraba, komşu) ilişkilerine etkilerini, eğer etkilediyse pandemi sonrası süreçte yaşlı bireylerin çevreyle olan ilişki düzeylerinin pandemi öncesi duruma göre farklılıklarının tespitini, katılımcıların pandemi sürecinde; stres, kaygı, endişe ve ölüm korkusu gibi karamsar düşüncelere kapılıp kapılmadıklarını, eğer kapıldysalar, yaşam standartlarını olumsuz etkileyen bu düşüncelerle nasıl mücadele ettiklerini, pandemi sonrası yaşlı bireylerde devam eden herhangi bir pandemi kaynaklı; stres, kaygı, endişe ve ölüm korkusu gibi karamsar düşünceler devam edip etmediğini ve son olarak katılımcıların pandemi tedbirlerine uyup uymadıklarını, eğer uyduysalar uymayanlara karşı tutumlarının tespiti amaçlı sorulardır.

4.1.2.1. Pandemi Sürecinde Sosyal Dışlanma ve Yalnızlık Sorunu

Katılımcılara yönlendirilen pandemi sürecinde sosyal dışlanma ve yalnızlık sorunu yaşadınız mı? sorusuna K1, K2, K3, K8, K10, K12, K15 yaşamadıkları yönünde cevap verirken, K4, K5, K6, K7, K9, K11, K13, K14, K16 ise sosyal dışlanma ya da yalnızlık sorununun en az bir tanesini ya da her ikisini de yaşadıkları yönünde cevap vermişlerdir.

Katılımcılar arasında sosyal dışlanma ve yalnızlık sorunu yaşamadığını söyleyenlerin büyük çoğunluğu, bu durumun yaşadıkları çevreye bağlı olduğunu ve sınırlı çevre içerisinde tanınmanın verdiği avantajdan faydalandıklarını nedeni gösterilmektedir. K3'ün bu soru hakkında verdiği cevap şöyledir:

K3: “Ben çevremde herhangi bir **dışlanma yaşamadım** ama İstanbul'da olmuş olsam ona bir şey diyemem, çünkü orada dışarıya hiç çıkamazdım ama burada herhangi bir şey yaşamadım, **İstanbul'da sokağa çıkamazdım** ama burada bir şey görmedim.”

Yaşlı bireyler arasında eve bağımlı olmak ve yalnız kalmak, pandemi öncesine göre daha zor gelmekte ve bu duruma alışmak kolay gerçekleşmemektedir. Yalnızlık sadece etrafta hiç insan olmaması anlamına gelmemektedir. Eş ve çocukların yanında yaşlansa dahi yalnızlık hissedilebilir ya da aktif çalışma hayatı içerisinde bulunan ister genç ister yaşlı olsun, burada yaşın önemi olmaksızın, bir anda iş ortamı ve çalışma hayatı dışına çıkmasıyla da yalnızlık hissedilmektedir. K4'ün bu soruya şu şekilde cevap vermiştir:

K4: “Evde yalnız kaldım, benim için kötü oldu, **eve bağlılık, hiç alışık olduğum bir şey değil**, hayatım boyunca kalabalık ortamlarda çalıştım, şu anda gücüm yettikçe çalışıyorum, çok şükür durumum iyi, çalışmaya devam ediyorum.”

Pandemi sürecinde insanlar ilk etapta evlerinde korunmak için tutulduğunda, yakın akrabalar birbirlerinden uzak kalmak zorunda kaldı, yaşlı bireyler hızlı gelişen kapanma tedbirlerinde o an buldukları ortam ve kişilerle kalmak zorunda kalmışlardır, ayrı yaşayan ve yanında kimsesi olmayan yaşlı bireyler, kapanma tedbirlerinde bu süreci kendileri aşmak zorunda kalmışlardır. Yakınları onlarla iletişimi, onların teknolojik iletişim ürünlerini anladığı ve kullanma becerileri ölçüsünde sağlamışlardır.

Yaşlılık, ölümlerin ve bu nedenle ayrılıkların en fazla karşılaşıldığı dönem olması sebebiyle eşlerini kaybeden yaşlı bireyler, hali hazırda yalnızlık sorunu yaşamaktadırlar, pandemi sürecinde kapanma tedbirleri de yalnız yaşayan yaşlı bireye denk gelince, hissedilen yalnızlığı daha da arttırmıştır. K6 ve K13'ün ifadeleri şu şekildedir:

K6: “Yalnızlık yaşadım, eşim ölünce kimsem kalmadı, ben buraya memur olarak yerleştim, akrabalarım yanımda değil, bir kızım var yurt dışında **pandeminin ilk zamanları gelemedi, kimsesiz hissettim**, bu zor zamanda eşimi çok aradım, onu çok özledim, kocaman evde yalnız kalmak çok zordu ... Şu an kızım yanıma döndü, çok daha iyi hissediyorum.”

K13: “Biraz yaşadım, birazcık, kısa süre tek kaldım, **zaten rahmetli eşimi kaybedince hep yalnız hissediyordum kendimi**, bu koronadan dolayı torun, tombalak hepten gelmez oldular, tüm muhabbeti koronada kestiler, kızımın eşi vefat edince, benim yanıma yerleştiler, şimdi kızım ve torunumla gül gibi geçinip gidiyoruz.”

Pandemi sürecinde sosyal izolasyon ve karantina tedbirleri kapsamında insanların birbirlerinden uzak kalmaları ve bir süre sağlıkları için sevdiklerini yakınlarından dışlamaları, yaşlı bireyler arasında normal karşılanmakta bu düşünceyle kendilerini ziyarete gelen ya da yakınlarına yaklaşmaya çalışan bireylere karşı uzak durmakta ve onların da kendilerinden uzak durma çabalarını doğal karşılamaktadırlar. K11’in bu süreçte insanların kendisine yönelik dışlayıcı tutumları hakkındaki görüşleri şu şekildedir:

K11: “Tabii ki de bu insanların isteyerek yaptığı bir şey değildi bana karşı, mecburiyetten olan bir şeydi, **ben de aynı tepkiyi verdim, sağlığım etkilemesin bana bulaşmasın diye**, çöpe bile zor gidip geliyorduk, yalnızlık olarak da sadece telefon ile insanlarla iletişim kurabiliyordum, insanların yüzünü göremiyordum, oturup çay ikram edemiyordum, **habire aramak zorunda kalıyordum, o ne kadar yeter bilirdi ki insana.** “

Dışlanma ve yalnızlık sorunu, sadece ortaya çıkınca yaşanan bir durum değildir, yalnızlığın bir ihtimal haline gelmesi bile, başlı başına sorun teşkil etmektedir, pandemi sürecinde yalnız hiç kalmadım diyen katılımcılar, her an hastalıktan ya da farklı bir sebeple yalnız kalabilme ihtimalinden korktuklarını belirtmişlerdir.

Yalnız kalma ihtimali, pandemi sürecinde yaşlı bireylerde ortaya çıkan en önemli psikolojik sorunlardandır. K14, pandemi sürecinde eşi ile yaşadığı için yalnız sayılmayacağını fakat her an yalnız kalma korkusu yaşadığını, şu sözlerle dile getirmektedir:

K14: “Benim 2 çocuğum da uzakta biri başka ülkede diğeri başka şehirde, ben yıllardır beyimle yaşarım, **beyimi hastalık sürecinde kaybedip yalnız kalmaktan korktum, o da beni bırakıp gitseydi benim halim ne olurdu**, o yüzden kendim ölmekten, çok beyimi kaybetmekten korktum, yanımda ondan başka kimim kimsem yok.”

Araştırma sürecinde araştırmaya katılan katılımcıların, pandemi sürecinde sosyal dışlanma ve yalnızlık sorunu hakkındaki cinsiyete göre yaşama durumu tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13: Pandemi Sürecinde Katılımcıların Sosyal Dışlanma ve Yalnızlık Sorunu Cinsiyete Göre Yaşama Durumu

Dışlanma ve Yalnızlık Sorunu	Kadın	Erkek
Yaşayan	K4-K6-K9-K11-K13-K14	K5-K7-K16
Yaşamayan	K2	K1-K3-K8-K10-K12-K15

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmada kadın katılımcıların, erkek katılımcılara oranla daha fazla yalnızlık sorunu yaşadıkları, erkek katılımcıların yalnızlıktan kadın katılımcılara oranla daha az şikayetçi olduğu, sosyal dışlanma ve yalnızlık sorunu yaşayan katılımcı sayısı 9 iken sosyal dışlanma ve yalnızlık sorunu yaşamayan katılımcı sayısının 7 olduğu, bu veriler sonucunda, pandemi sürecinde yaşlı bireylerin sosyal dışlanma ve yalnızlık sorunu yaşamayan bireylerin yaşayan bireylere oranla azınlıkta oldukları tespit edilmiştir.

4.1.2.2. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin, Diğer Yaş Gruplarının Olumsuz Tutum ve Davranışlarıyla Karşılaşma Durumu

Katılımcılara yönlendirilen bir diğer soru olan, pandemi süreci ve sonrası diğer yaş gruplarından özellikle genç bireylerin, yaşlı bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışları hakkındaki düşüncelerini öğrenebilmek amaçlı yönlendirilen soruya katılımcılardan, K10 ve K14 haricindeki tüm katılımcılar olumlu yönde düşünceler, beyan etmekte ve özellikle genç bireylerin kendilerine yönelik her zaman saygılı ve yardım sever tavır sergilediklerini ifade etmişlerdir. K10 ise saygısızlığın kendisine yapılmadığını, sadece toplu taşımalarda yer vermeme mevzusuna ait olduğu bir anısından bahsetmektedir:

K10: “Bana gençler yapmadı ama gördüm, dolmuşta gençlerin yaşlı bir kişi ile dalga geçercesine konuşmasına şahit oldum, **pandemide yasak sanki sadece yaşlılara varmış**

gibi konuşuyorlardı, nesil çok değişti, gençlerin burnu havada, saygı kalmamış, pandemide ekmeklerine yağ sürdü.”

K14 ise gençler tarafından karşılaştığı olumsuz tutum ve davranışın aslında çıkar çatışması kaynaklı olduğunu, ilk tepkiyi kendisinin gösterdiğini ve karşılık olarak gençlerden olumsuz davranışlar gördüğünü, kendi ifadeleriyle şu şekilde beyan etmektedir:

K14: “Hem de nasıl hem de nasıl, evin karşısında küçük mekân var, pandemide gençler kızlı erkekli oraya gelirlerdi, içerler, bağıra bağıra şarkı söylerlerdi, bizi uyutmazlardı, bende onları uyarmak için kapılarına gittim artık yeter artık diye ama **bana demedikleri kalmadı ne hakaretler, ne laflar, yazıklar olsun**, bende aradım polisi kapattırdım o mekanı, iyi de yaptım, genç kalmamış, hepsi kafayı çekip boş boş gezen tayfa, kime ne faydaları olurlar.”

Katılımcıların genel çoğunluğu, pandemi sürecinde gençler tarafından olumsuz tutum ve davranışa pek maruz kalmamalarının sebebini, pandemi kurallarına uydukları ve yaşlı olduklarından dolayı olduğunu düşünmektedir. Araştırmaya katılan katılımcılar, gençler tarafından her zaman iyi karşılandıklarını ve kapanma tedbirlerinde ihtiyaçlarını karşılamak için çevrelerinde bulunan genç bireylerin tekliflerde bulunduğunu, hal ve hatırlarının çevrelerinde yaşayan gençler tarafından sık sık sorulduğunu dile getirmişlerdir. K1 ve K13 ise pandemi öncesi ve pandemi sürecinde çevresinde karşılaştığı ve gençlerin kendisine yönelik tutum ve davranışları hakkındaki görüşleri şu şekildedir:

K1: “Mesleğim terzi olduğu için ve dükkanımın işlek bir caddede yer aldığı için gençler gelirler, oturur sohbet ederiz, yani genç müşteri çoktur. **Bana karşı her zaman çok çok iyiler**, hatta pandemi sürecinde terzi dükkanıma arada gizlice geliyordum, çevremde beni gören gençler, gelme amca senin ne ihtiyacın varsa biz göndeririz diyorlardı, mutlu oluyordum. Haber kaynaklarında yaşlılara yönelik özellikle gençlerin davranışlarını izliyordum ve bu duruma üzüliyordum ama **ben gençler tarafından bana karşı olumsuz bir tutum ve davranış yaşamadım.**”

K13: “Allah razı olsun, bu muhitteki gençlerle aram iyi, beni çok severler, çoğu benim torunların ekranları, arkadaşları, her işimi de görürler, bakkala, manava yollarım ama tanımam etmem dediklerimle atıştığımız oldu, **maske takmayan, el ele yanak yanağa gördüğüm gençleri uyardım, birazda kızdım onlarda gençlik**

ateşleriyle bana çıktılar, ben ne dediysem onların iyilikleri için dedim ama işte gençlik, ne söylesen farklı anlarlar, olsun.”

Pandemi sürecinde, gençlere tavsiyelerde bulunan katılımcılar, olumsuz bir karşılık almadıklarını dile getirmişlerdir. K8 ise karşılaştığı gençlere, pandemi hakkındaki tavsiyelerine uyulduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

K8: “Ben gençlerden hiç saygısızlık görmedim, hatta onlara çok tavsiyelerde bulundum, kurallara uyun, tedbirlere uyun diye sağ olsunlar dinlediler beni, kötü söz söylemediler.”

Katılımcılar arasında Fizik ve Coğrafya öğretmenliğinden emekli olmuş ve hayatları boyunca çok sayıda gençle muhatap olmuş, K6 ve K16 pandemi sürecinde gençlerin olumsuz tutum ve davranış içerisinde oldukları yönünde bir düşünceye katılmadıklarını, özellikle Z kuşağı başına buyruk ve saygısız gibi günümüz gençlerini, kötü gösterecek düşünce ve söylemlerde bulunulmasının yanlış olduğunu da ifade etmektedirler. Bu görüş üzerine K6’nın gençler hakkındaki görüşünü yansıtan ifadeler şu şekildedir:

K6: “Ben lisede fizik öğretmeniydim, kaç nesil elimden geçti, şu anki nesil diğerlerinden farklı olsa da terbiyesiz çocuklar olduğunu düşünmüyorum.”

Araştırma sürecinde, katılımcıların pandemi sürecinde özellikle genç bireylerin, yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışları hakkındaki görüşleri tablo 14’te cinsiyetlere göre gösterilmiştir.

Tablo 14: Pandemi Sürecinde Katılımcıların Gençler Tarafından Olumsuz Tutum ve Davranışlarla Karşılaşma Durumları

	Kadın	Erkek
Karşılaşıldı	K14	K10
Karşılaşılmadı	K2-K4-K6-K9-K11-K13	K1-K3-K5-K7-K8-K12- K15-K16

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Anlaşılabacağı üzere pandemide sürecinde kamuoyunda ve sosyal medya platformlarında gösterilmeye çalışıldığı gibi gençlerin geneli tarafından yaşlı bireylerin çoğunluğuna yönelik olumsuz tutum ve davranış araştırma sürecinde tespit edilmemiştir.

4.1.2.3. Yaşlı Bireylerde Pandemi Sürecinin Aile, Akraba ve Komşularla Olan İlişki Düzeylerine Etkileri

Araştırma sürecinde katılımcılarda pandemi sürecinin, aile, akraba ve komşularla olan ilişki düzeylerine etkilerini ölçmek amacıyla yöneltilen soruya; K2, K5, K15 pandemi sürecinin; aile, akraba ve komşularla olan ilişki düzeylerine herhangi bir etkisi olmadığı yönünde beyan verirken K1, K3, K4, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K16 ise yöneltilen soruya farklı cevaplar üzerinden de olsa etki ettiği yönünde beyanlar, vermişlerdir.

Pandemi sürecinde uygulanan kapanma tedbirleri sayesinde aile üyeleriyle geçirilen sürenin uzamasına yönelik olumlu yaklaşan katılımcılar, pandemi sürecinin öncesine oranla eşleriyle uzun süre geçirmelerine neden olan karantinadan olumlu etkilendiklerini ifade etmektedirler. K8 ve K14 ise pandemi sürecinde uygulanan kapanma tedbirlerinin, aile üyeleriyle olan ilişkilerine olumlu yönde olan etkilerini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

K8: “İllaki ailenle daha kapalı oluyorsun, aile üyelerine çok tavsiyelerde bulunduk daha fazla vakit geçirme imkânımız oldu, **bi bakıma da iyi oldu bizim için.**”

K14: “Beyimle daha fazla vakit geçirme imkânı buldum, pandemiden önce gündüzleri çıkar kahvede zaman geçirirdi, arkadaşları ile balığa giderdi, gün içinde o kadar vakit geçiremezdik, pandemide hep yan yana olduk, daha fazla sohbet ettik, **iyi vakit geçirdik.**”

Pandemi sürecinde risk grubu içerisinde gösterilen yaşlı bireyler, aile üyelerinin korumaya yöneldiği en hassas yakınları, konumunda yer almışlardır. Yaşlılık dışında kronik rahatsızlık gibi koronavirüs hastalığında fazladan risk oluşturacak etkenlere sahip olan aile üyeleri, aile içerisinde daha korunaklı tutulmaya çalışılmıştır. K16 kendisine yöneltilen soruya şu şekilde cevap vermektedir:

K16: “İster istemez, bir mesafe oluşuyor, iyice aile içerisinde kapanıyorsun, ben bir de akciğer kanseri tedavisi görürken, birden bu korona hastalığı ortaya çıktı, **eşim ve**

çocuklar benim için daha fazla endişelendi, daha fazla üzerime düştüler, komşularda akrabalarda aman dikkat etmem için beni durmadan uyardılar.”

Pandemi tedbirleri kapsamında, kendi korunak alanlarına çekilen bireyler, yalnız yaşayan yaşlı aile üyelerine yeterli ilgiyi gösterememiştir. Dolayısıyla pandemi sürecinde yaşlı bireyler, aile üyeleri tarafından kendilerine olan ilgisizlik neticesinde mutsuz ve dargın hissetmektedirler. K13 pandemi sürecinde aile üyelerinin kendisine olan ilgisiz durum hakkındaki tepkisini şu sözlerle ifade etmektedir:

K13: “Ne bileyim ne söylesem, araya böyle şeyler girdiği zaman **yakınlaşacağımıza benden biraz uzaklaştılar**, onlarda iş gücü sahibi, eşi çocukları var, bakacaklar, **fazla suçlamak istemiyorum ama darıldım ben**, oğlanlar benle biraz daha ilgilenibilirdi.”

Pandemi sürecinde çevreyle olan ilişki düzeylerindeki değişimlerin doğal olduğunu düşünen katılımcılar, kendi ve yakınlarının sağlıkları için, bu değişimin gerekli olduğunu da düşünmektedirler. Pandemi tedbirlerin yumuşamasıyla değişen ilişki düzeylerinin, pandemi öncesindeki eski haline dönüşünü K4 ve K6 ise şu şekilde ifade etmektedirler:

K4: “Pandemiden önce birbirimize gidip gelme vardı, pandemide bunlar kısıtlandı, onun haricinde herhangi bir değişim olmadı, zaten herkes kendini belli bir mesafe uzaklaştırdı ama **şu an tekrar eski düzene eski yakınlığa geri döndüğümüzde söyleyebilirim.**”

K6: “Kızımdan başka ailem yok, komşularım ile ilişkilerim iyi olduğunu düşünüyorum, pandemide insanların korkuları yüzünden mesafeler olmuş olabilir, bende mesafeli olduklarım olmuştur ama **pandemiden sonra şu an eskisi gibi ilişkilerim var**, denilebilir.”

Araştırmaya katılan ve pandemi sürecinin, çevreleriyle olan ilişki düzeylerine olumlu ya da olumsuz bir etkisi olmadığını belirten katılımcılar; K2, K5, K15 bu sürecin farklı olduğunu ama ilişkilerinin aynı olduğunu belirtirken etki ettiği yönünde beyan veren diğer 13 katılımcının aksi yönde bir görüş sergilemişlerdir. Etki etmedi yönünde görüş beyan eden katılımcılardan K2'nin sorulan soruya beyanı şu şekildedir:

K2: “Pandemi sürecinde asla **çevreyle ilgili herhangi bir olumsuzluk yaşamadım**, ben o dönemi yaşayan biri olarak söylüyorum asla olumsuz bir şey çevreyle ve akrabalarım ile ilgili yaşamadım, onlar bana karşı iyi niyetliler tabii eskisi gibi ben de onlara karşı birbirimizde herhangi bir **ilişkilerimizde değişme olmadan o sürece atlattık...**”

Araştırmaya katılan katılımcılar, bu sürece yabancı olduklarını ve sağlıkları için alınan önlemler neticesinde belli mesafelerin oluşmasını doğal karşıladıklarını, bu süreçte çevreleriyle olan iletişim ve ilişki düzeylerinde olumlu veya olumsuz yönde etkiler gerçekleşmesinin ise kalıcı olmayacağını farkındalığında buldukları, araştırma sonucu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların genel görüşü, farklı beyanlar üzerinden benzer anlamda toplanmaktadır. K1'in pandemi sürecinin çevresiyle olan ilişki düzeylerine etki durumuna yönelik vermiş olduğu ifadeler, genel kanıyı yansıtmaktadır. K1'in kendisini şu şekilde ifade etmektedir:

K1: "Pandemi sürecinde çevremle ilişkilerim gayet güzeldi ama pek insanlarla görüşemediğimiz için doğal olarak çevremde sınırlı sayılırdı, **bu yüzden sınırlı bir çevre ile ilişki kurmak zorunda kalmam**, pandeminin olumsuz bir etkisi olarak söyleyebilirim, yakın aile fertleri ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirdim ama **diğer aile fertlerinden uzun bir süre ayrı kaldım**, sosyal çevremde arkadaşlarımın ve aile yakınlarımın cenazelerine katılamamak beni çok üzüyordu, **covid-19 hastalığı gibi insanları etkileyen bir süreç yaşamamıştım**, 60 yıllık bir esnaflık sürecim olduğu söylenebilir, her zaman çevremle güzel ilişkiler kurmayı amaç edinmişimdir, **böylesine tanıdıklardan uzak kaldığım bir süreç hiç yaşamamıştım**, şu an gayet iyi çalışma yaşamıma ve eski düzenime geri döndüm."

Araştırmaya katılan katılımcılarda pandemi sürecinin; aile, akraba ve komşularla olan ilişki düzeylerine etki etme ve etmeme durumu cinsiyetlere göre tablo 15'te gösterilmektedir.

Tablo 15: Katılımcılarda Pandemi Sürecinin; Aile, Akraba ve Komşularla Olan İlişki Düzeylerine Cinsiyete Göre Etki Etme ve Etmeme Durumu

İlişki Düzeylerine Etki Durumu	Kadın	Erkek
Etki Etti	K4-K6-K9-K11-K13-K14	K1-K3-K7-K8-K10-K12-K16
Etki Etmedi	K2	K5-K15

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan katılımcılar arasında 3 katılımcı dışında 13 katılımcı, pandemi sürecinin, çevreleriyle olan ilişki düzeylerine olumlu veya olumsuz, etki ettiği beyanını vermişlerdir. Pandemi sürecinin, yaşlı bireylerin, aile, akraba ve komşularıyla kurdukları ilişkilere doğrudan etki ettiği, kimi katılımcıların, pandemideki kapanmalarla aile üyeleriyle geçirilen sürenin uzamasından memnuniyet duyduğu da tespit edilmiştir.

Katılımcılar arasında genel görüş, pandemi sürecinin başlarında uzak çevreleriyle ilişkilerin koptuğu ve haberleşmenin kesilmesiyle eskisine göre daha mesafeli bir konuma yerleşildiği gözlemlenmiştir. Pandemi süreci, normal toplumsal işleyişi etkilemiş, bireylerin gündelik yaşam içerisinde etkileşim içerisinde buldukları kişileri sayıca azaltmıştır. Bu neticeyle insanlar arasına belli mesafeler oluşmuş, çevredeki insanlarla karşılıklı ilişkiler zayıflarken aile içi ilişkilerse kuvvetlenmiştir.

4.1.2.4. Yaşlı Bireylerin, Pandemi Sürecinde Yaşadıkları Stres, Kaygı, Endişe ve Ölüm Korkusu gibi Karamsar Düşünce Durumları

Araştırma kapsamında pandemi sürecinde yaşlı bireylerin yaşadıkları stres, kaygı, endişe ve ölüm korkusu gibi karamsar düşünceleri ölçebilmek için sorulan soruya; K3, K5, K6, K9, K13, K14, K16 yaşadıkları yönünde beyan verirken K1, K2, K4, K7, K8, K10, K11, K12, K15 ise herhangi bir karamsar düşünceye kapılmadıkları yönünde beyan bildirmişlerdir.

Pandemi sürecinde alınan bütün tedbirlerin temel nedeni insan sağlığını koruyabilmek ve risk grubu içerisinde olan kesimleri bu süreçten en az kayıpla çıkarabilmektir, bu nedenle tedbirler ile pandemi sürecinde insanların paniklemeyle kontrolden çıkmalarının önüne geçilmeye çalışılmıştır.

İnsanlar kendi canları söz konusu olduğunda kontrol edilmeleri iyice güçleşmektedir. Pandemi sürecinden en fazla kayıpların gözlendiği yaşlı bireyler, bu süreç zarfında hem fiziksel hem de psikolojik birçok sorunla karşılaşmışlardır. Psikolojik sorunlar bağlamında yaşlı bireylerin pandemi sürecinde ve koronavirüs hastalığını geçirme sürecinde kapıldıkları olumsuz düşünceler, yaşam kalitelerini negatif yönde etkilemiş ve yıpranmalarına neden olmuştur.

Yaşlı bireyler arasında, pandemi sürecinde yaşanan korku, kendi canlarından daha çok yakınlarının sağlıklarına bir şey olma endişesinden kaynaklandığı, çalışmamız sürecinde tespit edilmiştir. K10 ve K15'in sorulan soruya ifadeleri şu şekildedir:

K10: “Ben kendim için **değil çocuklar ve eşim hastalanıp ölümler diye korktum, evde durmam ya da aşı olmamın tek nedeni aileme zarar gelmesin düşüncesi**ydi, şu an bir korkum yok mukadderat neyse o olur.”

K15: “**Sadece hastalığa yakalanınca kızıma da bulaştırırım korkusu yaşadım**, yoksa hiç ölüm korkusu yok bende, ölümden niye korkayım ki.”

Pandemi sürecinde yaşanan stresin kaynaklarından bir tanesinin nedenide ölmekten çok, ölümden sonra eşlerini yalnız bırakmak ya da kendilerinin yalnız kalmaları görülmektedir. Çünkü yaşlılık dönemlerinde eşleriyle yaşayan bireyler, her an yalnızlık korkusu yaşamaktadırlar. Pandemi sürecini, eşleriyle geçiren yaşlı bireyler, her an yalnız kalma korkusu zihinlerinde taşıdıkları için süreç boyunca bu stresi yaşadıklarını, ifade etmektedirler. K14 ise sorulan soruya verdiği cevap şu şekildedir:

K14: “Eskisi gibi şu an hissetmesem de o zaman özellikle hastalığa yakalandığımda ölmekten, **beyime yalnız bırakmaktan ya da beyimin ölmesinden ve ben yalnız kalmaktan korktum**, ağladım zamanlarda oldu, Allah'ım ikimizin canını bir al diye, çaresizlik yaşadım ama çok şükür korktuklarım başımıza gelmedi.”

Pandemi sürecinde etraftan görülen olumsuzluklardan kaynaklı yaşanan korkunun yanında ayrıyeten hastalığa yakalandıktan sonra bireyin kendi ölüme yakınlığı bağlamında yaşadıkları korku ve taşıdıkları stres de birbirinden farklılaşmaktadır. Birey daha önce yaşamadığı bir hastalık sürecini geçirirken ölüm korkusu ve karamsar düşüncelere daha fazla kapılmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcılar arasında hastalığı geçiren bireylerin, hastalığı bedenlerinden atmaya çalıştıkları süreçte daha fazla ölüm korkusu, stres, endişe yaşadıkları tespit edilmiştir. K9 ve K13'ün hastalık sürecinde yaşadıkları stresi şu sözlerle ifade etmektedirler:

K9: “**Öldüm öldüm dirildim hele hastalığa yakalandım, öldüm öldüm dirildim**, Allah'ıma şükürler olsun nasıl kurtuldum diyorum, şu an hastalıktan ölüm korkum yok da yaşlılıktan var, iki ayağım çukura girdi, hastalık geçti diyorlar ama tam bilmiyorum hastalıktan ölüm korkum kalmadı.”

K13: “Çok, özellikle **ilk tat alamadığım zaman ölmekten çok korktum**, tat alamadım, tuz alamadım, **ilk günden ölücem diye çok korktum** ama iki üç gün geçtikten sonra sadece tat, koku almamayla kaldı, bir ağrı sızı hissetmedim, ciğerlerime inmedi ama ilk başta çok korktum.”

Pandemi süreci yaşlı bireylerin, yakınlarına en fazla ihtiyaç duydukları kriz dönemlerinden bir tanesi olarak tespit edilmiştir. Bu dönemde hastalığı geçiren yaşlı bireyler kendi canlarının yanında yakınlarının da sağlıklarını düşünmektedir ve kendilerinden uzak olan aile bireyleri için kaygı, endişe ve stres taşımaktadırlar. K6'nın yöneltilen soruya verdiği cevapta yaşadığı endişe ve stresi şu sözlerle ifade etmektedir:

K6: “Kızım yurt dışında Amerika’da yaşıyordu, onun için çok endişelendim, **uzakta olunca korktum**, kendim içinde korktum, **hastalığa yakalanınca stres yaşadım**, **bir ara öleceğimi de düşündüm**, **hastanede korona servisinde yatınca zaman durmuş** gibiydi ama hayatta kalmayı başardım, göreceğim günlerim varmış, şimdi hastalıktan kaynaklı endişem, korkum yoktur.”

Kamuoyunda yer alan koronavirüs kaynaklı ölüm haberlerinde yaşlı bireylerin daha fazla vurgulanması, toplumun geneli tarafından endişe ile takip edilmiş, yaşlı bireyler arasında korku iklimi oluşması neden olmuştur. Kamuoyunda oluşturulmaya çalışılan toplumsal algı, istenilen hedefe ulaşmayı başarmış ve yaşlı bireyler arasında tedbirlere uyumu yaygınlaştırmış da olabilir fakat bu kontrolsüz algı girişimleri; endişe, kaygı ve stres gibi karamsar düşüncelerin, yaşlı bireylerde ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. K3 yaşadığı karamsar düşüncelerin kaynağını ve kendisinin gösterdiği tepkilerin durumunu şu şekilde ifade etmiştir:

K3: “Korkmadım desem yalan söylerim, **özellikle televizyon haberleri beni korkuttu**, o yüzden ben de **kendimi insanlardan ve kalabalıktan geri çektim**, bütün tedbirlere uydum, **sadece haberlerde değil çevreden de duyuyorduk ölenleri**, dibimize kadar hastalığın geldiği dönem baya endişelendiğimiz oldu, şu an endişelenmiyorum...”

Yaşlı bireyler arasında hayata bağlılık yönünde aşırı karamsar düşüncelere kapılan katılımcılar, araştırma sürecinde dikkat çekmektedir. Pandemi sürecinde yaşamlarında meydana gelen kayıplar nedeniyle yaşadıkları stres sonucu, artık yaşama ve hayata bir bağlılık hissetmedikleri beyanı, pandemide yasaklara uysalar dahi hastalığa yakalanıp ölüm korkusu, stresi ya da endişesi yaşamadıkları görüşü ise aslında psikolojik

rahatsızlıkları işaret eden ve kendileri için risk oluşturacak düşüncelerin dışı vurumu şeklinde değerlendirilmektedir. K7'nin pandemi sürecinde yaşadığı ailevi ve ekonomik kayıplarla birlikte yaşama bağlılığının azalması ve dolayısıyla endişe, stres ve ölüm korkusu gibi karamsar düşüncelerin üzerinde bir psikolojik rahatsızlık yaşadığını şu sözlerle ifade etmekte:

K7: “Hastalığa yakalanırım da ölüp kurtulurum diye düşündüm, **çok bunaldım, yaşama sevincim kalmadı**, böyle yaşamaktansa ölmek daha iyi.”

K7 gibi düşünce içerisinde bulunan yaşlı bireylerin mutlaka uzman desteğine başvurmaları gerekmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcılar arasında pandemi sürecinde herhangi bir stres, kaygı, endişe ve ölüm korkusu gibi karamsar düşüncelere kapılmadım, yönünde beyan veren katılımcıların yaptırdıkları aşı miktarlarına bakıldığında aslında davranışlarıyla sözleri arasında tutarsızlık gözlenmektedir. Örneğin herhangi bir endişe, kaygı ve ölüm korkusu yaşamadıklarını K8 ve K12 şu şekilde ifade etmektedir:

K8: “Hiç yaşamadım, **niye yaşayayım ki ölüm korkusu**, öleceksem ölürüm.”

K12: “Allah elden ayaktan düşürmeden, kimseye muhtaç etmeden canımı alsın istedim, **yataklara düşerim diye korkum var, ölmekten yok, ben elhamdülillah iman etmişim**, hastalık bana bulaşmadı, şerde nasip işidir.”

K8 ve K12'nin ifadelerine bakıldığında koronavirüs hastalığına yakalanıp ölüm korkusunu dini inançları gereği yaşamadıklarını ifade eden katılımcıların, her birinin 5'er defa koronavirüs aşısı olmaları bağlamında diğer katılımcılara oranlar aşı vurulma sayısınca zirvede olmaları ve tekrar aşı olmak istemeleri, aslında bu hastalıktan korunmak ve bu hastalık kaynaklı ölmemek için ellerinden geldiğini yaptıklarının sözlerle değil davranış ve tutumlarıyla beyanıdır.

K11'in aşı olmasının temel nedenini, K8 ve K12'nin aksine sözleriyle şu şekilde ifade etmektedir:

K11: “**4 defa aşı olmuşum, korkmasam bu kadar çok aşığı olmazdım**, şimdi bir korkum yok sayılır...”

Pandemi bittiği görüşü katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından kabul gören bir görüş olarak ifade edilmektedir. Pandemi sürecinde stres, endişe, kaygı ve ölüm korkusu

yaşayan katılımcılar, pandeminin bitmesi ya da kamuoyunda eski önemini kaybetmesinden dolayı artık yaşamadıklarını belirtmektedirler. Katılımcıların genel düşünce kanısını K5'in ifadeleri yansıtmaktadır:

K5: “Evet, **hastalığa yakalanacağım diye korktum, strese kapıldım ama şu an korku stres yok, aşımı oldum**, hastalık da bitti zaten, pandemi kalmadığı için yakalanma korkum da kalmadı.”

Araştırmaya katılan katılımcılarda pandemi sürecinin; stres, kaygı, endişe ve ölüm korkusu gibi karamsar düşüncelere kapılıp kapılmama durumları cinsiyetlere göre tablo 16'da gösterilmektedir.

Tablo 16: Katılımcıların Pandemi Sürecinde Stres, Kaygı, Endişe ve Ölüm Korkusu Gibi Karamsar Düşüncelere Cinsiyete Göre Kapılıp Kapılmama **Durumları**

Stres, Kaygı, Ölüm Korkusu	Kadın	Erkek
Yaşayan	K6-K9-K13-K11-K14	K3-K5-K16
Yaşamayan	K2-K4	K1-K7-K8-K10-K12-K15

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan katılımcıların %50'si pandemi sürecinde farklı nedenlerden ötürü; stres, kaygı, endişe ve ölüm korkusu yaşadıkları beyanında bulunurken, %50'si de herhangi bir stres endişe ve ölüm kaygısı gibi karamsar düşünceler yaşamadıkları yönünde beyanlarda bulunmuşlardır. Araştırmaya katılan katılımcıların; sözleriyle, tutum ve davranışları arasındaki benzerlik ve farklılıklar incelendiğinde aslında inançları bağlamında ölüm korkusu yaşamadıkları ve her an ölüme hazırlıklı olduklarını yönündeki beyanlarda bulunan katılımcıların da pandemi sürecinde hastalığa yakalanarak ölmek için gerekli tedbirlere ve aşı vurulma çağrısına eksiksiz uydukları gözlemlenmektedir.

Bu veriler neticesinde aslında katılımcıların büyük çoğunluğunun pandemi sürecinde koronavirüs hastalığına yakalanma korkusu yaşadıkları ve korku kaynaklı dönem dönem stres, kaygı ve endişe gibi karamsar düşüncelere kapıldıkları anlaşılmaktadır.

4.1.2.5. Pandemi Tedbirlerine Karşı Yaşlı Bireylerin Tutum ve Davranışları

Pandemi sürecinde araştırmaya katılan katılımcılara yöneltilen pandemi tedbirlerine uydunuz mu sorusuna; katılımcıların tamamı uydukları yönünde cevap vermişlerdir. Katılımcıların geneli, tedbirleri ciddiye aldıkları ve gerekli gördükleri görüşünde ortak beyanlarda bulunmuşlardır.

Pandemi sürecinde alınan tedbir kararlarına olan güven, katılımcılar arasında farklılık gösterebilir. Tedbirlere uyum ve devamlılığın sürdürülmesi başarılı olarak görülmektedir. Tedbirlerin koronavirüs hastalığından koruyacağına olan inanç düşük olsa da istenilen düzeyde yerine getirilmesi, pandemi tedbirlerinin yaşlı bireyler tarafından benimsendiği anlamına gelmektedir. Pandemi tedbirlerinin, katılımcıların geneli tarafından algılanışı ve uygulanışı, koronavirüsten korunma amaçlı olduğu, çok az miktarda katılımcının beyanı ise tedbirlere uymalarının sebebini, yaptırımdan kaçınmak olduğu, araştırma sürecinde tespit edilmiştir. Örneğin K1'in pandemi tedbirlerine uydunuz mu? sorusuna verdiği cevap, koronavirüs hastalığına inanmayanların sadece yaptırımlardan kaçmak için verdiği cevapların genelini yansıtmaktadır. Yaptırımlardan kaçmak için pandemi tedbirlerine uyduğunu ifade eden K1'in beyanı şu şekildedir:

K1: “Tedbirlere uydum, maske alışkanlığını eşim devam ettirmekte ben de şu an yanımda maske taşıyorum ama koruduğunu inandığım için değil sorumlulukları yerine getirmek için taşıdığımı söyleyebilirim. **Eskiden yani pandemide önce dezenfektan kullanımım, bu kadar çok değildi ama şu an her zaman yanımda taşıyorum.** İnsanlarla el sıkışma gibi temasım fazladır, çünkü terzilik yapıyorum dükkana giren çıkanın elini sıkıyorum ama hiçbir zaman sarılayım yanak yanağa öpüşelim gibi alışkanlıklarım olmadı, bu yüzden **pandemi döneminde de fiziksel temaslarda karşı taraf kaçınmak istediği için ben de uzak durmayı tercih ettim** ama şu an bana elini uzatana elimi uzatıyorum, yani hastalık konusunda karşıdan bulaşır mı diye hiç korkmadım ama ben de eğer varsa karşımdakine bulaşır korkusu oldu, **karşı taraf korktuğu için sosyal mesafe kurallarına özen gösterdim,** diyebilirim.”

Pandemi sürecinin başlarında koronavirüs hastalığına karşı inançlı olan 65 yaş üstü ve bireylerin pandemi süreci boyunca karşılaştıkları durumlar ve gözlemledikleri olaylar çerçevesinde pandemiye ve pandemiye neden olan hastalığı (covid-19) olan inançları zayıflamış, bu doğrultuda uydukları tedbirlere karşı yaklaşımları değişmiştir ve bu

tedbirlere uydukları için pişmanlık yaşadıklarını ifade etmektedirler. K2'nin bu görüş doğrultusundaki ifadesi şu şekildedir:

K2: Pandemi tedbirlerine uydum, maskemi taktım, yeri geldi eldiven bile taktım, zaman zaman eve kapandım ve devlet zorlamasıyla 3 defa aşı oldum, **bunları yaptığım için çok pişmanım**, bir daha aynı bir şey olsa asla maske takmam, aşı olmam, bir yerlere gidebilmek için HES kodu ihtiyacı ya da aşı olmuş olma ihtiyacı yüzünden o aşıları oldum, yoksa **hastalığa karşı şifa niyetine o iğneleri olmadım**, tedbirler olarak her şeye uyumaya çalıştım, insanlara karşı mesafemi korudum, yanımdan dezenfektanımı ayırmadım, şu an ama sadece çantamda dezenfektan bulundururum o devam eden bir tedbir alışkanlığı olarak gösterebilir ama maske takmıyorum ve takmayacağım.

K2 pandemiye olan inancını yitirdiğinden dolayı, eksiksiz ve çevresine göre fazla özenle sergilediği tedbir kurallarına uyumunu, pişmanlık ve kandırılma olarak değerlendirmektedir.

Katılımcılar arasında koronavirüs salgınına inanmayanlar, pandemi tedbirlerine formalite olarak yaklaşmakta ve koruyuculuğuna inanmamaktadırlar.

Maske tedbirinden memnuniyetsizlik ise katılımcıların geneli tarafından ortak düşünce olarak dillendirilmektedir.

Pandemi tedbirlerin, koronavirüsün yayılışını yavaşlatacağı görüşündeki yaşlı bireyler hem kendi hem de çevrelerindeki insanların sağlıklarını korumak için tedbirleri gerekli görmüşler ve tedbirlere uydukları için herhangi bir pişmanlık yaşamamaktadırlar. K14 sorulan soruya yönelik verdiği cevap şu şekildedir:

K14: “Hem kendimin hem başka birinin sağlığını tehlikeye atmamak için doktorlarımızın, yöneticilerimizin söylediklerini harfiyen yerine getirdik, **asla söylenenlerin dışına çıkmadık**, nasip, her şeye uysak da hastalığa yakalandık ama olsun biz elimizden geleni yaptık, üzerimizde herhangi bir vebal çok şükür yok, **elimizden geldikçe çevremizdekilerin de tedbirleri uymalarını teşvik ettik** uymayanlarla da fazla görüşmedik.”

Pandemi sürecinde koronavirüse yakalanan ve bunun sorumlusu olarak pandemi tedbirleri yerine, kendi yetersizliklerini ifade eden katılımcılar, pandemi tedbirlerine uydukları için pişmanlık yaşamadıklarını belirtmekte ve asıl pişmanlıklarının çok daha

dikkatli bir pandemi süreci geçirmiş olsalar daha sağlıklı olacaklarına ve tedbirlere yeterince uyamadıklarına yöneliktir. K16 sorulan soruya yönelik verdikleri cevap şu şekildedir:

K16: “Herhangi bir **uyuduğum tedbir için bir pişmanlığım yok**, hatta daha da çok tedbirli olabilirdim, daha korunaklı olabilirdim, belki bu hastalıktan kaçına bilirdim bana ulaşmasını engelleyebilirdim, **sonuçta gözden kaçırdığımız, akıl edemediğimiz noktalar vardı**, daha çok üzerine düşerek bu eksikliklerimizi giderebilirdik, aklımıza gelmeyen eksiklikler vardı, çünkü ben hastalığı geçirdim, bu virüs bana ulaştı, belki tedbir aldığımız yerden bu virüs bize ulaştı, belki de unuttuğumuz bir yerden geldi, **sadece pişmanlığım daha tedbirli, çok daha tedbirli olabilirdim.**”

Pandemi tedbirlerine uyan katılımcılara yöneltilen ilave soru olarak uymayan kişilere karşı tutumlarını öğrenebilmek amaçlı soruya, katılımcılardan, K5, K6, K9, K11, K12, K13, K15, K16 çevrelerinde tedbirlere uymayan kişileri farklı sözlerle ya da davranışlarda uyarıda buldukları beyanını vermiştir. K15 tedbirlere uymayanlara karşı tepkisini şu sözlerle ifade etmektedir:

K15: “Uydum, hepsine öyle bi uydum ki, nefes almadım, kimseye de aldırmadım, **kurallara uymayan görünce kızdım, uyardım, yanlarına yaklaşmadım, yanıma yaklaştırmadım**, kurallar neden var bizim iyiliğimiz için.”

Yaşlı bireyler, genel olarak pandemi tedbirlerine, yasakların yumuşama ve gevşeme süreçlerinde bile az da olsa uyduklarını beyan etmişler, toplumun geri kalan kesimine oranla daha tedbirkâr bir süreç geçirmişlerdir. Araştırmaya katılan katılımcıların tedbirlere yönelik genel yaklaşımları K6’ya benzerlik göstermektedir. K6’nın sorulan soruya verdiği cevap şu şekildedir.

K6: “**Tedbirlere yasaklar kalkınca dahi uydum**, sosyal mesafe kuralını gerekli görüyorum, maske kullanımı, kafelerde az sayıda müşteri, metroda, toplu taşımada belirli sayılarda yolcu alımı tedbirlerine elimden geldiğince uydum, **uyulmayan durumlarda uyarılarda bulundum.**”

Pandemi tedbirlerinin sert bir şekilde uygulandığı kapanma dönemlerinde tedbirlere eksiksiz uyan yaşlı bireylerin, zamanla tedbirlerin kaldırılmasıyla kendilerinin tedbirlere uyumaya özen göstermesine rağmen çevrelerinin artık rahat bir şekilde hareket

etmelerinin, koronavirüs salgınının yayılmasına neden olduğu ve bu süreçte hastalığa yakalandıklarını ifade etmişlerdir. Koronavirüse yaşlı bireylerin yakalanması, pandemi tedbirlerinin sert şekilde uygulandığı sürecin dışında, tedbirlerin yumuşama dönemlerinde artış gösterdiği ise araştırma kapsamında tespit edilmiştir. K3 bu durum hakkında verdiği cevap şu şekildedir:

K3: “Bütün tedbirlere uydum, **bana verilen çıkma saatleri haricinde sokağa hiç çıkmadım**, sokağa çıktığımda da insanlarla temas kurmadım, kalabalık ortamlarda bulunmadım, maske mesafe kuralına uyudum, piyasaya çıkmadığım içinde **hastalığa kapanmalarda yakalanmadım, daha sonra her şey serbest olduğu zaman yakalandım** ama grip gibi geçirdim, sosyal mesafe kuralını, düzeni iyi olarak gördüm, düzen iyidir.”

Pandemi tedbirlerine yönelik katılımcıların tutumlarının durumu tablo 17’de gösterilmektedir.

Tablo 17: Pandemi Tedbirlerine Yönelik Katılımcıların Cinsiyete Göre Tutumları

Tedbirlere	Kadın	Erkek
Uydum	K2-K4-K6-K9-K11-K13- K14	K1-K3-K5-K7-K8-K10- K12-K15-K16
Uymadım	X	X

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan katılımcıların tamamı pandemi sürecinde uygulanan tedbir kararlarına uyduklarını ifade etmiştir. Pandemi ve hastalığa inanmadığı beyanını veren katılımcılar gerek çevresel baskı gerekse aile içi tutum sonucunda tedbir ve önlem kararlarına uyum sağladıkları tespit edilmiştir.

4.1.2.6. Yaşlı Bireylerin, Pandemi Sürecinde Tedbirlere Uymayanlara Karşı Tutum ve Davranışları

Pandemi tedbirlerine uyan katılımcıların tedbirlere uymayan kişilere karşı tutumlarını öğrenebilmek amaçlı soruya katılımcılardan, K5, K6, K9, K11, K12, K13, K15, K16 çevrelerinde tedbirlere uymayan kişileri farklı sözlerle ya da davranışlarla uyarıda

bulduklarını beyan etmişlerdir. K15 tedbirlere uymayanlara karşı tepkilerini şu sözlerle ifade etmektedir:

K15: “Uydum, hepsine öyle bi uydum ki, **nefes almadım, kimseye de aldırmadım, kurallara uymayan görünce kızdım, uyardım, yanlarına yaklaşmadım**, yanıma yaklaştırmadım, kurallar neden var bizim iyiliğimiz için.”

Pandemi sürecinde koronavirüsün yayılımının önüne geçebilmek için tedbirlere eksiksiz uyan yaşlı bireyler, çevrelerinde tedbirlere kendileri kadar özenli olmayan kişilerle karşılaştıklarında öfkelenmekte ve tartışmaya girmektedirler. K11 ve K13 pandemide tedbirlere uymayanlarla yaşadıkları anıları şu şekilde ifade etmektedirler:

K11: “... pandemide tedbirleri uymayanlar ile 1-2 tartışmam olmuştur, komşularımız arasında dikkat etmeyen, çocuğunu bana gönderen, çocuklar seviyor beni, onlarla biraz sürtüşmemiz olmuştur, biraz daha dikkat etmeleri hususunda, yiyecek alışverişi aramızda yapıyorduk, bir süre sonra bana yiyecek gönderen **komşularımı uyarışımdır**, gönderdiklerini almamaya başladım, bende yaptıklarından komşulara göndermiyordum.”

K13: “... **yasaklara uymayan gençleri görünce, maske takmayanları görünce biraz kızdım**, gençlik ateşiyle bana biraz çıkıştılar **çok tartıştım onlarla...**”

Pandemi tedbirlerine, çevrelerinde yeterince özen göremeyen yaşlı bireyler, belli bir süre sonra kendilerin de tedbirleri gevşettiği tespit edilmiştir. K7 çevresine göre değişen tedbirlere yönelik tutum anlayışını şu şekilde ifade etmektedir:

K7: “Aşağı yukarı tedbirlere uydum, sosyal mesafe kuralı olumlu, maske takmayan görünce **lütfen maskenizi takar mısınız diye uyardım, rica ettim**, ama sonra karışmadım, banane dedim, baktım kimse takmıyorsa maske bende takmadım.”

Pandemi tedbirlerine uyumun, herkesin kendi vazifesi olduğu bilinci olduğu görüşte olan yaşlı bireyler ise pandemi sürecinde kendi ve ailesinin tedbirlere uyma durumlarına karışmış fakat farklı insanların pandemi tedbirlerine karşı tutum ve davranışlarına yönelik herhangi bir tepkisel tavır sergilememişlerdir. Pandemi tedbirlerine uyulmasının, herkesin kendi sorumluluğu ve bilincinde olması gerektiği görüşü, yaşlı bireylerin belli bir kesimi arasında yaygınlık göstermekte K10'nun bu görüş temelinde kendisini şu şekilde ifade etmektedir:

K10: “Her tedbire uyudum, sosyal mesafe kuralı çok iyi bir şey, **başkalarının yaptıklarına karışmadım**, ne tartışacağım, hastalanıp ölen öldü, kalan kaldı, ben kendi ailem için yapmam gerekeni yaptım, çocuklarımı uyardım zaten onlar bana bulaştırmaktan korktukları için mümkün olduğunca kurallara uyarak yaşadılar.”

Çevrelerinde pandemi tedbirlerine uymayan kişilere yönelik katılımcıların, tepkisel tutumlarının cinsiyete göre durumu tablo 18’de gösterilmektedir.

Tablo 18: Katılımcıların Çevrelerinde Pandemi Tedbirlerine Uymayan Kişilere Yönelik Tepkisel Tutumları

Tepkisel Tutum	Kadın	Erkek
Gösterdim	K6-K9-K11-K13	K5-K12-K15-K16
Göstermedim	K2-K4-K14	K1-K3-K7-K8-K10

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Pandemi sürecinde uygulanan tedbir kurallarına yönelik yaşlı bireylerin tamamı koronavirüs hastalığına inansa ya da inanmasa da uyum sağlamaya çalıştığı anlaşılmıştır. Katılımcıların belli bir kısmı, tedbirleri yaşamının geri kalan kesimine de uyarlarlarken belli bir kısmı da tedbirleri pandeminin bittiği görüşüyle terk etmiştir.

Pandemi tedbirlerine eksiksiz uyan katılımcılar, çevrelerinde tedbirlere yönelik özensiz tutum ve davranışlara karşı tepkisel tavır sergilemişlerdir. Pandemi tedbirlerine yönelik yaşlı bireylerin yaklaşımları, çevrelerine göre farklılıklar göstermektedir.

Yaşlı bireyler, çevrelerinde pandemi tedbirlerine yönelik olumlu sergilenen tutum ve davranışları benimseyerek pandemi tedbirlerine karşı olumlu tutum ve davranış sergilerken aksi durumda çevrelerinde pandemi tedbirlerine karşı olumsuz tutum ve davranışları gözlemleyen yaşlı bireyler ise belli bir süre sonra kendileri de pandemi tedbirlerine karşı olumsuz tutum ve davranış sergiledikleri, bu çalışmada tespit edilmiştir.

4.1.3. Sosyolojik Boyutu

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyolojik durumlarını, sorunlar boyutunda ölçebilmek için bir takım sorular yöneltilmiştir, yöneltilen sorular katılımcıların; pandemi sürecinde, alınan tedbir kararlarına göre yaşlı bireylerin toplumun diğer kesimlerine oranla daha uzun süre, evde tutulma nedenleri hakkındaki düşüncelerin neler olduğunu, sosyal izolasyon ve karantina sürecinde ev ortamında nasıl vakit geçirdiklerinin bilgilerini, pandemi sonrası, ev ortamında geçirilen sürenin pandemi öncesi ve sonrası arasındaki farklılıklarını, katılımcıların pandemi sürecinde nasıl sosyalleşme bildiklerini, pandemi sonrası devam eden ya da terk edilen sosyalleşme olanaklarını, katılımcıların pandemi tedbirleri hakkında olumlu ve olumsuz düşüncelerini, koronavirüs (covid-19) pandemisinin, katılımcıların günlük yaşamlarında hangi alışkanlıkların değişimine neden olduğunu, pandemi sonrası hangi değişen alışkanlıkların, devam ettiği ya da hangi alışkanlıkların pandemi önceki durumuna geri döndüğünün bilgisini, katılımcılara göre pandemi sürecinde, yaşlı bir birey olmanın zorluğu hakkındaki genel görüşlerin ne olduğunu, pandemi sürecinde katılımcıların en çok kimlerin desteğini gördüğünün tespiti amaçlı sorulardır.

4.1.3.1. Sosyal İzolasyon ve Karantina Tedbirlerine Karşı Yaklaşımlar

Pandemi sürecinde sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinin toplumun belli kesimlerine daha uzun süre uygulandığı ve belli kesimlerine daha az süre uygulandığı bilinmektedir. Hastalığın yayılımına ve bireylere olumsuzluklarının önüne geçilmesinde önlem amaçlı uygulanan sosyal izolasyon ve karantina tedbirleri, toplumun bütün kesimlerine eşit bir şekilde uygulanmamıştır. Bu durumun farkındalığında olan yaşlı bireyler, toplumun diğer kesimlerine oranla kendilerinin daha uzun süre karantinada tutulmalarının nedenlerini farklı beyanlarla ifade etmektedirler.

Yaşlı bireyler, toplumsal işleyişin içerisinde aktif rol oynamış artık bedensel, zihinsel ve ekonomik alanlar gibi farklı birçok alanda kayıplar yaşamış, bu kayıpların neden olduğu sorunlara ek olarak pandemi sürecinin eklenmesiyle dezavantajlılıkları artmıştır. Yaşlı bireylerin kendi hakları ve yaşamlarını ilgilendirecek konularda alınan kararlar hakkında bilgi sahibi olmaları en doğal ve hukuki haklarıdır. Pandemi sürecinde yaşlılar, 65 yaş ve üzeri bireyler için alınan kararlar hakkındaki bilgi sahipliği düzeyi merak edilmektedir. Araştırma kapsamında katılımcılara sorulan sorulardan bir tanesi olan pandemi sürecinde,

alınan tedbir kararlarına göre yaşlı bireylerin toplumun diğer kesimlerine oranla daha uzun süre evde tutulma nedenleri hakkındaki düşüncelerin öğrenilmesi ise genel kanı ve bilgi düzeyinin tespiti için önemlidir.

Katılımcılar arasında pandemi sürecinde alınan tedbir kararlarının, toplumun işlevselliğine katkıda bulunmayan kesimde görülen yaşlılar ve çocuklara diğer kesimlerden daha uzun süre uygulanmasının, bir ayrımcılık olarak nitelendirmekte ve alınan kararların yaşlıların artık işe yaramayan, tüketen, toplumun aktif çalışan kesimine yüklenen bir yük olarak gören zihniyetin eseri olarak görülmektedir. Bu şekildeki görüş katılımcıların genel görüşünü yansıtmada araştırma sürecinde K1, K2, K6 ve K14'ün ifadelerinde bu görüşe rastlanılmıştır. K1'in şu ifadeleriyle, aktif olarak artık çalışamayan yaşlının, evde tutulanlar arasında seçilmesi eleştirilmiş, yaşlı bireyler arasında da aktif çalışanların bulunduğu ve bunların evlerine kapatılmasının sorunlara neden olacağı görüşü belirtilmiştir. K1'in ifadeleri şu şekildedir:

K1: “Yaşlı bireyler, çalışmayan olarak düşünülüyor, bu yüzden **çocuklar ile yaşlıları daha kolay eve kapatırız, geri kalan insanlar çalıştıkları için onların sokağa çıkmasını da bir sakınca görülmedi** ama benim gibi çalışmaya ihtiyacı olan yaşlılara da büyük haksızlık yapıldı, sonuç olarak her yaşlı birey evde oturup onların düşündüğü gibi hazır emekli maaşlarıyla geçinmiyor.”

Katılımcılar arasında bu soruya yönelik sitemkâr cevaplarda tespit edilmiştir. Örneğin K7'nin soruya yönelik verdiği cevapta K1'e benzer ifadeler bulunmasa da benzer anlayış gözlenmiştir. K7'nin ifadeleri şu şekildedir:

K7: “Aslında iyi bir şey değil, güçsüz ve çalışamadıkları için ama benim işletmem vardı ben 40 yıldır çalışıyordum, **benim işletmemi kapatıp eve hapsedtiler, kendileri 20 bin 30 bin bir araya gelip oturdular, cenazelere katıldılar.**”

Araştırmaya katılan katılımcılardan, K2 ve K6'nın ifadeleri, yaşlı bireylerin pandemi tedbirlerine uyma konusunda sorun teşkil edeceği, aslında yaşlıyı aksi ve huysuz olarak algılayan görüşün eseri olarak yaşlı bireylerin toplumun diğer kesimlerine oranla daha uzun süre karantinada tutulmasının gerektiğine inanan zihniyet yüzünden gerçekleştiğine yönelik düşünceleri temsil etmektedir. K2'nin sorulan soruya yönelik verdiği cevap şu şekildedir:

K2: “Benim tabiatım olarak insanlarla zaten fazla temas kurmam, herhalde yaşlı bireyler, verilen kuralları uyumayan ve zorla kontrol altında tutulması gereken kişiler olarak gördükleri için herhalde bu kararları aldılar, aslında yaşlı bireyler sağlıklarına daha bir düşkün yani ben şahsen doktorun yürüyeceksin dediği için kilom da olmasına rağmen her gün aksatmadan yürümeye çalışıyorum, kim zorunlu hapsedilir ya suçlu olan ya da tehlikeli olan yani ben yaşlıların eve kapatılmasını bu şekilde görüyorum, yaşlılar kurallara uymaz diye düşündüler herhâlde, anlamak zor.”

Araştırmaya katılan katılımcıların K3, K4, K5, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K15, K16 pandemi sürecinde yaşlı bireylerin toplumun diğer kesimlerine oranla daha uzun süre karantinada kalmasını gerekli olarak gördüklerini ve bunun temel nedeninin, yaşlanmaya bağlı olarak fiziksel ve bağışıklık sisteminin zayıflığından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Bu görüşü farklı beyanlarla dile getiren K8, K9 ve K10'nun ifadeleri şu şekildedir:

K8: “Ben yaşlı birisiyim, gencin tedavi olmasıyla benim tedavi olmam farklı yani, ilaç gence yarım saatte tesir ediyorsa bana 2 saatte tesir eder, yaşımız itibarıyla ona ilaç 15 dakika önce tesir eder, bana yarım saat sonra tesir eder, bünye meselesi, **muhakkak devlet yaşlıyı korumak için tedbirleri getirdi.**”

K9: “Zaten iki ayağımız çukurda, bu hastalık dediler diğer hastalıkları büyütüyor dediler, **bizim çok hastalıklarımız var**, ben yakalandım, çok zor yendim, hala acısını çekiyorum, yaşamayan bilmez, devletimiz çok da iyi yaptı, o kadar ölen insan var Allah gani gani rahmet eylesin.”

K10: “Kronik hastalıklar biz de daha çok, **yaşlılar daha kolay yakalanıyor**, ben de 4 çeşit hastalık var, yaşlı bünye hastalıkla genç bünye gibi savaşılamaz diye, bu yasaklar yaşlılara daha kapsamlı uygulanmıştır.”

Pandemi başladığında, kamuoyunda yer alan hastanelerin doluluk oranları ve hastaneye başvuran korona hastaların yaş aralıkları dikkate alındığında yaşlı bireylerin bu payda büyük kitleyi oluşturmalarının, toplumun geneli tarafından kabul gören bir durum olması sebebiyle yaşlı bireyler arasında da pandemi sürecinde yaşlı bireylerin diğer kesimlere oranla daha uzun süre karantinada tutulmaları makul karşılandığı, araştırma sürecinde tespit edilmiştir. K11 ifadeleri bu durumu açıklar niteliği taşımaktadır:

K11: “Çünkü **hastanede ve yoğun bakımlarda en çok yaşlılar yer alıyordu**, böyle söylendiği için, bizde ayaklı hasta olarak görüldüğümüzden, o yüzdendir yani, yaşlılar daha çok etkileniyor diye.”

Araştırmaya katılan katılımcılar arasında yer alan yaşlı bireyler içerisinde genel kanı yaşlı bireylerin diğer kesimlere oranla daha uzun süre karantinede tutulmalarının doğal karşılandığı yönünde olmakta fakat toplum içerisinde işleyişin önünde engel teşkil etmesi bağlamında gözden ilk çıkarılan kesim olarak da yaşlı bireyler kendilerini algıladıkları da araştırma sürecinde tespit edilmiştir. K14’ün ifadeleri duruma açıklık getirmektedir:

K14: “Yaşlıları dört duvar içerisinde tutsak etmeleri, **hastalıkta ayakaltında durmalarını istememelerinden dolayıydı**, hareket alanını kısıtlayarak önlem almak istediler, yaşlanınca umursamayanın çok oluyor, bazıları yaşlıların daha çok ölmelerine bile seviniyordur, hiç yaşlı istemeyenler bile vardır, münasebetsizin birisi bana teyze yaşlıları bilerek ölsün istiyorlar, sizin ne faydanız var demişti, sanki biz hep böyleydik.”

Kamuoyu, genel olarak pandemi sürecinde toplumsal görüşü inşa etmede başarılı gösterilebilir. Pandemi sürecinin ülke topraklarında görülmemiş olduğu tarihte dünya kamuoyunda yaşlılık ve koronavirüs arasında bağ kurulması gibi bir toplumsal algı oluşturulmuştu. Pandemi süreci ülke sınırları içerisinde rastlandığı tarihte zaten koronavirüs ile yaşlılık arasında toplumsal algı oluşmuştu. Araştırmaya katılan yaşlı bireyler arasındaki bu durumundaki genel görüşü yansıtan K16’nın ifadesi şu şekildedir:

K16: “Şimdi pandemi dünyada başladığında **haberlerde İtalya olsun, Fransa olsun Amerika olsa seyrediyorduk** buralarda yaşlılar, hastanelerde yerlerde yatıyordu, durmadan ölüyorlardı, **sonra ülkemizde de bu durum çıktığında ilk dikkatleri kim çekti, tabii ki diğer ülkelerde gözlemlenen yaşlılar**, bilim insanları farklı farklı şeyler söylediler, yok kan gurubuymuş da beslenmeymiş de Türk ırkıymış da bilmem neler, o yüzden dikkatler yaşlılara çevrildi, bizde de hastaneler daha fazla tıkanmasın, millet yerlerde yatmasın sağlık sistemi durma noktasına gelmesin diye, sağlık kapasitesinin yeteceği hasta, hastaneleri ulaşsın diye yaşlılar evlerine haklı bir şekilde hapsedildi.”

Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin diğer kesimlere oranla daha uzun süre karantinede kalmalarına yönelik düşüncelerini tespit etme amacıyla sorulan soruya verilen cevapların aşağı yukarı benzerlik göstermesi ve genel kanı bağlamında pandemide koronavirüsle

yaşlılık arasında bir bağ kurulmak istenmesi ya da kamuoyunda böyle bir algı oluşturarak toplumu bilinçlendirme girişimi neticesinde, yaşlı bireylerin kendilerine gösterilen bu uzun süre tedbirleri makul karşılımları ya da kabullenmeleri çalışılmıştır.

4.1.3.2. Yaşlı Bireylerin Karantina Sürecinde Ev Ortamında Vakit Geçirme Pratikleri

Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin ev ortamında nasıl vakit geçirdikleri, merak uyandıran bir konudur. Çalışmamızda bu konuya da detaylı bir şekilde yer verilmiş ve katılımcıların sosyal izolasyon ve karantina süreçlerinde ev ortamlarında nasıl zaman geçirdikleri araştırılmıştır.

Katılımcılar arasında pandemide uygulanan sosyal izolasyon ve karantina tedbirleri gibi ev ortamında geçirilen süreçte hayatlarına yeni hobiler kattıkları yönünde herhangi bir beyana rastlanılmamıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların genel çoğunluğu zamanlarının çoğunu; televizyon seyrederek, bahçede gezinerek, erkek bireyler ev işlerinde eşlerine yardım ederek, dini aktivitelere bol zaman ayırarak, telefonda uzun süre yakınları ile iletişim içerisinde olarak karantina ve sosyal izolasyon tedbirlerinde ev ortamlarında zaman geçirdikleri tespit edilmiştir.

Evde geçirilen uzun vakitlerden sonra katılımcılar arasında erkek yaşlı bireylerde eve bağlılığın artışına rastlanmıştır. K3'ün bu durum hakkındaki ifadeleri şu şekildedir:

K3: “Sadece oturup televizyon seyrettim, günün belli saatlerinde hava güzelse de bahçeye çıkıp oturdum, kendi kafama göre yattım kalktım, başka bir şey yapmadım, **yasakların ilerleyen günlerinde evde oturmaya o kadar alıştım ki bize yasakların kalktığı saatlerde bile çıkmadığım zamanlar oldu**, şu an pandemi yasakları yok ama ben evde hala oturmayı seviyorum, pandemide evde oturmaya alıştım, artık eskisi gibi dışarıya çıkmıyorum. Pandemiden evvel akşama kadar dışarıda durabiliyordum ama şimdi öğle namazına gidiyorum, ikindiye kılıp evime geliyorum.”

Pandemide evde vakit geçiren yaşlı bireyler, teknolojik olanaklardan da eskisine oranla daha uzun süre faydalandıklarını beyan etmişler ve özellikle sosyal medya hesabı bulunan katılımcılar kapalı kaldıkları süreçte mevcut sosyal medya hesapları üzerinden zaman geçirecek etkinliklerde bulunmuşlardır. K16'nın bu durum hakkındaki ifadeleri şu şekildedir:

K16: “Hanıma yardım ettim, kitap okudum, Facebook'ta dolaşım, yani uzun süre vakit geçirdim, Facebook'ta yazılanları okudum, yorum yaptım, ben de haklı gördüklerimi yazdım, haksız gördüklerimi eleştirdim, siyasi tartışmalarda yaptığım, ekonomide konuştum, sporda konuştum, **genellikle boş kaldığım vakitlerde telefonunda Facebook'ta vakit geçirdim.**”

Araştırma bağlamında yaşlı bireylerin pandemide kapalı kaldıkları zaman sürecinde hayatlarına yeni ve farklı etkinlik alanları koymadıkları anlaşılmıştır. Daha önce gerçekleşen araştırmalar dikkate alındığında insanların yeni hobiler edinebilmesi için aslında yaşlılık döneminden önce girişimde bulunmaları gerekmektedir. 65 yaş ve üzeri bireylere örneğin bir satranç oyununu öğretmek hele ki pandemi süreci gibi kriz dönemlerinde ruhsal ve psikolojik sağlığında olumsuz etkilendiği göz önünde bulundurulursa normal bir süreçte sağlıklı bir bireye öğretilmesinden kat ve kat zor gerçekleşecektir. Katılımcılar arasında zaman geçirme etkinlikleri; dini bağlamda ibadetlerini yerine getirmek, sosyal bağlamda televizyon seyretmek ve telefonla görüşmek gerçekleştirmek şeklinde gerçekleştiği araştırma sürecinde tespit edilmiştir.

4.1.3.3. Yaşlı Bireylerin Pandemi Süreci ve Kapanma Tedbirlerinde Sosyalleşme İhtiyaçlarını Karşılama Durumları

Pandemide uzun süre sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinde kapalı alanda bulunan yaşlı bireylerin, sosyalleşme ihtiyaçlarını nasıl karşıladıklarını öğrenebilmek için yöneltilen soruya katılımcıların tamamı, tedbirlere uydukları için yeterince karşılayamadıklarını belirtmişlerdir. K9 bu durum hakkında pandemi sürecinde sosyalleşme ihtiyacını yeterince karşılamadığını şu sözlerle ifade etmektedir:

K9: “Çok karşılayamadım, göremedik kimseleri, evlatlarım, torunlarım gelemediler, benim çoluk çocuk kalabalık, 7 tane evladım var, gelinler, damatlar, onların çocukları say say bitmez, onlar gelince burası insanlardan geçilmez, hastalıkta kapı baca boş kaldı, kolu komşuya çok giderdim, gidemedim **1,5 yıl çok kötü geçti, şimdi her şeyi yapıyorum, komşulara giderim gelirim.**”

Katılımcılar arasında sosyalleşme ihtiyacını, sosyal mesafe kuralına uyarak mesafeli bir şekilde karşılamaya çalışanlar, pandemi sürecinde hem kendi sağlıkları hem de karşısındakinin sağlıkları için maske, mesafe ve dezenfektan kuralına riayet ettikleri, çevrelerindeki insanlarla aralarındaki mesafeyi koruyarak sohbet ettikleri, araştırma

kapsamında tespit edilmiştir. Bu durum üzerine K14'ün evlerinin çevresinde yer alan insanlarla gün içerisinde konuştuğunu ama yan yana bulunmaktan kaçındığını şu ifadelerinden anlamaktayız:

K14: “Evler, yan yana, camdan komşular ile konuşabiliyorsun, **camdan cama sanki yan yanaymış gibi konuştuk, mahallede ya da tanıdıklar arasında hastalanan veya ölen olunca birbirimize haberdar ettik** yani fazla uzak değiliz, camdan cama birbirimizi rahat görüp duyabiliyoruz, sadece ev komşularıyla, konuşabildik daha uzaktakilerini görme şansımız yoktu.”

Pandemi sürecinde sosyalleşme ihtiyacını yaşlıları ya da çevrelerindeki insanlarla bir araya gelmek yerine, teknolojik olanaklardan faydalanarak karşıladığını belirten K11, K12, K13, K15, K16 internet üzerinden özellikle WhatsApp'ta görüntülü görüşme şeklinde gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. K13'ün pandemide uygulanan sosyalleşme ve karantina tedbirleri sürecinde kapalı kaldıkları zaman diliminde sosyalleşme ihtiyaçlarını telefon aracılığıyla ve internet üzerinden görüntülü görüşerek gerçekleştirdiğini şu sözlerle ifade etmektedir:

K13: “Çocuklarla **WhatsApp'tan konuştum, WhatsApp'tan beni arıyorlardı**, torunlarla konuştum, sık sık beni arıyorlardı, çok korktuğum için insanların arasına karışmadım, o zaman çok korkuyordum, her şeyde mesafeli olmaya çalıştım.”

Pandemi tedbirlerinde sosyalleşme olanakları farklılaşan yaşlı bireylerin, pandemi sonrası bu farklılaşmalara ne derece adapte oluşu merak uyandıran bir konudur. Katılımcıların geneli tarafından pandemi sürecinde teknolojik olanaklar ve özellikle internet üzerinden görüntülü gerçekleştirme şeklinde sosyalleşme olanakları, pandemi sonrasında da devam ettirilmeye çalışıldığı tespit edilmiştir. Pandemi öncesi evin dışında daha fazla vakit geçiren yaşlı bireyler, pandemi sürecinde ev ortamlarında daha fazla vakit geçirdikleri ayriyeten pandemi öncesi kalabalık ortamlarda sosyalleşen yaşlı bireylerin, bu alışkanlıkları pandemi sonrası azalış gösterdiği bu çalışma neticesinde tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde risk grubu içerisinde yer alan yaşlı bireylerin ve risk grubu içerisinde yer alan kronik hastaların, pandemi sürecinde kazandıkları yeni alışkanlıkları, pandemi sonrasına da taşıdıkları, verdikleri cevaplardan anlaşılmaktadır. Örneğin K16'nın sorulan soruya yönelik verdiği cevap yukarıda belirtmek istediğimiz duruma örnek teşkil etmektedir:

K16: “Telefonla çocukları, akrabaları, arayarak çünkü ben zaten pandemi yasaklarından önce akciğer kanseri olduğum için kendimi maske, mesafe ve dezenfektan tedbirleri ile insanlardan korumaya çalışıyordum, pandemi çıkınca bütün herkes benim gibi tedbirli olmaya başlayınca bu benim yararına oldu, ben onlardan zaten uzak duruyordum, pandemi tedbirleri ile onlar da benden uzak durmaları sağlandı, ben zaten pandemiden önce mesafeli bir şekilde insanlarla bir araya geliyordum, pandemi de bunun imkanı ve miktarı azaldı, **şu an insanlarla bir araya geliyorum ama ne çok eskisi gibi ne de pandemide ki gibi değil, yani çok eskisi gibi çok değil pandemide ki gibi de az değil.**”

Pandemi sürecinde tedbirlere uyumaya özen gösteren katılımcılar, insanlarla yakın temas kurmaktan kaçınmışlar ve pandemi süreci içerisinde yasakların gevşetildiği dönemlerde de yakın temastan kaçınmaya devam etmişlerdir. Bu durum hakkında K6'nın ifadeleri şu şekildedir:

K6: “Sosyalleşme imkânı yaratmadım, **ben kısıtlama haricinde de tedbirleri devam ettirdim, üç kişinin bulunduğu ortamlardan dahi uzak durdum**, o süreçte insanlar kendilerini ve karşısındakilerini korumak için mesafeli olmalıydı, hastalığın kısıtlı kısıtsız günü olmaz, sosyalleşmek demek temas kurmak demektir, ben tercih etmedim.”

Bu durumda olan yaşlı bireyler, genellikle pandemiye ve tedbirleri ciddiye alan kesimde yer almaktadır. Bu durumda olan yaşlı bireylerin hastalığın tamamen bittiğine inanmadan pandemi önceki normal yaşamlarına geri dönemeyecekleri bu araştırma sürecinde tespit edilmiştir.

Bu düşünce içerisinde olan yaşlı bireyler dikkatli bir şekilde incelendiğinde, psikolojik ve sosyolojik sorunlar yaşadıkları anlaşılmaktadır. İnsan sosyal bir varlık olarak bu kriz dönemlerinde belli mesafelerde birbirlerinden uzak dursada sürecin sonunda eski sosyal düzenine ve alışkanlıklarına geri dönmeyi başarması gerekmektedir. Aksi takdirde sosyolojik bağlamda yeni problem alanları ortaya çıkacaktır.

4.1.3.4. Pandemi Tedbirleri Hakkında Yaşlı Bireylerin Düşünceleri

Bu araştırmanın bir diğer önemli sorusu pandemi sürecinde yaşlı bireylerin, uygulanan pandemi tedbirleri hakkındaki algılarının ortaya çıkarılmasıdır. Araştırmaya katılan katılımcılara yöneltilen, pandemi tedbirleri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir sorusuna; K1, K2 ve K14 genel olarak olumsuz yaklaştıkları yönünde cevap verirken, K3, K4, K9,

K10, K12, K13, K15, K16 pandemide alınan tedbirlere olumlu yaklaştıklarını belirtmişlerdir. Pandemide alınan tedbirlerin bir kısmına olumlu bir kısma da olumsuz yaklaşan K6, K7, K8, K11 ise bazı uygulanan tedbirleri gerekli gördüklerini ve olumlu bulduklarını ifade ederken bazı tedbirleri de eleştirmişlerdir.

Pandemide uygulanan kapanma sürelerinde hareket alanları sınırlanan yaşlı bireyler, bu durumun fiziksel ve bedensel sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini beyan etmişlerdir. Tedbirler bağlamında yaşlı bireylere karşı, toplumun diğer kesimlerine oranla daha uzun süre uygulanan karantina süreci, pandemi ile mücadeleye yönelik olan inancı yaşlı bireyler arasında zayıflatmıştır. Tedbirler kapsamında yaşlı bireylerden beklenen görevlerin istemsizce yerine getirmek zorunda kalınması, yaşlı bireylerin tedbirlere olumsuz yaklaşmasına neden olmuştur. K2'nin bu durum hakkındaki görüşü şu şekildedir:

K2: “Pandemi tedbirlerinden eve kapanmak, benim gibi yürüme ihtiyacı olan yaşlıların hayatlarını zorlaştırdı, **özellikle maske kullanmak ciğerlerimi mahvetti**, markete ya da benzer yerlere gidebilmek için **aşı olma zorunluluğu** getirdiler, **biz de bunun için aşı olduk ve o aşılarda bana iyi gelmediğini düşünüyorum**, hastalığa yakalanmadım ama **Alman aşısı olduktan sonra bir hafta ayağa kalkamadım hastaneye gitmek zorunda kaldım**, maske kullanarak kendi nefesimizde kendimize mahvettik, eve kapanarak da her ruhsal hem de psikolojik sağlığımızı hasta ettiğimizi düşünüyorum.”

Pandemi tedbirlerine olumlu yaklaşan yaşlı bireyler ise pandemi tedbirlerine uymayanlara yönelik uygulanan cezai yaptırımları, gerekli olarak gördüklerini ifade etmekte ve pandemide uygulanan tedbirleri, toplumsal sağlık açısından olumlu olarak karşılamaktadırlar. Pandemi tedbirlerini olumlu olarak gören yaşlı bireylerin, bu tedbirleri pandemi sürecinin sonuna kadar sürdürülmesini gerekli gördüklerini belirtmektedir. Bu durum hakkında K3'ün ifadeleri şöyledir:

K3: “Ben pandemi tedbirlerinin olumlu olduğunu düşünüyorum, **eğer zorla, ceza ile yaptırmasalardı, hiç kimse tedbirlere uyumazdı**, kendi sağlıklarını ve diğerlerinin sağlıklarını tehlikeye atarlardı, bu yüzden ben pandemi tedbirlerinin gerekli olduğunu düşünüyorum, hatta yazın çok fazla gevşeticiler sonra tekrar güzün kapatmak zorunda kaldılar, **tedbirlerin daha uzun bir süre uygulanması**

gerektiğini düşünüyor, yazın tedbirleri gevşetmek çok yanlıştı ben o gevşetmelerde koronaya yakalanmışım.”

Yukarıdaki görüşün tam tersi görüşte olan yaşlı bireyler ise pandemi tedbirlerini arada yumuşatılmasını, olumlu görmektedirler. Bu sayede insanları uzun süre bunaltmadan pandemiye geride bırakılması çalışılmıştır. K15'in bu durum hakkındaki ifadeleri şu şekildedir:

K15: “Tedbirler çok güzeldi, olumsuz gördüğüm bişey yok, **kimi zaman açıp kimi zaman kapamaları güzel seçenek, hiç olmazsa arada görüştüklerimiz oldu**, mesela 15 gün adamı görmemişim sonra görünce memnun oldum, sevindim, bu adam hala yaşıyor mu dedim.”

Pandemi sürecinde, hastalığın yayılımının önüne geçilebilmesi için alınan tedbir kararlarını eksiksiz yerine getirmelerine rağmen korunmalarına yetmemesi nedeniyle, hastalığa yakalanan yaşlı bireylerin olumsuz yaklaşılmasına neden olmuştur. K14 tedbirlere uymuş olmasına rağmen koronavirüs hastalığına yakalanmasının tedbirlerin yetersizliği olarak ve toplumun geneli tarafından tedbirlerin tamamen uymasının sağlanılmayışı olarak değerlendirmekte ve kendisini şu sözlerle ifade etmektedir:

K14: “Kendi uyduğum kuralları bilirim, **sonuç olarak beni hastalıktan korumaya yetmedi**, kendi hatalarında olmuş olabilir ama çevreme göre ben daha tedbirleri uyan kişiyim, **ben bile yakalanıyorsam demek ki tedbirler yeterli sayılmaz**, uymayan insanlar yüzünden salgın tamamen kontrol altına hiç alınamadı ki.”

Pandemi tedbirlerinde bazı tedbirleri olumlu bazı tedbirleri de olumsuz gören katılımcılar, K6, K7, K8, K9, K11 ise tedbirler hakkında övgülerini ve eleştirilerini ifade etmişlerdir. K11 pandemi tedbirlerine hem olumlu hem de olumsuz yönleriyle değerlendiren bütün katılımcıların benzer görüşlerini kendi görüşüyle şu şekilde yansıtmıştır:

K11: “Olumlu düşüncelerim; çoğu insanın gerçekten tedbirli bir şekilde karantinaya alınması, özellikle yaşlıların üzerine çok düşülmesi, ilk başlarda bu durum bizi sıkı da ama **bunu bizim iyiliğimiz için olduğunu düşününce haklı olduklarını düşündüm**, bakkala markete gidemeyince telefonla arayarak siparişlerimizi kapımıza getirdiler, ben bunu gördüm, marketten istediklerimizi getirebiliyorduk, sağlık hizmetleri ayağımıza kadar geliyordu, **olumsuz düşüncelerim**; kendimizin

sağlıklı olduğunu bilmemize rağmen başkalarının yanına gidememek onlarla görüşmemek, minibüse binip banka ihtiyacımı kendimin görememesi, **ihtiyaçlarımı tek başıma karşılayamama**, bunlar beni biraz yordu, **birine bağımlı olmak zorunda kaldık.**”

Pandemi tedbirleri dünya genelinde sergilenen bazı temel uygulamaları kendi bünyesinde barındırmaktadır. Örneğin; maske, mesafe ve dezenfektan kuralı hemen hemen bütün toplumlarda değişmeyen pandemi tedbirleri olarak gösterilmektedir. Zaten bu temel tedbirler hakkında herhangi genel bir şikâyette araştırma sürecinde rastlanılmamıştır.

Araştırma sürecinde tespit edilen tedbirlere yönelik şikayetler, genellikle ülkemize özgü olarak alınan tedbirler üzerine yoğunlaşmaktadır. K7'nin pandemi tedbirlerine karşı olumlu ve olumsuz düşünceleri, yukarıda belirtmek istediğim durumu açıklar niteliktedir:

K7: “Maske takılmasını olumlu buluyorum, dezenfektan kullanımında gerekli görüyorum, **hastalığın insandan insana geçmesini engelleyen tedbirleri sonuna kadar olumlu görüyorum**, açılıp kapanma saatlerini, kapanmaya dahil kesimleri ise olumsuz buluyorum, **yabancı para getirecek diye otel açarsan ona yemek verisen ben bunu olumlu bulmam**, tedbirlerini de olumlu görmem, yabancılar uçak dolusu gelirken biz dolmuşa binemezdik çocuklar okuluna gidemezdi.”

Tedbirlere yönelik eleştirel yaklaşan katılımcıların da çoğunluğu, pandemi sürecinde alınan sokağa çıkma kısıtlamaları ve toplumun her kesimine tedbirlerin eşit şekilde uygulanmaması üzerine yoğunlaşmaktadır.

K4, tıpkı K7 gibi pandemi tedbirlerini gerekli gördüğünü ifade etmişse de tedbirlerin eşit bir şekilde herkese uygulanmayışını bir olumsuzluk olarak değerlendirmektedir:

K4: “Tedbirlere mecburduk, sağlık için hepsinin gerekli olduğunu düşünüyorum ama yanlışlığı **yabancılara tedbir olmazken yerli vatandaşa olması, vatandaşları kızdırdı**, Türk milleti yasakları delmeyi de seven yapısı olduğu için yasaklarda ayırım olmamalıydı.”

Tedbirlerin yeterince düzenli uygulanmadığı görüşü, katılımcılar arasında rastlanılmış, tedbirleri olumlu görüyorum fakat daha iyi uygulanabilirdi, uygulanışında problemler oldu, görüşüne çok sık rastlanmıştır. K16'nın ifadeleri katılımcıların tedbirlerin uygulanış düzenine olan genel algılarını yansıtmaktadır. K16'nın ifadeleri şu şekildedir:

K16: "...tedbirlerin ülkemizde düzenli uygulanması gerektiğine inanıyorum, çünkü Türk halkı zaten yasakları delmeyi seven bir yapısı var, **bi yasaklar oldu, bi kalktı, bir daha oldu, bir daha kalktı, insanlar iyice bu durumu umursamaz oldular** ve düzenli bir şekilde tedbirler uygulanmamış oldu, bu yüzden de güçlü bir ülkeyiz söylemi havada kalmış oldu, çünkü tedbirleri devamlı uygulayamadık, neden olduğunu bilmesek de arada açmak zorunda kaldılar, herhalde ekonomik sebeplerden ötürü."

Araştırmaya katılan katılımcıların pandemi tedbirleri hakkındaki olumlu ve olumsuz düşüncelerinin durumu, tablo 19'de gösterilmektedir.

Tablo 19: Katılımcıların Pandemi Tedbirleri Hakkındaki Cinsiyete Göre Olumlu ve Olumsuz Düşünce Durumları

Düşünce Durumu	Kadın	Erkek
Olumlu	K4-K9-K13	K3-K10-K12-K15-K16
Olumsuz	K2-K14	K1
Bazıları İçin Olumlu, Bazıları İçin Olumsuz	K6-K11	K7-K8

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırma sürecinde katılımcılara yönlendirilen pandemi tedbirleri hakkındaki düşüncelerinin durumu yukarıdaki tablo, 19'da gösterilmiştir. Katılımcılar arasında genel görüş, pandemi tedbirlerinin olumlu olduğu yönündedir. Pandemi tedbirlerinin dünya genelinde sergilenen uygulamaları, ülkemizde de yeterli ilgiyi görmüş ve toplumun her kesimi tarafından yerine getirilmeye çalışılmıştır. Pandemi sürecinde uygulanan tedbirlere yönelik asıl eleştiriler, pandeminin gidişatı esnasında tedbirlere herkesin aynı ilgiyi göstermemesinden kaynaklıdır. Katılımcıların aklını bulandıran konu, pandemi tedbirlerinin dönem dönem neden sertleşip ve yumuşadığı, bunun yanında bazı kesimlere daha toleranslı neden davranıldığıdır.

Genel olarak araştırmaya katılan katılımcılar pandemi tedbirleri hakkında olumlu görüş sergilemiş 3 kişi haricinde ağır eleştirilerde bulunan yaşlı bireye rastlanmamıştır.

Eleştirilerde bulunan yaşlı bireylerin, pandemi ve koronavirüse yönelik düşünce yapıları incelendiğinde, onların hastalığa olan inançlarının da zayıf olduğu görülmüştür.

Ayrıca pandemi sürecinde yaşlı bireylerin evde tutulmaya çalışılması ve kendi yakınlarının cenazelerinden uzak tutulmaları sağlanırken bazı bakanların, kalabalık cenazelerde boy göstermeleri, siyasi partilerin kalabalık mitingler yapmaları, yaşlı bireylerin koronavirüs salgını ve pandemi tedbirlerine karşı inançlarını zayıflattığı, bu çalışmada tespit edilmiştir.

4.1.3.5. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Kazandıkları ve Terk Ettikleri Alışkanlık Durumları

Görüşme yönergesinde yer alan bir diğer soru olarak, katılımcılara yöneltilen pandemi sürecinin günlük yaşamınızda hangi alışkanlıklarının değişmesine neden olduğu sorusuna, katılımcılar benzer ve farklı cevaplar vermişlerdir.

Katılımcıların, geneli pandemi süreci öncesine göre daha hijyenik bir yaşam sürdürmeye özen gösterdikleri, insanlarla daha az temas kurmayı, kalabalık ortamlarda uzun süre bulunmaktan kaçınmayı yaşamlarının geri kalanında devam ettirmeye çalışacaklarını beyan etmişlerdir. K11'in ifadeleri şu şekildedir:

K11: “Temizlik konusunda daha dikkatli yaşamaya özen gösteriyorum, **hijyen olarak devam ettiğim alışkanlıklar**, araçlara bindiğimde daha dikkatli oluyorum, tuttuğum yerleri siliyorum, araçtan inince ellerimi kolonyalıyorum, çantamda dezenfektan taşıyorum, mutlaka ıslak mendil taşıyorum, araçtan inince mutlaka ellerime silerim, o mikrobun ellerimde kalmasını istemem, her yeri tutmam, bir dükkâna girdiğimde her şeyi ellemem, uzaktan bakarım, böyle şeyler.”

Pandemi tedbirlerine uyan yaşlı bireyler arasında psikolojik sorun olarak gözlemlenen bir duruma değinmek isterim. Pandemi sürecinde hastalıktan korunmak için kendilerini kalabalık ortamlardan uzak tutmaya çalışan ve hastalığa yakalanma korkuları nedeniyle insanlara karşı mesafeli yaklaşmayı yaşlı bireylerin alışkanlık haline getirmeleri sonucuyla yaşlılar arasında bazı kesimler pandemi sonrası dahi insanlarla temas kurmaktan çekinmekte kalabalıklara katılmakta zorlanmakta ve devamlı etrafındaki insanlara karşı kendisini strese sokacak düşüncelere kapılmaktadırlar. K11'in pandemi sonrası kendisinin çevresindeki insanlara karşı değişen tutum ve davranışını şu şekilde ifade etmektedir:

K14: “**Daha evhamlı birisi oldum**, çevremde hapşırın öksüren görünce hemen uzaklaşıyorum, yanında duramam asla, grip olan birini duyunca aklıma acaba koronamı diye geliyor, istemsizce ortamdan kaçasım geliyor, artık başımıza daha ne gelebilir diye devamlı korkuyorum, son yıllarda ülkece başımıza gelmeyen musibet kalmadı, yaşlandıkça **beden gücüyle artık kendi kişisel ve evin gereksinimlerini karşılayamıyorum**, elden ayaktan düşmeme az kaldı, kendime yetemezsem yaşamamın ne anlamı olur.”

Koronavirüs hastalığına yakalanan ve bu süreci ağır şekilde geçiren ya da koronavirüs hastalığı için risk grubu içerisinde yer alan yaşlı bireylerin, tedbirlere sıkı sıkı riayet edeceklerini belirtmektedirler. K15 ve K16 kendilerini şu şekilde ifade etmektedirler:

K15: “Çoğu alışkanlığım pandemiyle değişti, **maske alışkanlığım oldu, yanımda hala taşıyorum, artık beni kesseler kalabalıklara sokamazlar, bulunmuyorum, mümkün olduğunca teması azalttım**, hep yalnız olunacak yerlere kaçıyorum, aynı benim kurallarda olacak adam bulunca onunla takılırım, otururum ama kural tanımayan adamlarla oturmam, **mesafeyi koruyarak onlarla konuşurum.**”

K16: “**Ben kanser hastası olduğum için ve akciğerlerinde problem olduğu için** zaten maske mesafe ve dezenfektan kurallarına, dünya genelinde geçirmeden önce geçmiştim, **bu yaşta ve bu hastalıkta ölene kadar bu kuralları devam ettirmek zorundayım**, sigara içilen ortamlarda bulunmamam gerekir, çok hızlı hareket etmemem gerekir ve hastalanınca kendimi izole etmem gerekir.”

Pandemi sürecinde uygulanan maske, mesafe ve dezenfektan kurallarından, mesafe ve dezenfektan tedbirlerine, pandemi süreci sonrasında da yaşlı bireyler arasında yaygın bir şekilde devam ettirilmeye çalışıldığı ama maske tedbirinin terk edildiğine araştırma sürecinde rastlanılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğu, pandemi sonrası maske takmayı bıraktıklarını, maskenin kendilerinin nefes almalarına engel olduğunu ve bu durumdan rahatsız olduklarını ifade etmişler ve artık kullanmayacaklarını da belirtmişlerdir. Bu durumu K1 şu şekilde ifade etmekte:

K1: “...**insanlarla az temas kurmaya pandemiden sonra özen gösteriyorum**, maske kullanma alışkanlığım yok ama dezenfektan kullanma ve taşıma alışkanlığı edindim. Yanımda maske bulunduğu samda birileri uyardı sürece takmayı tercih etmiyorum.”

K3 ve K6'nin pandemi sürecinde kendisini olumsuz etkileyen sigara içilen ortamlara pandemide yapılan ikazlar sonucu değişen tutumlarını şu ifadelerle belirtmektedirler:

K3: “Kahve ortamında ve **kapalı alanlarda durmuyorum, sigara dumanından kaçıyorum, çok uzun süre dışarılarda vakit geçirmiyorum**, yaşamın genelde ev ve evin çevresinde sakin bir şekilde ilerliyor, sigara içilen bir ortamdan kaçmaya çalışıyorum.”

K6: “Eskiden bulunduğum ortamda **sigara içilmesine takılmazken pandemi sonrası asla kalamıyorum, sigaraya tahammülüm yok**, dezenfektansız dışarıya çıkmam, maske kullanılmasını gerekli görüyorum ama çok zorda kalınca takıyorum, maskeden rahatsız oluyorum, birisi eliyle ağzımı kapatıyor gibi hissediyorum.”

Pandemi sürecinde kamuoyunda kronik hastalar ve akciğer problemi yaşayan bireylerin, hastalığa karşı dirençlerinin en kritik risk grubu içerisinde yer aldığı bilincinin oluşturulması, yaşlı bireyler arasında sigara kullanımını belli seviyelerde azalttığı, bu çalışmada tespit edilmiştir. K10'nun bu durumu hakkındaki beyanı şu şekildedir:

K10: “İnsanlarla **hastalıktan önce de az temas kurardım, pandemi de hiç kurmadım, şimdi çok nadir temas kuruyorum**, pandemide kronik hastalığın var diye **sigara alışkanlığımı bıraktım, yaptığım en iyi şeydi, 55 sene sigara içtim şimdi 2 senedir ağzıma sürmüyorum**, pandemi bahanesiyle o beladan da kurtulmuş oldum.”

Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin, tedbirlere uymaya çalıştıkları ve tedbirlere ise cezadan kaçınmak yerine hastalıktan kaçınmak için riayet ettikleri anlaşılmıştır.

Hastalığın devamına yönelik inancın korunduğu süre boyunca yaşlı bireyler, kalabalık ortamlarda bulunmaktan kaçınmışlardır. Pandeminin bittiğine yönelik görüşün toplumda yaygınlaşması neticesinde ise yaşlı bireyler, belirli tedbirleri terk etmişlerdir. Mesafe ve dezenfektan kuralı kısmi bir şekilde uygulanmaya devamlılığı sürdürülürken, maske kullanımını sadece gerekli ortamlarda istenildiği sürece devam ettirildiği, gözlenmiştir.

4.1.3.6. Pandemi Sürecinde Toplum İçerisinde Yaşlı Olmanın Zorluğu Hakkında Yaşlı Bireylerin Düşünceleri

Pandemi sürecinde yaşlı olmanın zorluğu hakkındaki katılımcıların düşüncelerini öğrenebilmek amacıyla yönlendirilen soruyla yaşlı bireylerin pandemi gibi küresel kriz süreçlerinde hissiyatlarını ve algı dünyalarını anlamaya çalışılmıştır.

Katılımcılar arasında mekanların, kıyafetlerin, renklerin yaşa göre sınıfsallaştırılmasından, cinsiyetcileştirilmesinden, bahsettikleri, verdikleri ifadelerden

anlaşılmiştir. Toplumsal algı inşasında, mekanların, kıyafetlerin, renklerin ve benzer içeriklerin yaş ve cinsiyete göre ayrıştırılması sonucu bireyler, tercihleri konusunda yadırganma korkusu yaşamaktadırlar. Katılımcılardan K8 ile görüşme gerçekleştirirken yönlendirilen soruya verdiği cevapta kendisini, görüşmenin gerçekleştirildiği mekânda rahat hissetmediğini şu ifadelerinde yansıtmaktadır:

K8: “Yaşlı olmanın zorluğu var tabi, genel olarak **dışarıda herkes genç, şu an çevrede en yaşlı benim, şimdi burada tek başıma oturmak gülünç olur** yani, benim çocuk buraya geliyor, torun geliyor, onların oturduğu yerde ben bulunsam rahat edemezler, gençlerde rahat edemez, bende rahat edemem, **herkes ekranıyla oturmalı**, ekranların takıldıkları yerler farklıdır, baba burada otururken oğlu arka masada oturup oyun oynayamaz, sigara içemez, bizim şeyimizde yoktur o.”

Pandemi sürecinde yaşlı bir birey olmanın zorluğu hakkında katılımcılara yönlendirilen soruyla, pandemi sürecinde oluşturulan algı ve tedbirlerin diğer yaş kesimlerine oranla yaşlı bireylere daha katı ve uzun uygulanmasının, yaşlı bireylerin pandemi algılarını nasıl etki ettiğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Yaşlı bireylerin pandemi algıları hakkında K5 kendisini şu ifadelerle açıklamaktadır:

K5: “Yaşlılıkta zaten birçok hastalığımız var, pandemide de bünye daha zayıf olduğu için hastalığa yakalanma olasılığı daha fazla o yüzden **yaşlılık bedenlen hastalığa karşı daha dirençsiz olmamıza neden oldu**, birçok hastalığın olduğu dönemde pandemiye yaşamak hiç kolay olmadı.”

Yaşlı birey olmanın zaten kendi içinde sorunlar barındırdığını ve ihtiyaçlarını giderme konusunda başkalarına en ihtiyaç duydukları dönemlerden birinde yer aldıklarını, araştırmaya katılan katılımcılar benzer şekilde ifade etmişlerdir. Pandemi sürecinde katılımcılar, sürecin zorluğunun yanında yaşlılığında getirdiği zorluklarla bu süreçte normal dönemlere göre daha fazla yıprandığını belirtmişler. Yaşlı bireyler kendi olanaklarının da farkında olup çevrelerindeki mağdur bireylerle de empati kurarak, onların üzüntülerini ve zorluklarının farkındalığında olduklarını belirtmektedirler. Pandemi sürecinde yaşlı olmanın zorluğunu K1 kendi ifadeleriyle şu şekilde belirtmektedir:

K1: “Pandemi sürecinde yaşlılara yönelik verilen **kısıtlama kararları beni şahsen zorladı**, zaten ihtiyarsın yapabildiklerinin, yediklerim ya da yaşamın kısıtlı, bir de üzerine ihtiyacın olan olanakların kısıtlanması **yaşlı bireyin üzerine daha fazla yük**

binmesine neden oldu. Ben birey olarak kimseye bağımlı değilim, bunun yaşlılıkla veya gençlikte alakası yok ama çevremde görüyorum hem ekonomik olarak hem de kişisel ihtiyaçlarını karşılama bakımından başkalarına bağımlı olan yaşlılar var, onlar bu süreçten daha fazla etkilendiler. Ben de bir yaşlı olarak onlar için gençlerden daha çok üzüldüm, onların halinden daha fazla anlıyorum.”

Yaşadıkları çevresel olanaklara göre yaşlı bireyler, pandemi sürecinde çektikleri zorlukların farklılaştığını belirtmekte küçük yerleşim alanında yaşayan yaşlı bireylerin, büyük kentlerde yaşayan bireylere göre farklı zorluklar yaşadıklarının bilincinde olduklarını bu araştırma kapsamında tespit edilmiştir. Bu durumun farkında olan katılımcılar, kendilerinin pandemi sürecinde yaşadıkları zorlukların, büyükşehir ve kent ortamında bu süreci geçiren yaşlı bireylere oranla daha az zorlukta olduğunu belirtmektedirler. K3’ün bu konu hakkındaki ifadeleri şu şekildedir:

K3: “Gene burada yaşadığım için pandemide çok fazla sorun yaşamadım ama **pandemide İstanbul'da bulunsaydım daha büyük sorunlar ve çok daha büyük problemlerle karşılaşacağımı düşünüyordum** çünkü orada yaşlı olmak buraya göre daha zordur, **maddi yönden herhangi bir sıkıntım olmayabilirdi ama manevi yönden İstanbul'da olmak çok daha büyük sıkıntı olacaktı**, çünkü yaşlıları küçük düşürüyorlardı, burada görmedim ama haberlerde İstanbul’u görüyorduk, pandemi en çok yaşlılara zor geldi.”

Pandemi sürecinde yaşlı bir birey olmanın zorluğunu araştırmaya katılan katılımcılara sorulduğunda, katılımcıların hemen hemen tamamı yaşlı olmanın getirdiği negatiflikleri, pandemi sürecinde yaşam kalitesini aşağıya çektiği, bu durumun asıl sebebinin yaşlanmaya bağlı fiziksel, biyolojik ve ekonomik kayıpların yer aldığı algısı olduğu gözlenmiştir. Pandemi sürecinde yaşlı bireyler, yaşadıkları; fiziksel, psikolojik, sosyolojik, ekonomik sorunlardan her ne kadar diğer yaş gruplarına oranla daha fazla etkilendiklerine inanmış olsalar da yaşanan çevre bağlamında yine kendi yaş grupları içerisinde farklılaştıklarınada inanmaktadırlar. Pandemi sürecinin, İstanbul ile Karasu gibi mekânsal geçirilen yerlerin farklılaşması, pandemi sürecinde yaşanan zorlukların da farklılaşmasını etkiledikleri yönündeki düşünce araştırmaya katılan katılımcıların genelinde rastlanmıştır.

4.1.3.7. Yaşlı Bireylerin Pandemi Sürecinde Destek Gördükleri Kişilere Yakınlık Durumları

Pandemi sürecinde yaşlı bireyler, kısıtlama tedbirlerinde kendi temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük yaşamışlardır. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin, çevrelerinde onlara bazı konularda yardımcı olan kişiler bulunmaktadır. Yaşlı bireylere pandemi sürecinde en çok kimlerin desteğini gördüğünü sorusuna; K3, K4, K9, K10, K11, K14, K16 aile ve akraba üyeleri cevabını verirken, K2 ise komşu ve diğerleri olarak cevap vermişlerdir. Hem aile ve akraba hem de komşu ve farklı kişiler tarafından destek gördüğünü belirten; K1, K6, K8, K12, K13, K15 katılımcıların yanında, hiç kimsenin bu süreçte bir desteğini görmediğini belirten K5 ve K7'ise araştırma sürecinde yer verdikleri farklı cevaplarla birbirlerinden farklı görüşlerde konumlanmışlardır. K1 pandemi sürecinde çevresindekilerden gördüğü desteği şu şekilde ifade etmektedir:

K1: “Akrabalar, komşular, yakın çevrenin çok fazla desteğini gördüm, sokağa çıkamadığım günler oldu, akrabalarından çok komşularım, devamlı aradılar, halimizi hatırımızı sordular, bu durum beni çok mutlu etmiştir, andeminin bitmesi ile artık kendi ihtiyaçlarımızı görme olanağına sahibiz, onların bana karşı olan sevginin değiştiğini düşünmüyorum ama eskisi gibi de çok sık arayıp, halimizi hatırımızı sormuyorlar, çünkü ihtiyaçlarımızı karşıladığımızı biliyorlar.”

K1 yukarıda verdiği beyanda artık pandemi sürecinin sonuna gelindiğini ve insanların pandemi sürecindeki gösterdikleri desteklerin normal olarak azalmasını doğal karşılamaktadır. Artık tedbirler yüzünden yerine getiremediği ihtiyaçlarını tedbirlerin kalkmasıyla yerine getirmekte zorlanmadığını, bu durumda pandemide yardımına gelen kişiler tarafından bilindiğini belirtmiştir.

Pandemi sürecinde birinci derece aile üyelerinden ve akrabalarından uzakta olan yaşlı bireylerin, kendilerine en yakın hissettikleri komşularına yönelmeleri ve onların desteklerini gördükleri için bu süreçte onlara karşı daha fazla sevgi besledikleri, araştırma sürecinde tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde zorluk yaşayan yaşlı bireyler, kendilerine uzatılan yardım eline sıcak yaklaşmış ve zor zamanda yardımına koşan komşuları ve farklı kişilere, pandemi sonrasında da minnet duyduklarını ifade etmektedirler. K2'nin bu durum şu şekildedir:

K2: "... komşum var ben ona kızım diyorum, oğlum diyorum, torunlarım diyorum, onların çok büyük desteklerini gördüm, yani komşularım. **Pandemi sürecinde akrabalarımın hepsi uzakta** kendi çocuklarımın biri İzmir'de biri Ankara'da onlar kendi sıkıntılarına düşmüşler, **bu yüzden bana en yakın olan komşularımızla yardımlaşmaktık**, aile olduk diyebilirim, halan daha öyledir."

Araştırmaya katılan katılımcıların, pandemi sürecinde destek gördükleri kişilerin yakınlık durumu, tablo 20'de gösterilmektedir.

Tablo 20: Katılımcıların Pandemi Sürecinde Destek Gördükleri Kişilere Yakınlık Durumları

Destek Görülen	Kadın	Erkek
Aile-Akraba	K4-K9-K11-K14	K3-K10-K16
Komşu-Diğerleri	K2	X
Hepsi	K6-K13	K1-K12-K15
Hiçbiri	X	K5-K7

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Pandemi sürecinde yalnız ve eşleriyle yakalanan yaşlı bireyler, sürecin ilk başlarında temel ihtiyaçlarını nasıl karşılayacakları konusunda tereddüt yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sürecin ilerlediği dönemlerde tedbirler kapsamında uzun süre karantinede kalan yaşlı bireyler, karantina sürecinde ihtiyaçlarını; aile, akraba ve komşuları aracılığıyla karşıladıklarını belirtmişlerdir. Pandemi sürecinde toplumun diğer kesimlerine oranla birilerinin yardımına en fazla ihtiyaç duyan kesim arasında yer alan yaşlı bireyler, bu süreçte en çok desteği, aile üyelerinden ve tanıdıklarından gördüklerini araştırma kapsamında ifade etmişlerdir. Tablo 20'de de görüldüğü gibi araştırmaya katılan yaşlı bireylerin 7'si öncelikle aile ve akraba cevabını verirken, 5 tanesi de aile ve akrabanın yanında komşu ve çevredeki diğer insanlarında desteklerini gördüklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar arasında sadece 2 tanesi hiç kimsenin desteğini görmediklerini belirtmişlerdir. Aile ve akrabalarından uzakta bulunan, K2 ise bu süreçte onların destek

vermek istediklerini fakat farklı şehirde bulduklarından dolayı bunu gerçekleştiremediklerinin belirtmiş, desteği komşularından gördüğünü ifade etmiştir.

4.1.4. Ekonomik Boyutu

Araştırma katılan katılımcıların ekonomik durumlarını, sorunlar boyutunda ölçebilmek için bir takım sorular yöneltilmiştir, yöneltilen sorular katılımcıların; pandemi sürecinde gündelik ihtiyaçlarının masraflarını nasıl karşıladıkları, pandemi öncesi ve sonrası arasında gündelik ihtiyaçları karşılama olanaklarını arasındaki farklılıkların olup olmadığı, katılımcıların pandemi sürecinde, maddi gelirlerini kimler aracılığıyla veya hangi yöntemlerle tahsil ettiğini, emekli olan katılımcıların, aldıkları emekli maaşlarının temel ihtiyaçlarını karşılamaya yetip yetmediğini, katılımcıların pandemi sürecinde yakın çevrenizden ya da devletten herhangi bir ekonomik destek alıp almadığını, pandemi sürecinin yaşam standartlarına olumlu ve olumsuz yönde etkilerini, tespit amaçlı yöneltilen sorulardır. Görüşme yönergesine, ek olarak eklenen sizce ekonomik krizin nedeni nedir? sorusu ile pandeminin günümüzde yaşanan ekonomik krizin nedeni olarak görülüp görülmediğinin ölçülmesi için konulduğunu belirtmek isterim.

4.1.4.1. Pandemi Sürecinde Gündelik İhtiyaçların Karşılama Durumu

Katılımcılara yönlendirilen gündelik ihtiyaçlarınızı nasıl karşılıyorsunuz sorusuna, emekli olan katılımcılarımızın tamamı emekli aylıklarıyla karşıladıkları cevabını vermişlerdir. Pandemi sürecinde ek gelir olarak, aktif olarak çalışmaya devam eden yaşlı bireyler, çalışmak zorunda olduklarını, iş yerlerinin kapanmasına karşı evde çalışma imkânı olanların, çalışmaya devam etmeye devam ettikleri, araştırmaya katılan aktif çalışan yaşlı bireyler tarafından ifade edilmiştir. K1'in pandemi sürecinde yaşamını idame ettirecek geliri elde etmesini şu cümleleriyle ifade etmiştir:

K1: “Gündelik ihtiyaçlarımı emekli maaşım ve evde terziliğe devam etmem sayesinde karşıladım. Ben esnaf odasına bağlı bir esnaf olduğum için pandemi döneminde devletten, aralıklarla 1000, 1000, 1200 ve 3000 TL olmak üzere toplamda 6200 TL esnaf kira yardımı aldım. Benim terzi dükkanının 750 TL kirası vardı, dükkânı açmadığım sürece de bu kirayı ödemek zorundayım. Devlet desteği ile açamadım sürede ödediğim kirayı karşılaştırsak devlet kira yardımının ödediğim kiradan daha aşağıda olduğu tespit edilebilir. Ben bu farkı emekli

maaşımdan kısarak ve evde terzi olarak karşıladım, bir şekilde geçimimi idare ettirmeyi başardım.”

Emekli maaşlarını pandemi gibi kriz dönemlerinde kontrollü kullandıkları, araştırma katılan katılımcıların geneli tarafından tespit edilmiştir. Bu durum hakkında K11’in ifadeleri şu şekildedir:

K11: “Ben maaşımı kontrollü kullanan bir kadını, **öyle fuzuli harcamalarım asla olamaz**, 71 yaşında bir kadın olarak sağlığıma da dikkat ediyorum öyle çok fazla harcamalarım olmaz, giyim kuşamına da dikkat ederim, emekli maaşımı kontrollü kullanırım, o maaştan başkada gelirim yoktur.”

Araştırma sürecinde katılımcılardan elde edilen veriler neticesinde, pandemi sürecinde katılımcıların gündelik masraflarını kendi emekli maaşlarıyla, kirada bulunan evleri ya da evde çalışma yöntemleri ile kazandıkları, ek gelirler sayesinde karşıladıkları anlaşılmış ve pandemi sürecinin olumsuz getirilerini öngören yaşlı bireyler, bu süreci ekonomik manada daha tedbirli geçirmeye çaba sarf etmişlerdir. K4 ekonomik yönden bu süreçte kendilerini kısıtlamak zorunda kalmasını şu şekilde ifade etmiştir:

K4: “Kendi bütçemiz ve ekonomik imkanlarımızla karşılıyorduk, tabii istediğimiz **gibi tüm sıkıntılarımızı karşılayamıyorduk, beş harcayacakken 2, 3 harcıyorduk, epeyce kısıtlandık, kısıtlanmak zorundaydım**, gelir kısıtlandı, çalışamadık, emekli maaşı tüm istediklerimizi karşılamaya yetmedi.”

4.1.4.2. Pandemi Sürecinde ve Kapanma Tedbirlerinde Yaşlı Bireylerin Ekonomik Gelirlerine Ulaşım Yöntemleri

Pandemi sürecinde gündelik ihtiyaçlarının masraflarını karşılamak için emekli maaşlarına ihtiyaç duyan yaşlı bireyler, emekli maaşlarını ve ek yan gelirlerine nasıl ulaşım sağladıkları, araştırmak için önemli görülmüştür. Bu kapsamda araştırma yönergesinde yer alan pandemi sürecinde maddi gelirinizi kimler aracılığıyla ve hangi yöntem ve tahsil ettiniz? sorusuna araştırmaya katılan katılımcıların tamamı bu süreçte farklı kişilerin yardımından yararlandıklarını belirtmişlerdir.

Pandemi sürecinin başlangıcından hemen sonra tedbirlerin sertleşmesi ile yaşlı bireylerin toplumun diğer kesimlerindeki bireylere oranla daha uzun süre karantinede kalmaları elbette ekonomik olanaklarına ve temel ihtiyaçlarına ulaşımını olumsuz etkilemiş bu

nedenlede yaşlı bireyler bu süreçte birilerinin desteklerine ihtiyaç duymuşlardır. Yaşlı bireyler, ekonomik gelirlerine ulaşımını genellikle aile üyeleri aracılığıyla, aile üyelerinden uzakta bulunanların da devlet görevlileri sayesinde ulaştıkları tespit edilmiştir. K1'in pandemi sürecinde emekli maaşına ulaşımını şu şekilde ifade etmektedir:

K1: “PTT’de görevli yardımı ile evime iki defa maaşım ulaştırıldı, maaşımı kendim çekmeye gidince de uyarıldığım oldu, oğlum engelli olduğu için ve eşimle benim de sokağa çıkmam kısıtlı olduğu için başkasını yardımına muhtaçtık, komşularımız aracılığıyla benim maaş kartı ile parayı çekip bana ulaştırdıkları da oldu.”

Pandemi döneminde yaşlı bireylerin emekli maaşına ulaşım konusunda süpermarketlerde yardımcı olmuşlardır. Bu girişim, pandemi sürecinde en uzun süre açık kalan süpermarketler tarafından düşünülüp karşılanması, pandemi sürecinde emekli maaşlarına ve ek gelirlerine ulaşım gücüyle yaşayan yaşlı bireylere kolaylık sağlamıştır. K12 bu durum hakkında yaşadıklarını şu şekilde ifade etmektedir:

K12: “Maaş kartım İstanbul’da çocukta duruyor, çocuk çekiyordu, burada şok markete gönderdi, hanımda oradan aldı, şok market var evin yanında, parada gönderiliyormuş, bilmiyordum, çok kolayımıza geldi.”

Pandemi sürecinde emekli maaşına ulaşmak için başkalarının yardımına ihtiyaç duyan yaşlı bireyler, bu yardımı; akraba, komşu ve devletin görevlendirdiği memurlar tarafından karşıladıklarını, araştırma sürecinde ifade etmişlerdir.

4.1.4.3. Yaşlı Bireylerin Pandemi Süreci ve Sonrası Temel İhtiyaçları Karşılama Emekli Maaşlarının Yeterlilik Durumu

Pandemi sürecinde emekli maaşıyla idare etmek zorunda kalan yaşlı bireylerin, yaşadıkları ekonomik sorunların tespiti için yönlendirilen bir diğer soru, eğer emekli iseniz aldığınız emekli maaşı temel ihtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli olup olmadığı şeklindedir.

Araştırmaya katılan K3, K8, K9, K12, K13 pandemi sürecinde emekli maaşlarının temel ihtiyaçlarını karşılamaya yeterli olduğu cevabını verirken, K1, K2, K4, K5, K6, K7, K10, K11, K14, K15, K16 aldıkları emekli maaşlarının, gündelik ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kaldığını belirtmiştir.

Pandemi öncesinde emekli maaşlarıyla geçine bildiklerini ifade eden katılımcıların, pandemi sonrası emekli maaşlarının temel ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum hakkında sorulan soruya K2 ve K11'in ifadeleri şu şekildedir:

K2: “Düne kadar emekli maaşı ihtiyaçlarımızı karşılama yetiyordu ama bugünkü şartlarda emekli maaşı bizim ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor, bugünkü şartlarda asla yok öyle bir şey asla yetmiyor. Bize bunu hak görenler, bundan da aşağı durumlara düşün Rabbim onları da bu durumlara düşürsün.”

K11: “Koronadan önce harcamalarınız biraz fazlayken şimdi harcamalarımız biraz duraksadı, şu an aldığı maaş ihtiyaçlarını karşılamaya yetmiyor.”

Pandemi süreciyle beraber ortaya çıkan ekonomik krizin, yaşlı bireyleri olumsuz etkiledikleri, bu nedenle temel ihtiyaçlara yönelik harcamalarda azalmanın yaşandığı tespit edilmiştir.

Aldıkları emekli maaşı ile temel ihtiyaçlarını karşılamamanın güç olduğundan yakınan yaşlı bireyler, herhangi bir birikim yapamadıklarından dolayı, yaşlılık dönemlerinde geçimlerinin zorlaştığını belirtmişlerdir. K16 herhangi bir birikim için yeterli gelirin olmadığını ve emekli maaşının da buna imkân sağlamadığını şu cümlelerle ifade etmektedirler:

K16: “Yeterli değil tabii ki de ama idare etmeye çalışıyoruz, benim şu an hayatta bir birikimim yok zaten, üzerime olan evlerde bana kalan miraslar sayesinde, yoksa şu anki emekli maaşı ile kenara bir birikim koyamıyorum, herhangi bir birikimim de olmadığı için sadece emekli maaşımla geçiniyoruz.”

Katılımcılar arasında aldıkları emekli maaşıyla geçinmelerini bekleyenlere yönelik eleştiriler mevcuttur. Yaşlılık dönemlerinde geçinmeleri için verdikleri emekli maaşının yeterli olmadığını belirten K7 ve K10 emekli maaşlarıyla yaşamlarının hiç konforlu olmadıklarını şu şekilde ifade etmektedirler:

K7: “Aldığım emekli maaşı benim içtiğim sigaraya yetmiyor, içtiğim sigara da sarma, paket sigarayı da bırakmak zorunda kaldım, çünkü param yetmiyor.”

K10: “Emekli maaşı ile sefillik çekerler, nasıl geçireceksin, benim gazi maaşım olmasa züğürttük, açtık, aldığım emekli maaşı ile geçinemeydik, gazi maaşım olmasa bu yaşta ek iş yapmam gerekirdi, şu an ne açım ne tokum.”

Araştırmaya katılan katılımcıların, pandemi sürecinde yaşadıkları ekonomik sorunların tespiti için aldıkları emekli maaşlarının temel ihtiyaçlarını karşılamada yeterlilik durumunun cinsiyete göre dağılımı tablo 21’de gösterilmektedir.

Tablo 21: Temel İhtiyaçların Karşılanmasında Emekli Maaşlarının Katılımcılar Arasında Cinsiyete Göre Yeterlilik Durumu

Temel İhtiyaçları Karşılama Emekli Maaşı	Kadın	Erkek
Yeterli	K9-K13	K3-K8-K12
Yeterli Değil	K2-K4-K6-K11-K14	K1-K5-K7-K10-K15-K16

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan katılımcılara yönlendirilen soruya cevap olarak verilen beyanlara bakıldığında emekli maaşının temel ihtiyaçlarını karşılamada yeterli olduğunu ifade eden 5 kişi iken emekli maaşının yeterli olmadığı yönünde ifade verenlerin sayısı 11 kişiden ibaret olduğu ve çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir. Emekli maaşının yeterli olduğunu ifade eden katılımcıların çoğunluğunun, emekli maaşlarının yanında ek gelirlerinde olduğu, yöneltilen soruya verdikleri cevaplarla tespit edilmiştir. Emekli maaşları yeterli olduğu yönünde beyan edenlerin sadece emekli maaşı ile geçirmek zorunda kalmadıkları için emekli maaşını yeterli gördükleri kanaati oluşmuştur. Çünkü emekli maaşı yeterli olduğu görüşünü belirten katılımcılara eğer ek geliriniz olmasa yine de emekli maaşınız yeterli olur muydu? sorusuna daha önce yeterli beyanını veren 5 katılımcının 3’ü o zaman yeterli olmazdı şeklinde düşüncesini değiştirmiştir.

4.1.4.4. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Çevre ve Devletten Ekonomik Destek Görme Durumları

Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin yaşadıkları ekonomik sorunlar neticesinde çevrelerinden ve devletten herhangi bir destek alıp almadıklarını tespiti için katılımcılara yönlendirilen soruya K1, K11 ve K12 belli ölçüde ekonomik destek gördükleri yönünde cevap verirken geri kalan katılımcılar herhangi bir ekonomik yönde destek almadıklarını ifade etmişlerdir. Herhangi bir ekonomik destek almadıklarını ifade eden katılımcılardan, çevrelerindeki insanlardan istemeye ihtiyaç duymadıklarını ama devlete başvurmamalarının sebebini de devletin kendilerine ekonomik destek vereceklerine inanmadıklarından kaynaklandıklarını belirtmişlerdir. K3'ün bu durum hakkında düşünceleri şu şekildedir:

K3: “Hiç kimseden bir destek görmedim zaten emekli maaşım olduğu için evde kendi üzerime olduğu için ihtiyacım olmadı, **devlette de yardım parası için başvuruda bulunmadım, zaten üzerime ev olduğu için vereceklerini de düşünmediğim** için başvuruda bulunmadım.”

Pandemi sürecinde çevrelerinden ekonomik destek alma ihtiyacı olmadığını belirten katılımcılar, ellerinden geldiğince ekonomik olanaklarını da çevreleriyle paylaştıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum hakkında araştırmaya katılan K8, K10 ve K11'in ifadeleri şu şekildedir:

K8: “Almadım, hasta, engelli torunum var o benim her şeyim ona bol bol para yardımında bulundum, hastaneye gidecek, ben yemem ona yediririm yani, bizde öyledir.”

K10: “Bırak çevreden para almayı, **onlar benim paramı muhtaçtı, ben onlara verdim,** çocuklar benim verdiğim parayla pandemide geçinebildiler.”

K13: “Hayır almadım hatta söylemesi yanlış ama **ben elimden geldiğince hayır amaçlı yardım ettim,** bizim muhtar aracılığıyla yardım etmeye çalıştım, sonuçta küçük bir yerde oturuyoruz insanların ihtiyacı varsa bunları karşılamak yine komşularının görevi, çok şükür rabbim bize verdi, bizle imkân oldukça paylaşmaya çalışıyoruz.”

Pandemi sürecinde yaşlı bireyler, ekonomik imkanları ölçüsünde harcama yapmaya çalıştıklarını, yetersiz kaldıkları durumlarda başkalarından herhangi bir yardım istemek yerine kendilerini kısıtladıklarını belirtmişlerdir. K16 pandemi sürecinde yaşadıkları

ekonomik sorunlar neticesinde harcamalarında kontrolü ve sınırlandırmayı şu şekilde ifade etmiştir:

K16: “Yok almadım, emekli maaşım ne ise o kadar harcadık, gıdaya zam gelince, paramız kadar harcadık, **emekli maaşımıza zam gelirse harcamalarımız bir tek öyle artar yoksa çocuklardan para istemem.**”

Pandemi sürecinde devletin ekonomik desteklerine başvuruda buldunuz mu? sorusuna aktif olarak çalışan K1’in terzi dükkânı için kira yardımına başvuruda bulunduğunu, K15’in eşinin kıyafet dükkânı için başvuruda bulunduğu, K16’nın ise para yardımına başvuruda bulunduğu belirlenmiş, araştırmaya katılanların geri kalan 13 kişinin ise pandemi sürecinde devletten para yardımı için başvuruda bulunmadıkları tespit edilmiştir. K1 ve K15’in devletten aldığı esnaf kira yardımını şu sözlerle ifade etmektedirler:

K1: “74 yaşındayım, terziyim dükkânım var, bu yüzden devletin esnaf kira yardımını aldım, **dört defa da toplam 6200 TL devletten kira yardımı almış oldum**, dükkânın kirası 750 TL, pandemi döneminde 8 ay dükkânım kapalı kaldı, zaten ben yaşlı olduğum için esnaflar dükkânlarını açtığında da ben onlar gibi kolay bir şekilde dükkânımı açamadım, yaşımdan sebep sorunlar oldu, açmayı başardıktan sonra da çok yüklü miktarda elektrik faturası gelmeye başladı, anlayacağın her anlamda zor bir duruma düştük, **pandemi sonrası öncesine göre daha zor bir süreç**, her yönden zor.”

K15: “Ben almadım hanım aldı, giyim üzerine dükkâna devlet kira yardımı yaptı, **3 bin küsür bişey aldık, kiraya verdikleri para yetti**, başkada bir yardım, destek almadık, dükkânlara veriyorlar diye hanım başvurdu aldı.”

K16 ise devlete ekonomik yardım için başvuruda bulunduğunu ancak herhangi bir destek göremediklerini şu şekilde ifade etmiştir.

K16: “Devletten yardım almadım ama başvuruda buldum, başvuruma red cevabı verdiler, **emekli olduğum için ve üzerime ev olduğu için devlet beni yardım edilmeye uygun görmedi**, başka açıklaması olamaz, vatan haini ya da milyarder olamayacağıma göre, yardım başvuruma red verme gerekçeleri bu sebeptedir.”

Pandemi sürecinde ekonomik sorunlar yaşayan fakat devletten herhangi bir ekonomik destek için başvuruda bulunmayan katılımcılar arasında genel görüş, kendilerine

çıkmayacağı inancından kaynaklandığı araştırma sürecinde fark edilmiş bu görüşte olan K5, K10 ve K13 kendileri şu cümlelerle ifade etmektedirler:

K5: “Devlette benim durumum iyi görünüyor çünkü kendi evim var, kızım da aldığı evi benim üzerime yaptı, o yüzden **devlet benim durumumu iyi gördüğü için başvurmadım, devlet bana vermez diye düşündüm.**”

K10: “Devletten herhangi bir yardım almadım, bana verilmezdi, bana vermezler diye düşündüm, gazi olsam da vermezler dedim, zaten gazi yardımını da vermediler.”

K13: “...başvursam çıkar mıydı, **sanmıyorum çıkmazdı**, çünkü İstanbul'da kirada evim var, evde benim üstüme olduğu için, buradaki ev de benim üstüme olduğu için, bana çıkmaz, **çıkmayacağını düşünüyorum.**”

Araştırmaya katılan, pandemi sürecinde ekonomik sorunlar yaşayan katılımcıların tamamı çevrelerinden ve devletten ekonomik destek görmediklerini, çevrelerinden para yardımı istemeyi gerek görmezken devletten istemeye yeltendiklerini fakat çıkmayacak düşüncesinin ağır gelmesi sonucu girişimlerini faaliyete geçirmedikleri gözlenmiştir.

Katılımcılardan sadece bir tanesi devletin pandemide ihtiyaç sahiplerine verdiği 1000 TL'lik para yardımına başvurduğunu fakat red cevabı aldığını saptanmıştır, iki katılımcı, kendisi ve eşinin pandemide kapanan dükkanlarına kira yardımından diğer esnaf arkadaşlarının yönlendirmeleriyle yararlandıklarını belirtmişlerdir. Esnaf kira yardımının yaşlı bireylerin yaşadıkları ekonomik sorunlarla bir bağlantısı olmadığından katılımcıların tamamının devletten herhangi bir yardım alamadıkları tespit edilmiştir.

4.1.4.5. Yaşlı Bireylerin Yaşam Standartlarına Pandemi Sürecinin Etkileri

Pandemi sürecinin yaşlı bireylerin yaşam standartlarına etkilerinin tespiti için sorulan soruya katılımcılardan K1, K2, K4, K5, K6, K7, K10, K11, K15 olumsuz etkileri olduğu cevabını verirken K3, K8, K9, K12, K13, K14, K16 ise pandemi sürecinin yaşam standartlarında olumsuz etkilerinin olmadığı yönünde cevap vermişlerdir.

Kendi yaşamında ekonomik gelirini güvence olarak gören katılımcılar, pandemide yaşam standartlarının çok fazla değişmediğini ama çevrelerindeki yaşlı bireylerin yaşadıkları olumsuz değişimleri gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Bu durum hakkında K2 çevresinde gördüklerini şu ifadeleriyle aktarmıştır:

K2: “Elbette nereden bakarsan bak oluyor, olmadı dersem yalan söylemiş olurum, çevremde çalışıp kendi ihtiyaçlarını karşılamak zorunda kalan yaşlı tanıdıklarımız vardı, onlar bu süreçte çok kötü durumlara düştüler elimizden geldikçe biz yardımcı olmaya çalıştık ama bizim de elimizden onları rahata çıkartacak imkanlar yoktu, mağdur oldular, **ekonomik kriz geldi, standartlar bozuldu**, çok büyük bir kriz yaşıyoruz, bu krizden etkilenmedim diyen yalan söyler, **krizin nedeni pandemide fabrikaların açılmaması ve iktidarın cahilliğidir.**”

Pandemi öncesi aktif çalışan yaşlı bireylerden olan K4 pandemi süreciyle işyerinin kapanmasını ve çalışma hayatından gelen ek gelirin kesilmesiyle, yaşam standartlarındaki değişimi şu sözlerle ifade etmektedir:

K4: “Pandemiden önce çalışıyordum, **pandemi olunca iş yerim kapandı bende işsiz kaldım**, gündelik maaş alıyordum, işe gittiğim gün başına maaş alıyordum, günlük 100 TL ye çalışıyordum, pandemide iş yerim kapanınca gelirim düştü, beş harcayacakken üç harcamaya başladık, şimdi pandemi bitti, aynı iş yerinde günlük 10 saat çalışma karşılığında 150 TL kazanıyorum, emekliyim diye işverene sigorta yüküm de yok, şartlar iyi olmasa da emekli maaşıma destek oluyor, yine de çok şükür diyorum, **ekonomik krize pandemi neden oldu.**”

Pandemi süreci öncesi işletme sahibi olan K7'nın, pandemi sürecindeki kapanma tedbirleriyle işletmesini ayakta tutmakta zorlanmasını ve en sonunda yaşadığı işyerinin kaybıyla hayatının tepetaklak olması istisna olarak algılandığında işletme sahibi yaşlı bireylerin pandemi sürecinde ne kadar zor durumda olduklarını anlamamız için önemlilik arz etmektedir. K7 pandemi sürecinde değişen yaşam standartlarını, şu şekilde ifade etmektedir.

K7: “Ben 40 yıldır restoran işletmecisiyim, her şeyimi sıfırdan kendim çalışarak kazandım, bankalarla iş yaptığımız için borçlarımız oluyordu ama bu borçlar düzenli bir şekilde yıllardır ödeniyor çünkü devamlı iş dönüyordu, pandeminin ilk kapanmasını birikimlerimizi harcayarak atlattık, yazın restoranları açınca çalışıp bütün parayı bankalardaki borçları yatırdık, biz tekrar bir kapanma olmasını beklemiyorduk, o yüzden kazandığımız tüm parayı borçlara verdik, sonbaharda ikinci kapanma olunca elimizde hiç para olmadan pandemide ortada kaldık, Mart ayında banka eve haciz kağıdı gönderdi, ben de bu yaşta evsiz kalmamak için 40 yıllık restoranımı devretmek zorunda kaldım, **aylık kazancım 20 bin küsürlerden 3.500 BAĞ-KUR emekli maaşına düştü**, ekonomi berbat beni çok kötü etkilendim,

iktidarın iş bilmez kişileri yüzünden güzelim ülke can çekişiyor, ben bunlardan öncesini de gördüm, 40 yıllık esnafım böyle kriz görmedim, bu yaşta sarma sigara içiyorum.”

Pandemi sürecinde önemli olan bir diğer durum, yaşlı bireylerin bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin durumlarıdır. Pandemi sürecinde temel ihtiyaçlarını emekli maaşları gibi sabit ekonomik gelirleriyle karşılayan yaşlı bireyler, pandemide sabit ekonomik geliri olmayan ya da ekonomik gelirlerini yitiren aile üyelerinin masraflarını da üstlenmeleri üzerine, yaşam standartlarında olumsuz yönde değişim yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum hakkında K10 kendisini şu cümlelerle ifade etmektedir:

K10: “Pandemi sürecinde kızım ve oğlum işten çıkarıldı, benim maaşım hanımın ve benim masraflarımı karşılamama hayli hayli yetiyordu, **pandemide çocuklarım çalışmadıkları için onların kiralarını ve ihtiyaçlarını karşıladım**, pandemi bitti hala iş bulamadılar, şu an ikisi de bizimle yaşıyor, yanımıza taşındılar, dolayısıyla masraflarımız arttı, **pandemide maaşım haricinde bankadan ek 20 bin TL para çekmek zorunda kaldım**, pandemide ve **şu anki ekonominin nedeni, krizden fırsat çıkarıp, devleti soyanlardır.**”

Pandemi öncesine göre artık yeme, içme ve kıyafet tercihleri durumlarında negatif yönde olumsuzluklar yaşayan katılımcılardan, pandemi sonrası yaşam standartlarında olumsuz yönde değişimlerin yaşandığı saptanmıştır. Bu durumu K11 şu şekilde ifadelerle aktarmaktadır:

K11: “Aldıklarım da kısıtlamalar yaşıyorum, ondan sonra yeme-içme mi değiştirdim, daha sağlıklı yemeğe dikkat ediyorum, ekmek, makarna, tatlı, hamur işi yememeye özen gösteriyorum, sebze balık tüketmeye özen gösteriyorum, haliyle maaş gıdada bitiyor, eskiden üst başa da artıyordu, kenarda da kalıyordu, bence **bu ekonomik krizin nedeni bu süreci yönetemeyenler, pandemi değil, pandemiye yönetemeyenler.**”

Pandemi süreci toplumsal her kesimleri etkilemiş ve ülkelerin ekonomilerini olumsuz etkilemiştir.

Pandemi sürecinin, araştırmaya katılan katılımcıların yaşam standartlarına olumsuz yönde etki durumları cinsiyete göre tablo 22’de gösterilmektedir.

Tablo 22: Katılımcılarda Pandemi Sürecinin Yaşam Standartlarına Cinsiyete Göre Olumsuz Etki Durumu

Yaşam Standartlarına Olumsuz Etkileri	Kadın	Erkek
Oldu	K2-K4-K6-K11	K1-K5-K7-K10-K15
Olmadı	K9-K13-K14	K3-K8-K12-K16

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yapılan araştırma sonucunda pandemi sürecinin araştırmaya katılan yaşlı bireylerin genel çoğunluğunun yaşam standartlarında negatif yönde etkileri olduğu tespit edilmiştir. Pandemi öncesine göre; yeme, içme, kıyafet tercihlerinde kısıtlamalara giden yaşlı bireyler, pandemi sonrasındaki ekonomik kriz ile temel ihtiyaçlarda meydana gelen pahalılıkla kendi gelirlerinin denk olarak artmamasının yaşam standartlarını negatif yönde etkilediğini, araştırmaya katılan katılımcıların çoğu tarafından belirtmiştir. Pandemi sürecinde toplumun diğer çalışan kesimlerine oranla sabit maaş almaları, yaşlı bireylerin yaşam standartlarını belli bir süre sabit sürdürmelerini sağlamışsada pandeminin ilerlemesiyle yaşlı bireylerin yaşam standartlarının, bozulduğu bu araştırma sürecinde gözlenmiştir.

4.1.4.6. Yaşlı Bireylere Göre Pandemi Sonrası Yaşanılan Ekonomik Krizin Nedenleri

Araştırma sürecinde günümüzde yaşanan ekonomik krizin nedeni nedir diye sorulduğunda katılımcılar dört başlık altında sınıflanmıştır. K2, K3, K4, K5, K9, K10, pandemi sürecinin günümüzde yaşanan ekonomik krizlerin nedeni ya da nedenlerinden birisi olduğu cevabını verirken K5, K14, K15 bölgesel yakınlık bakımından günümüzde yaşanan ekonomik krizin nedenini Ukrayna-Rusya arasında gerçekleşen savaş olarak göstermektedir. Araştırma katılan katılımcılardan K3, K6, K7, K8, K10, K12 ise diğer nedenlerin yanında bölgesel komşularda yaşanan iç savaş ve çatışmaların doğurduğu göç dalgasının günümüzde yaşanan ekonomik krize neden ya da nedenlerinden birisi olduğu görüşü tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların K1, K2, K3, K6, K7, K10, K11, K12, K16 pandemi sonrası yaşanan ekonomik krizin

nedeni olarak diğere seçeneklerin yanında en büyük payı yönetim yetersizliği yüzünden yaşandığını belirtmişlerdir. Bu görüş araştırmaya katılan 16 kişinin 9'u tarafından beyan edilmiştir.

Pandemi sonrası yaşanan ekonomik krize en çok gösterilen nedenlerden 1. sırada yönetim politikaları gösterilirken 2. sırada koronavirüs pandemisi yer almaktadır. K1 bu durumu şu şekilde ifade etmektedir:

K1: "...pandemi öncesi ve sonrası arasında ekonomik kriz var, alım gücü yok, yaşlı olup da çalışmayanın, sadece emekli maaşına bağımlı olanın vay haline, şu an yaşanan **ekonomik krizin tek nedeni yanlış yönetimdir**, hazineyi doğru yönetemediler, pandeminin de etkisi olmuştur."

Pandemi sonrası yaşanan ekonomik krizin nedenleri arasında yönetim politikaları ve koronavirüs pandemisi beyanları sonrası gösterilen komşu ülkelerde meydana gelen iç savaş ve çatışmalardan kaynaklı göçler yer almaktadır. K3 pandemi sonrası yaşanan ekonomik krizin, kendisine göre göçmenler olduğunu şu şekilde belirtmektedir:

K3: "...ekonominin kötü olmasının nedeni pandeminin olması ve Suriyelilerin ülkemize gelmesidir, her yerdeler, hepsinin masraflarını sen ben ödüyoruz, **pahalılığın sebebi, başımızdaki iş bilmezler, pandemi bahaneleri.**"

Pandemi sonrası yaşanan ekonomik krizin nedeni olarak bölgemize yakınlığı bağlamında Ukrayna-Rusya arasında yaşanan savaş en çok görülen dördüncü neden katılımcılar arasında gösterilmektedir. K15 düşüncesini şu şekilde ifade etmektedir:

K15: "**Pahalılığın nedeni pandemi değil, Ukrayna-Rusya savaşı**, pandemide bu kadar pahalılık yoktu, benim hayatım gene aynı ama üniversite okuyan kızım var, onun masrafları hayli arttı, eskiden evde kalıyordu şimdi devlet yurdunda kalıyor, aylık masrafı eskiye göre 3 katına çıktı, habire para gidiyor."

Pandemi sonrası yaşanan ekonomik krizin temel nedeni olarak yanlış politikalar ve yönetimin olduğu görüşü, katılımcılar tarafından yaygın olarak gösterilmekte bu durum üzerine K16 düşüncelerini şu şekilde ifade etmektedir.

K16: "**Ülke ekonomisinin bozulması tamamen üretimle alakalı, üretimin durması ile alakalı** olduğunu düşünüyorum ben, başka bir bahane aramıyorum, tamamı üretimin durması ile bu ekonomik krizin ortaya çıktığını düşünüyorum."

Araştırma katılan katılımcılara göre günümüzde yaşanan ekonomik krizin nedenleri tablo 23'te gösterilmiştir.

Tablo 23: Katılımcılara Göre Pandemi Sonrası Yaşanılan Ekonomik Krizin Nedenleri

Ekonomik Krizin Nedenleri	Katılımcılar
Koronavirüs Pandemisi	K1-K2-K3-K4-K5-K9-K10
Ukrayna-Rusya Savaşı	K5-K14-K15
Bölgesel Çatışmalar ve Göç	K3-K6-K7-K8-K10
Yönetim ve Yanlış Politikalar	K1-K2-K3-K6-K7-K10-K11-K12-K16

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Pandemi sonrası yaşanan ekonomik krizin nedenleri, katılımcıların verdikleri beyanlara göre belirlenmiştir. Pandemi sonrası ekonomik krizin nedeni olarak araştırmaya katılan katılımcıların genel çoğunluğu birden fazla cevap vermiştir. Tablo 23'te bazı katılımcılar, ekonomik krizin nedeni olarak birden fazla cevap verdiği için farklı sınıflamalar altında yer almaktadır.

Katılımcılardan alınan cevaplar doğrultusunda günümüzde yaşanan ekonomik krizin dört temel nedeni bulunmaktadır.

Bu dört neden ve sıralanışı şu şekildedir:

1. Yönetim ve yanlış politikalar,
2. Koronavirüs pandemisi,
3. Bölgesel komşularımızda meydana gelen terör olayları ve iç savaş kaynaklı göçler,
4. Ukrayna ve Rusya arasında ortaya çıkan savaşın neticesi olarak dünya genelini etkileyen ekonomik krizin ülkemize olumsuz yansımaları, şeklinde sıralanmaktadır.

Pandemi sürecinde yaşanan ekonomik sorunlar ve bu sorunlara pandeminin etkisi, yaşlı bireyler arasında derinden hissedilmiş ve katılımcıların genel çoğunluğu tarafından yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği beyan edilmiştir. Pandemi süreci, temel ihtiyaçlarının masraflarını karşılama konusunda kendi emekli maaşları ve ek gelirlerine

mahkûm olan yaşlı bireyler, temel ihtiyaçlara ve ekonomik gelirlerine ulaşma konusunda farklı kişilerin yardımına ihtiyaç duymuşlardır. Pandemi sürecinde sabit gelire sahip olan yaşlı bireyler, çoğu durumda bu gelirlerini ailenin geri kalan fertleriyle de paylaşmak zorunda kalmışlardır. Araştırmaya katılan yaşlı bireyler ekonomik bağlamda devletten bir yardım görmedikleri araştırma kapsamında tespit edilmiştir.

4.1.5. Siyasal Boyutu

Araştırmaya katılan katılımcıların siyasal durumlarını, sorunlar boyutunda ölçebilmek için bir takım sorular yöneltilmiştir, yöneltilen sorular katılımcıların; koronavirüs hastalığına (covid-19) inanç durumlarını, pandemi sürecinde alınan tedbir kararlarını yeterli görüp görmedikleri durumunu, genel ve yerel yönetimlerin, yaşlı bireylere yönelik pandemi sürecindeki hizmet ve politikaları hakkında katılımcıların olumlu ve olumsuz görüşlerini, pandemi sürecinde ülkemizde koronavirüs hastalığıyla (covid-19) mücadele amacıyla oluşturulan, bilim kurulu ve kararları hakkında düşüncelerini, bilim kurulu ve kararlarının başarılı bulunup bulunmadığını, pandemi sürecinde alınan tedbir kararlarında katılımcılara göre yaşlı bireylere haksızlık yapıp yapılmadığını, eğer yapıldıysa bu haksızlıkların neler olduğu ve son olarak pandemi döneminde televizyonlarda yaşlılara yönelik aktarılan tutum ve davranışlar hakkındaki katılımcıların düşüncelerinin tespiti amaçlı sorulardır.

4.1.5.1 Yaşlı Bireylerin Koronavirüs Hastalığına Karşı İnanç Düzeyleri

Araştırma katılan katılımcılar arasında koronavirüs hastalığına inananların oranı inanmayanların oranından fazladır. K1, K2, K7 ve K10 haricinde yer alan 12 katılımcı, koronavirüs hastalığına (Covid-19) inanmaktadırlar.

Koronavirüs hastalığına inanmayan katılımcıların pandemi başlarında hastalığa olan olumlu yönde inanç durumlarındaki değişimin nedenleri, pandemi sürecinde uygulanan kapanma ve açılma tedbirleri, sokağa çıkan kesimlerde yaşa göre ayrışma, alınan kararlarda tutarsızlık gibi etkenlerden kaynaklı olarak yaşlı bireylerin düşüncelerinde değişimin yaşandığı tespit edilmiştir. K10 koronavirüs hastalığının ilk başlarında inandığını fakat daha sonraki gözlemleri sonrası, inancını kaybettiğini şu sözleriyle ifade etmiştir:

K10: “İnanmıyorum, çünkü **COVID aşısı olan herkes şu an hastanede**, ben kardiyojji hastasıyım, hastaneye çok sık gidiyorum, eskiden 10 hasta varsa şu an 100 hasta var, aşı olan yaşlılar şimdi hastalanıyor, aşı olduğum için şimdi pişman değilim ama kandırıldık, meğer bu hastalık yokmuş, zamanla anladım ama ben zaten yaşlı olduğum için kendimi düşünmedim, ailemi düşündüm, o yüzden aşı oldum.”

Pandemi sürecinde koronavirüs hastalığına inanan fakat daha sonra bunun kendilerine yönelik bir oyun olduğu düşüncesine katılan katılımcılar, pandemi sürecinde uydıkları tedbirler konusunda pişmanlık yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Değişen koronavirüs hastalığına inanç durumunu ve pişman olduğu tedbirleri K2 şu ifadeleriyle belirtmektedir:

K2: “Kendi aklımca bu **hastalığı bir oyun olduğunu düşündüm**, şu anki düşüncem de haklı çıktığımı gösteriyor, maske takmama, eve kapanmama ve **3 defa aşı olmama çok pişmanım** keşke olmasaydım, çok pişmanım.”

Koronavirüs hastalığında inanmayan katılımcılar arasında böyle bir bulaşıcı hastalığın olabileceği fakat bu kadar tedbirin alınmasını gerektirecek ölçüde bir hastalığın olamayacağı düşüncesi de yer almaktadır. K7 bu durum hakkında ifadelerini şu şekilde belirtmektedir:

K7: “Hastalığa inanmıyorum, **kitaplarda olmayan bir hastalık ortaya birden nasıl çıktı**, bulaşıcı bir hastalık olabilir ama bu kadar tehlikeli hastalık hayvandan insana nasıl bulaşıyor, her tarafı kapatacak büyüklükte bir hastalık olduğunu düşünmüyorum.”

Araştırma sürecine katılan katılımcıların büyük çoğunluğu, koronavirüs hastalığına inandıkları cevabını vermiştir. Her bir katılımcı hastalığa olan inançlarını farklı boyutlarıyla değerlendirmiş ve inançlarının temeline farklı gerekçeler yerleştirilmişlerdir. Örneğin K8 daha önce bizzat şahit oldu kolera salgınını dayanak göstererek koronavirüs hastalığına inandığını şu sözlerle belirtmiştir:

K8: “Herhalde canım, **bu hastalıkta kaç kişiyi kaybettik**, ben kolerayı gördüm, kolerada Doğubeyazıt'ta askerdim, dünya sağlık örgütünden hastalığın İran'dan mı? Türkiye'den mi? yayıldığını araştıran ekibin güvenliği için görevli askerdim, ben salgın hastalığı biliyorum, onun için bu hastalığa da inanıyorum, **hastalık olmasa 1 hafta 10 gün içerisinde sapsağlam adam ölür mü, kaç kişiyi kısa sürede kaybettik.**”

Koronavirüs hastalığına yakalanan katılımcıların tamamı bu hastalık sürecine bizzat şahit oldukları için inandıklarını ifade etmişlerdir. Hastalığa yakalanan katılımcılar, eğer hastalığa yakalanmamış olsaydılar bile dünya genelinde sağlık sistemini ve ülke ekonomilerine bu kadar zor duruma düşürecek bir oyunun içinde yer alınamayacağı düşüncesinde olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar sağlık sistemini ve sağlık sistemi içerisinde yer alan sağlık görevlilerinin pandemi sürecinde yaşadıkları zorluklara bizzat şahit olmalarından dolayı koronavirüs (covid-19) hastalığının gerçek olduğuna kanaat getirmişlerdir. Bu durum hakkında K9 ve K13 kendilerini şu cümlelerle ifade etmektedirler:

K9: “Tabii elbette inanıyorum, bu kadar insan, yaşlısı genci, çoluk çocuğu nasıl öldü, bu illetten öldü, **ne doktorlar hemşireler bu hastalığı kapıp da öldüler**, bende hastalığı geçirdim, ne ızdırap çektim, biliyorum.”

K13: “Koronavirüs hastalığına inanıyorum, **çünkü ben de yakalandım, tat alamadım, koku alamadım, akrabalarından ölenler oldu, etrafta vefat edenler oldu**, hem bu hastalığa yakalanıp atlatanlara şahit olduk hem de atlatamayanlara şahit olduk.”

Koronavirüs hastalığına inanan fakat bu hastalığın doğal bir şekilde insanlar arasında ortaya çıkmasına inanmayan katılımcılarda mevcuttur. Bu düşünce hakkında K16 kendisini şu şekilde ifade etmektedir:

K16: “Tabii inanıyorum, **bir virüs var, bu virüsünde doğal değil yapay olduğunu inanıyorum, ama var**, ben bunu geçirdim, nasıl bir durum olduğunu hastanede bizzat yaşadım, yaşayanları gördüm, sadece bunun diğer hastalıklar gibi doğal değil de yapay, laboratuvar ortamında oluşturduğuna inanıyorum.”

Koronavirüs hastalığına yönelik inanç durumları, cinsiyete göre tablo 24’te gösterilmektedir.

Tablo 24: Katılımcıların Koronavirüs Hastalığına (Covid-19) Yönelik Cinsiyete Göre İnanç Durumu

Koronavirüs Hastalığına İnanan ve İnanmayanlar	Kadın	Erkek
İnananlar	K4-K6-K9-K11-K13-K14	K3-K5-K8-K12-K15-K16
İnanmayanlar	K2	K1-K7-K10

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırma sürecinde pandemi tedbirlerine uyudunuz mu? sorusuna araştırmaya katılan katılımcıların tamamı uydukları cevabını verirken koronavirüs pandemisine inanıyor musunuz? sorusuna katılımcıların tamamı inanıyoruz cevabını vermemişlerdir. Bu durumda yaşlı bireyler arasında koronavirüs pandemisine inanılmasa da tedbirlere uyum sağlanmaya çalışıldığı tespit edilmiştir.

Koronavirüs hastalığına inanmayanlar gerekçe olarak pandemi döneminde uygulanan tutarsız tutumları neden göstermiş ve inanç durumlarının pandemi sürecinde değiştiğini ifade etmişlerdir. Koronavirüs hastalığına inananlar ise ya bu hastalığı bizzat kendileri deneyimledikleri için ya da çevrelerinde ve kamuoyunda gözlemledikleri sonucu inandıklarını belirtmişlerdir. Araştırma sürecine katılan katılımcıların büyük çoğunluğu koronavirüs hastalığına inandıkları, tamamının ise pandemi sürecinin başlangıcında inandıkları bu çalışma kapsamında tespit edilmiştir.

4.1.5.2. Yaşlı Bireylerin Pandemi Tedbirlerini Yeterli Bulma Durumu

Bu çalışma kapsamında araştırmaya katılan katılımcılara yöneltilen, pandemi sürecinde alınan tedbir kararlarını yeterli görüp görmediklerinin tespit etmek amaçlı soruya; K5, K6, K9, K11, K12, K13, K14, K15, K16 yeterli olduğu cevabını verirken K1, K2, K3, K4, K7, K8, K10 ise yeterli olmadığı yönünde cevap vermişlerdir.

Pandemi tedbirlerini yeterli görenlerin görüşlerinin temelinde, dünya genelinde pandemi sürecinin yönetimi ile ülkemiz arasındaki kıyaslama yer almakta ve iki süreç arasındaki

durum üzerinden ülkemizdeki pandemi tedbirleri yeterli görülmektedir. Bu durum hakkında K14 ve K16 kendilerini şu şekilde ifade etmektedir:

K14: “Pandemideki tedbir kararları güzeldi, daha fazlası da olabilirdi, bazı uygulamalar plansız olarak işleme alındı, **deneyimsiz olduğu için devletimiz bu konuda böyle olduğuna inanıyorum**, çünkü daha önce böyle bir pandemi ile karşı karşıya kalmamıştır, ben çocukluğumdan beri hatırlamam böyle bir olay, deneyimsizlikte yapılanlar idare eder, tecrübesiz bir devlet için idare eder bir yönetimdi.”

K16: “Yani **dünya geneline baktığımız zaman Türkiye daha iyi bir durumda** kapanma konusunda ya da tedbirler gibi konularda, sonuçta daha büyük gözükten devletler daha büyük krizler yaşadı, sağlık sistemleri kitlendi, yani dünya çapına baktığımız zaman, **kısıtlamadan işe yaraması bakımından Türkiye daha iyi bir konumda gözüküyor**, yani bakıldığında büyük ülkeler, güçlü ülkeler pandemide daha zor durumlara düştüler ama Türkiye belki biraz daha iyi bir konumda gözüktü, sadece Türkiye daha düzenli bir kısıtlama yapabilirdi ama yapmadı, gene de dünya genelinde göre iyi bir sonuç elde ettiğimizi diye düşünüyorum.”

Pandemi sürecinde uygulanan tedbirler hakkında yeterli görüşünü dile getiren katılımcılar arasında K14 ve K16 aslında tedbirlerin tam anlamıyla yeterli olmadığını fakat dünya genelinde ve böyle bir krizle deneyimi olmayan sağlık sistemleri bağlamında ülkemizdeki pandemi tedbirlerinin başarılı sayılabileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca tedbirleri yeterli gören fakat ülkemizde dünya genelinde yaşlı bireylere yönelik uygulanmayan kararların uygulanmasını eleştiren katılımcılar, pandemi sürecinde koronavirus hastalığıyla mücadele amaçlı alınan genel tedbirleri yeterli görürken, ülkemizde özel kararlarla uygulanan tedbirleri ise eleştirmişlerdir. K7 bu görüşteki düşüncelerini şu şekilde ifade etmektedir:

K7: “Tedbirleri yeterli buldum ama dünyada uygulanan tedbirlere, bunlar neler; maske, mesafe, dezenfektan kuralları geri kalan, **bizimkilerin uydurduğu tedbirlerin tamamını saçma buluyorum**, yabancı para getirecek diye otel açmalar, restoran açmalar, 30 bin 40 bin insan toplayarak mitingler yaptılar ama restoranda şu kadar insana yemek vereceksiniz, biri orada oturacak biri burada oturacak, 50 kişilik otobüs 8 kişi ile gidecek, vatandaşa gelince tedbir diye insanlara eziyet ettiler.”

Araştırmaya katılan katılımcıların pandemi sürecinde uygulanan tedbirleri yeterli görmeyişlerinin bir diğer nedeni de uygulanan tedbirlerin düzenli bir şekilde sürdürülememesi gösterilmektedir. Bu durum hakkında K4 görüşünü şu cümlelerle ifade etmektedir:

K4: “Bazıları yeterli, bazıları yetersiz, **hastalık tamamen bitmeden yasakların kalkmasını doğru bulmuyorum** ama bende çalıştığım için yasaklarında kalkması benim için faydalı oldu, para kazanabildim ama sonra tekrar yasaklar geldi, en başa geri sardık, tekrar evlere kapandık zaten bunun olacağı yaz aylarından belliydi, insanlar hastalık, mikrop yokmuş gibi davranmaya çabuk geçmişlerdi.”

Pandemi sürecinde alınan tedbir kararlarını yeterli görmeyenler kadar yeterli görenlerde küçümsenmeyecek bir sayıdadır. Araştırmaya katılan 16 yaşlı bireyin 9'u pandemi tedbirlerine yönelik eleştirel beyanlar verseler de gene de tedbirleri yeterli gördükleri yönünde görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar arasında pandemi tedbirlerinin yeterliliği sorusuna hiçbir eleştiri sarf etmeden yeterli gördüğüne belirten sadece 2 katılımcı mevcuttur. K9 ve K11'in pandemi tedbirlerini yeterli gördüklerine yönelik beyanları şu şekildedir:

K9: “Ben yeterli buldum, hastalanmadan önce ve hastalıkta tedbirlere uydum, hastalık gene de beni gelip buldu ama ne yapayım kader, insanları mutlu edemezsin illaki birileri memnun olmayacaktı, **tedbirler yeterliydi cezalar yetersizdi, insanlar uymadılar.**”

K11: “Yani bu kadar eve hapsediğim için yeterli buldum, sonuçta yakalanmadım, **tedbirlere uymak ve aşı olmak beni koronadan korudu.**”

Pandemi tedbirlerinin katılımcılar arasında yeterli görülüp görülmediğinin cinsiyete göre durumu tablo 25'te gösterilmektedir.

Tablo 25: Katılımcılar Arasında Pandemi Tedbirlerinin Cinsiyete Göre Yeterli Görülüp Görülmeme Durumu

Tedbirlerin Yeterlilik Durumu	Kadın	Erkek
Yeterli	K6-K9-K11-K13-K14	K5-K12-K15-K16
Yeterli Değil	K2-K4	K1-K3-K7-K8-K10

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Pandemi sürecinde uygulanan tedbir kararları araştırmaya katılan yaşlı bireylerin hemen hemen yarısı tarafından yeterli görülmekte ve yarısı tarafından da yeterli görülmemektedir. Araştırmaya katılan 16 katılımcının 9'u pandemi sürecinde alınan tedbirlerin yeterli olduğunu beyan ederken geri kalan 7 katılımcı alınan tedbir kararlarının yeterli olmadığını beyan etmişlerdir.

Aslında katılımcıların tamamına yakını pandemi sürecinde alınan tedbir kararlarının; alınıp, uygulanış ve kaldırılıp aşamalarına yönelik eleştirilerde bulunmuşlardır.

Katılımcılar kendi kişisel görüşleri neticesinde sonuç olarak eleştirileri veya hoşnut oldukları durumlar olmasına rağmen tedbirlere yetersizdi ya da tersi durumlarda yeterli cevabını vermişlerdir.

Araştırma kapsamında daha önceki sorularda pandemi tedbirlerine araştırmaya katılan katılımcıların tamamının uydukları tespit edilmiş fakat tedbirlere yönelik yeterlilik durumunda katılımcıların yarısı tedbirlerin yeterli olmadığı görüşünü beyan etmiştir. Sonuç olarak pandemi sürecinde alınan tedbir kararlarının yeterliliği araştırmaya katılanların yarısından çoğu tarafından olumlu olarak bulunduğu araştırma kapsamında tespit edilmiştir.

4.1.5.3. Yaşlı Bireylerin Pandemi Sürecinde Genel ve Yerel Yönetimlerin Hizmet ve Politikaları Hakkındaki Görüşleri

Araştırma kapsamında katılımcılara yöneltilen genel ve yerel yönetimlerin yaşlı bireylere yönelik pandemi dönemindeki hizmet ve politikaları hakkında düşüncelerini tespit etmek için sorulan soruya; K4, K5, K11, K12, K13, K14, K15 olumlu yönde görüş beyan

ederken K1, K2, K3, K6, K7, K8, K9, K10, K16 ise pandemi sürecinde genel ve yerel yönetimlerin yaşlı bireyler hakkındaki hizmet ve politikalarına olumsuz yönde görüş beyan etmişlerdir.

Genel ve yerel yönetimlerin yaşlı bireylere yönelik pandemi dönemindeki hizmet ve politikaları hakkında olumsuz görüşte olan katılımcılar, pandemi tedbirlerinin yaşlı bireylere uygulanan kısmını ağır bulduklarını ve ortada mağduriyet yaşandığını belirtmişlerdir. Bu durum hakkında K1'in ifadeleri şu şekildedir:

K1: “Pandemi tedbirlerinin, **yaşlı bireylerde birçok mağduriyet doğurduğuna inanıyorum**, yaşlıların özgürlüklerinden gereksiz yere mahrum bırakıldıklarını düşünüyorum, özellikle tedbir adı altında yaşlı bireylere yönelik alınan politikaları acımasız buldum, bu politikalarla bizlerin delirmesine neden oldular.”

Farklı nedenlerden ötürü olumsuz görüşte olan katılımcılar arasından önemli bölümü ekonomik bağlamda yaşlı politikalarını eleştirmekte ve olumsuz görüşlerine ekonomiyi temellendirmektedirler. K2 genel ve yerel yönetimlerin yaşlı bireylere yönelik pandemi sürecindeki hizmet ve politikaları hakkında ekonomi temelli olumsuz düşünceleri şu şekildedir:

K2: “Yazık ettiler bu ülkeye artık insanlar kendi yağıyla kavrulamıyor, insanlar geçinemiyor, farklı bir yere doğru hayat kalitesi kayıyor, bu güzelim toprakların kıymetini insanlar bilemedi, **ben yönetimin pandemi sürecini yönetemediğini düşünüyorum asla yönetemediler.**”

Pandemi sürecinin ilk başlangıcından son anına kadar geçen süre bağlamında yaşlı bireylere yönelik hizmet ve politikaları değerlendiren katılımcılar ise sürecin düzensiz ve plansız yönetildiğinden kaynaklı olumsuz görüşte olduklarını belirtmişlerdir. K6 bu durum hakkında kendi görüşünü şu şekilde ifade etmektedir:

K6: “Ben süreci iyi yönetemedikleri kanaatindeyim, plan programları yok, hepsi birbirinin ağzına bakıyor, **son sözü konunun uzmanı söylemiyor**, en uzman olmayanı söylüyor, yaşlılara yönelik politikalar neler, kim biliyor, hiç, hikâye anlatmasınlar, pandemide iktidar sınıfta kalmıştır.”

Araştırma kapsamında katılımcılara yöneltilen genel ve yerel yönetimlerin yaşlı bireylere yönelik pandemi sürecindeki hizmet ve politikaları hakkında görüşlerine yönelik olumsuz düşüncelerin yanında olumlu düşüncelerde bulunan katılımcılarda mevcuttur.

Genel ve yerel yönetimlerin yaşlı bireylere yönelik pandemi sürecindeki hizmet ve politikaları hakkında olumlu görüşte olan katılımcılar, ihtiyaç sahibi yaşlı bireylere yeterli ilginin gösterildiğini ifade etmişlerdir. K4 bu görüşteki düşüncelerini şu cümlelerle ifade etmektedir:

K4: “Hükümet herkesi tek tek araştıramaz, yardıma ihtiyacı olan başvurdu, alabilen aldı alamayan alamadı, **ihtiyacı olana devlet destek verdi, onları boş çevirmedi**, ben idare eder görüyorum çok daha iyi olabilirdi.”

Hizmet ve politikalar hakkında olumlu görüşte bulunan katılımcıların önemli bir kısmında pandemi sürecinde yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine ihtiyaçlarının karşılanmasında kimseye muhtaç edilmedikleri için genel ve yerel yöneticilerine övgüde bulunmuşlardır. Bu görüşü yansıtmaları bakımından K11 düşüncelerini şu cümlelerle ifade etmiştir:

K11: “Biz eve tıkanıp kaldığımızda ihtiyaçlarımızı karşılamak için kendi yakınlarımızın yardım etmesini beklemediler, **bize görevliler yolladılar, sağlık bakımından ambulanslar kapımıza kadar geldiler**, yani kapımıza kadar gelip sağlık hizmeti veriyorlardı, testlerimiz ev ortamında yapılabilirdi, bu imkân tanındı, sonuçlar kısa sürede açıklandı, bir sıkıntımız varsa diye sonuçları hemen elimize ulaştı, aile hekimi arayarak sağlık durumumuzu sordu.”

Genel ve yerel yönetimlerin, yaşlı bireylere yönelik pandemi sürecindeki hizmet ve politikaları hakkında katılımcıların olumlu ya da olumsuz görüşü, tablo 26’da gösterilmektedir.

Tablo 26: Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylere Yönelik, Hizmet ve Politikalar Hakkında Cinsiyete Göre Katılımcı Görüşü

Katılımcı Görüşü	Kadın	Erkek
Olumlu	K4-K11-K13-K14	K5-K12-K15
Olumsuz	K2-K6-K9	K1-K3-K7-K8-K10-K16

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırma kapsamında katılımcılara yöneltilen genel ve yerel yönetimlerin yaşlı bireylere yönelik pandemi sürecindeki hizmet ve politikaları hakkında katılımcıların görüşleri kapsamında 7 olumlu yönde görüşe rastlanırken 9’da olumsuz yönde görüşe rastlanmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen veriler neticesinde pandemi sürecinde yaşlı bireylere sunulan hizmet ve politikalar katılımcıların çoğunluğu tarafından yetersiz görülmüştür. Araştırmaya katılan kadın katılımcılar, erkek katılımcılara oranla daha olumlu görüş beyan ederken erkek katılımcıların büyük çoğunluğu olumsuz yönde görüş beyan etmişlerdir.

4.1.5.4. Yaşlı Bireylerin Pandemi Süreci ve Kapanma Tedbirlerinde Kurumsal Hizmetlere Ulaşım ve Faydalanma Düzeyleri

Yaşlı bireylerin, pandemi sürecinde kurumsal hizmetleri ulaşım ve faydalanış düzeyleri hakkında yöneltilen soruya; K1, K2, K3, K5, K7, K9, K10, K12, K13, K14, K15 kolay gerçekleştirdikleri beyanını verirken K4, K6, K8, K11, K16 ise özellikle koronavirüs hastalığı haricindeki, hastane işleri için randevu konusunda zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Pandemi sürecinde araştırmaya katılan katılımcıların genel çoğunluğu kurumsal hizmetlere ulaşım düzeylerinin yüksek olduğunu ve herhangi bir zorluk yaşamadıklarını beyan etmiştir. Bu durum üzerine K2’nin görüşü şu şekildedir:

K2: “Kurumsal hizmetlerden yararlanmada bir **olumsuzluk yaşamadım**, maaşım elime ulaştı faturalarımı da günü gelmeden ödeyebildim, bazen birilerinin yardımına ihtiyaç duydum, bazen de kendim halledebildim, herhangi bir sorun yaşamadım.”

Araştırmaya katılan katılımcılar arasında kurumsal hizmetlerden memnun olmayan bireyler özellikle hastane hizmetleri konusunda şikayetlerini ifade etmekte ve pandemi tedbirleri kapsamında ulaşım sorunları yaşadıkları için hastanelere ulaşım sağlama konusunda zorlandıklarını belirtmektedirler. Ayrıca hastane ortamında koronavirüs hastalığına yakalanıp ölenlerin haberleri etrafta yayıldıkça yaşlı bireyler, koronavirüs hastalığı dışındaki hastalıkları için hastaneye başvurmaktan çekindiklerini beyan etmişleridir. Bu durum hakkında K4 ise bu durum hakkındaki düşüncelerini şu şekilde ifade etmektedir:

K4: "... hastane hizmetinden memnun değilim, buradaki hastane çok yetersiz, merkezdeki hastaneleri tercih ediyoruz ama orasının ulaşımı da bize maliyetli ve uzak geliyor, **burada hastaneye gidince sorununu anlatana kadar akşam oluyor**, hastalıkta daha fenaydı, çok şükür hastanelik fazla ihtiyacımız olmadı da buradakilerin eline düşmedik, tansiyon, şeker diye **hastaneye gidenler 1 hafta sonra kovitten ölüp geldiler, hastanede hastalığı kapıp ölen çok tanıdığımız var.**"

Pandemi sürecinde tüm sağlık sistemi koronavirüs hastalığıyla mücadeleye girişince yaşlı bireyler arasında daha sık rastlanılan yan hastalıkların tedavileri aksamış ve hastanelerden randevu almaları güçleşmiştir. Bu durumdan şikayetçi olan K8'in görüşleri şu şekildedir:

K8: "... **randevu almaya kalktığımızda 4 ay sonrasına randevu veriyorlardı**, 4 ay sonra ben yaşayacak mıyım ki randevu veriyorsun, sen nerden anlıyorsun 4 ay daha yaşayacağımı, pandemi olsun olmasın sağlık hizmetlerini yeterli alamıyorsun ki."

Araştırmaya katılan katılımcıların genel görüşü pandemi sürecinde kurumsal hizmetlerden rahat bir şekilde faydalandıkları yönündedir. Özellikle koronavirüs hastalığına yakalanan katılımcılar, sağlık ekiplerinin kendileri ile iyi bir şekilde ilgilendiklerini beyan etmişlerdir. Bu durum hakkında K13 ve K14'ün ifadeleri şu şekildedir:

K13: "Telefonla ulaştık, hastalanınca aradık, geldiler ilaçları gönderdiler, test yaptılar, kontrol ettiler, **112 zaten güzel çalışıyordu Allah razı olsun**, ne zaman arasam açtılar kendimizi kötü hissetsek ilgilendiler, hep baktılar, ayağımıza kadar geldiler."

K14: "Ben hastalanınca test yapmaları için oğlan sağlık ekipleri aradı, onlarda hemen geldiler sonra testim pozitif çıktığımı oğlan internetten bakarak öğrendi bizi aradı haber verdi, ilk iki gün geldiler ilaçları verdiler ilaçları, içtikçe kendimi daha kötü hissettim sonra dayanamayacak hale gelince ambulansı aradık gelip aldılar, eğitim ve araştırma ya getirdiler orada bir hafta on gün tedavi gördüm, çok şükür beni iyi ettiler, ben de sonra evime geldim, aile hekimimde ara ara arayarak sorular sordu, ilgilendiler, Allah razı olsun, **ben hepsinden memnunum.**"

Araştırmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğu pandemi sürecinde kurumsal hizmetlerden kolay bir şekilde faydalandıklarını beyan etmişlerdir. Özellikle koronavirüs hastalığına yakalanan yaşlı bireyler, sağlık sisteminden memnun kaldıklarını ifade etmektedirler. Kurumsal hizmetlerden faydalanma konusunda zorlandıklarını beyan eden

katılımcılar ise genellikle farklı hastalıklar için hastaneye başvurma sebeplerinin karşılanmaması konusunda eleştirilerde bulunmuşlardır.

4.1.5.5. Bilim Kurulu ve Kararlarına Yönelik Değerlendirmeler

Araştırma kapsamında katılımcılara yöneltilen pandemi sürecinde ülkemizde koronavirüs hastalığıyla (covid-19) mücadele amacıyla oluşturulan, bilim kurulunu ve aldıkları kararları nasıl değerlendirmekte siz? sorunuysa katılımcılardan K4, K5, K6, K7, K8, K9, K12, K13, K14, K15, K16 başarılı gördükleri beyanını verirken K1, K2, K3, K10, K11 ise başarısız buldukları beyanını vermişlerdir.

Bilim kurulu ve kararları hakkında olumsuz hatta suçlayıcı görüşler, araştırma sürecinde en dikkat çeken verilerdendir. Pandemi sürecinde bilim kurulu ve kararlarını başarısız bulan katılımcıların tamamı bilim kurulu ve kararları hakkında eleştirecek bir durum beyan ederken en sert eleştirileri sarf eden K1 ve K2 ise bu durum üzerine görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

K1: “Bence yaşlıları koruyamadılar, alınan tedbirler çok sertti, kaç tane tanıdığım var eve kapandıkları için demans hastası olan, onlar benim arkadaşlarım geçmişlerini biliyorum, pandemiden önce akılları yerindeydi, 1 yıldan fazla evde durmak her yaşa aynı etkiyi etmez, ilk başlarda bakan **Fahrettin Bey'e güveniyordum ama 2021 yazı her şeyin yalan olduğuna inanmama neden oldu.**”

Pandemi tedbirlerinin uygulanışının düzensizliği ve kriz sürecini yönetenlerin söylem ve davranışlarındaki tutarsızlık zamanla onlara karşı olumlu olan görüşlerin olumsuzlaşmasına neden olmuştur. Bu durum K1'in ifadelerine şu şekilde yansımıştır:

K2: “Ben insanların ölümlerinde onların aldıkları yanlış kararların etkileri, olduğunu düşünüyorum ve bunu açık açık söylüyorum, insanların ölümüne neden oldular, ben bunu açık açık söylüyorum, kendi menfaatleri için bizim hakkımıza girdiler, **maske kullanmak ciğerleri bitiriyor, ben artık maske kullanmam,** bunlar insanlara yapılan zulümdür, ben bunu böyle görüyor, yaptıkları aşılar yüzünden ölenler oldu, ben bunun planlı bir süreç olduğunu düşünüyorum, **maske taktığım ve aşı olduğum için pişmanım.**”

Pandemi sürecini yöneten bilim kurulunu ve kararlarını eleştiren katılımcılar özel hastanesi olduğu için ayrıca Sağlık Bakanını eleştirilerin hedefi konumuna yerleştirmişler fakat süreç ilerledikçe eleştirel yaklaşan katılımcıların, Sağlık Bakanını başarılı

buldukları da araştırma kapsamında tespit edilmiştir. Bu durum hakkında K7'nin beyanı şu şekildedir:

K7: “Özel hastanesi olan birisini bakan yapmak doğru değil, bu hastalığa karşı mücadeleyi zedeliyor, insanlara inandırıcı gelmiyor ama sağ olsun **Fahrettin KOCA gene de elinden geleni yaptı**, oda kısıtlıydı, elinden o kadar geliyordu, **son** sözü o söylemiyordu, tek hatası odur.”

Pandemi sürecinde ekranlarda çok sık yer alan bilim kurulu üyelerinin bu süreçte sergiledikleri tutum ve davranışlar, toplumun her kesimine örnek teşkil etmekte olduğu ve söylemleriyle, kendi davranışlarındaki çelişkinin yaşlı bireyler tarafından fark edilerek eleştirildiği katılımcılar arasında rastlanmıştır. Bu durum hakkında K11'in ifadelerinde şu şekildedir:

K11: “Fahrettin Koca'yı ve ekibini daha önce tanımıyordum, korona boyunca kendisi hiç yayından düşmedi, **beni tek rahatsız eden bulunduğu kalabalık ortamlarda maske takmaması**, biz kapıdan kapıya bile konuşurken maske takarken o kameramanların orada maskesiz şekilde konuşması beni rahatsız etti, o çevrenin içinde hiç maske takılması, rahat konuşma yapabilmeleri, toplantı yapmaları, yani insanların maskesiz bulunması gözümüze çarpıyordu, **söylediği ile yaptıkları tutmadığı için başarılı bulmadım.**”

Araştırmaya katılan 16 katılımcının 11'i bilim kurulu ve kararlarının başarılı olduğunu beyan ederken 11 katılımcının 7'si gene de eleştirecek bir durum üzerinde durmuştur. Eleştirilecek hataları olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin, dünya geneline göre sağlık bakanını değerlendirdiklerini ve genele göre başarılı saydıklarını ifade etmişlerdir. Bilim kurulu ve kararlarını başarılı görüp hiç eleştiride bulunmayan K4, K8, K12 ve K15 ise bilim kurulu ve kararlarından övgülerle bahsetmektedirler. K15'in bu durum hakkında beyanı şu şekildedir:

K15: “Çok güzel süreç yönettiler takdir ediyorum, pandemiden önce tanımazdım, pandemiyle hepsini tanıdım ve başarılı buluyorum hepsini, **dünyada en başarılı Türkiye'nin sağlık bakanıydı**, tek başına başarmadı, üstü de vardı, zaten ona güvenmeseler, onu oraya koymazlardı.”

Katılımcılardan bilim kurulu ve kararlarına yönelik en yoğun eleştiriler tek başlarına karar almakta başarılı olamamaları, her türlü kararlarda izin almak durumunda kalmaları

ve istedikleri kararları, tedbirleri yeterince uygulanması konusunda üstlerini ikna edememeleri yer almaktadır. Bilim kurulu ve kararlarını başarılı bulmasına rağmen eleştirenler arasında yer alan K4'ün beyanı şu şekildedir:

K4: “Biz onlar ne dediyse uyduk, farklı bişey yapmadık, Sağlık Bakanlığının, canla başla çalıştığını gördük **çoğu ülkeye göre bizim Sağlık Bakanı, Fahrettin KOCA başarılıydı**, biraz daha kendi başına karar alabilseydi daha başarılı olabilirdi, kısıtlandığımı düşünüyorum, Fahrettin Koca'yı daha önce tanımam pandemide gördük tanıdık, siyasi görüşümüzde benzer değildir.”

Bilim kurulunu ve kararlarını başarılı bulup ama bağımsızlıkları konusunda eleştirenlerin genel görüşünü K16 beyanına yansımaktadır:

K16: “Tamamen hükümet onaylı hareket ediyorlar, yani şöyle Fahrettin KOCA, Sağlık Bakanlığı, hükümet başı ile hareket halinde olduğu için kendini bağladı, kendi aklıyla pek karar alamadı, kendi iradesini ortaya koyamadığı için eleştiriyorum, ama **Fahrettin KOCA kendine kalan taraflarda kısmen yani 10 üzerinden 7 gibi bir başarıya sahip denilir**, ama kendi idaresine inisiyatifine kalan kısım, kendi idaresini olan bölümde başarılı sayılır, ama hükümet olarak bakarsan biraz daha zayıf kaldı, o da 10 üzerinden 4 diyebiliriz. Sağlık bakanı Fahrettin KOCA pandemiyle hayatımıza girdi, daha önce pek tanıımıyorduk ama hastaneleri olduğunu biliyorduk onun dışında çok böyle yakından tanıdığımız bir kişi değildi.”

Pandemi sürecinde ülkemizde koronavirüs hastalığıyla (covid-19) mücadele amacıyla oluşturulan bilim kurulu ve kararlarının cinsiyete göre başarılı bulunup bulunmadığın durumu, tablo 27’de gösterilmektedir.

Tablo 27: Katılımcılar Arasında Bilim Kurulu ve Kararlarının Cinsiyete Göre Başarılı Bulunup Bulunmama Durumu

Bilim Kurulu ve Kararları	Kadın	Erkek
Başarılı	K4-K6-K9-K13-K14	K5-K7-K8-K12-K15-K16
Başarısız	K2-K11	K1-K3-K10

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bu araştırma kapsamında bilim kurulu ve kararları genel kanı olarak başarılı bulunduğu tespit edilmiştir. Fahrettin KOCA ve ekimi pandemi sürecindeki icraatları ve tedbir kararları birbirinden farklı eleştiriler olsa da bilim kurulumuz ve sağlık sistemimiz, pandemi sürecinde kendilerini büyük devlet gören ülkelerin sağlık sistemlerinin durma noktasına geldiği bir kriz sürecinde, onlara kıyasla devamlı hizmet vermeyi sürdürebilmesi konusunda başarılı bulunmuştur. Bilim kurulu ve özellikle bilim kurulu başkanı olan Sağlık Bakanı Fahrettin KOCA, araştırmaya katılan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu tarafından başarılı bulunmuş, fakat istedikleri ve toplumsal sağlığın korunması için uygun gördükleri her kararı uygulamada ve uygulanan kararların devamlılığının sürdürülmesinde yeterli iradeyi gösteremedikleri konusunda da eleştirilmişlerdir.

4.1.5.6. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Haksızlığa Uğrama Durumları ve Nedenleri

Pandemi döneminde alınan tedbir kararlarında katılımcılara göre yaşlı bireylere haksızlık yapıldı mı? sorusuna, 16 katılımcının 11 yapıldığı yönünde beyan vermişlerdir.

K5, K8, K12, K13, K14 pandemi sürecinde uygulanan tedbir kararlarında yaşlı bireylere haksızlık yapılmadığı beyanında bulunurken K1, K2, K3, K4, K6, K7, K9, K10, K11, K15, K16 haksızlık yapıldığı yönde beyanda bulunmuşlardır.

Haksızlık yapıldığı kanaatinde olan katılımcıların örnek olarak yaşlı bireylerin toplumun diğer kesimine oranla daha sert tedbirlere tabi olmalarını göstermektedirler. K3 bu durum hakkında görüşü şu şekildedir:

K3: “Tedbirlerin gerekli olduğunu düşünsem **de yaşlılara daha ağır uygulandığını ve haksızlık yapıldığını düşünüyorum**, herkese aynı olmalıydı, **tedbirlerin olması gerektiğini düşünüyorum ama herkese olmalıydı**, gençler daha fazla dolaşıyordu, hastalığı gençler dolaşıp eve getiriyordu, örnekleri var.”

Pandemi tedbirlerinde yaşlı bireylerin haksızlığa uğradıkları yönündeki görüşlerin bir diğer nedeni olarak tedbirlerin uygulandığı kesimler arasında ayırım yapılması ve bu durumun açıklamasının yapılmaması olarak gösterilmektedir:

K16: “Mesela **yerli ile yabancıya ayrı muamele yapıldı**, yabancılar Türkiye’de pandemi kuralları içerisinde olmadılar, pandemi kapanmalarında yabancılar çok rahat gezerken yerliler hiç rahat değillerdi, bunun nedenini kimse söylemedi, tabii

bir cevap alınmadı, belki de koruma amaçlı yaptılar bunu, belki de farklı bir amaçları vardı, ama tatmin edici hiçbir açıklaması yoktu, **tedbirler herkese eşit uygulansaydı** bir haksızlık yapıldı demezdim ama herkese eşit davranılmadı, yani bize de gerekli açıklamalar yapılmadığı için bir haksızlık yapıldı.”

Pandemi sürecinde uygulanan tedbir kararlarındaki tutarsızlıkların yaşlı bireylerin dikkatini çektiği ve gereksiz yere hayatlarını belli süre sınırlandırdıkları düşüncesine kapıldıkları, bu çalışma kapsamında tespit edilmiştir. K1 bu durum üzerine beyanı şu şekildedir:

K1: “Ülkemizde pandemi ortaya çıktığında alınan kapanma önlemleri ilk başta herkesi tedirgin ettiği gibi beni de tedirgin etti, yani **nisan-mayıs ayında pencere açamazken sonra yaz aylarında insanların sokağa çıkması serbest oldu** ama yaşlıları yönelik bir yumuşama daha geç gerçekleşti, yaşlıların sokağa çıkması engellenirken bir süre sonra gençler rahatça dolaşabili, yaşlılar ne kadar mesafe dolaşabilir ki gençler daha uzak yerlere gidip mikrobu ev ortamına getirebilir, **gereksiz yere yaşlı bireyler evlerine hapsedildiğini düşünüyorum.**”

Kapanma tedbirlerinde yaşlı bireylere tanınan dışarı çıkma süreleri, araştırmaya katılan katılımcılar arasında en çok ifade edilen haksızlık nedeni olarak gösterilmektedir. Bu durum hakkında K10 kendisini şu şekilde ifade etmektedir:

K10: “Yaşlılar evlerine kapatılarak ölüme terk edildi, yazık günah 2 saat dışarı çık sonra eve kapan, saat 10'dan 12'ye izin veriyor, **ben 12'de kalkıyorum, ben uyanınca izin saati geçiyor, bu yaşta dışarı çıkmak için saati 10'a alarmı kurmamız mı gerekiyordu**, yaşlı adam zaten ölmüş sen eve kapıyorsun o da saldırıyor eşine, tartışıyorlar.”

Pandemi sürecinde alınan tedbir kararlarının yaşlı bireylerin yaşam alanları ve olanaklara konumu gözetilmeden genel kapsamlı alınması nedeniyle mağduriyetlerin yaşandığı, bu mağduriyetlerin gözetilmeden tedbirlerin planlanmasının ise yaşlı bireylerde haksızlık yapıldığı düşüncesine neden olduğu, bu çalışma sürecinde tespit edilmiştir. Bu durum hakkında K11'in ifadeleri şu şekildedir:

K11: “Yapıldı, şöyle bir şey, belli bir saat dışarı çıkma mahallemizde verildi ya ama ben maaşımı çekeceğim bir ATM bu mahallede yok, ilçe merkezine nasıl gideceğim tek başıma, burada bir sağlık ocağı yok ilaçlarımı nasıl yazdıracağım, yakında bir hastane yok araba mesafesi 20 dakika, arabaya binemezsem nasıl gideceğim, **bizi**

daha bağımlı hale getirdiler, kolay yaptığımız, gittiğimiz yerlere gidemedik illa bizim adımıza birileri yapması gerekti.”

Pandemi tedbirlerinin topluma benimsetilmesi ve kullanılan dilin emredici olması nedeniyle yaşlı bireylerle sağlıklı iletişim kurulamadığı, bu yüzden yaşlı bireylerin tedbirlere ve alınan kararlara yönelik eleştirel yaklaşımları gözlemlenmiştir. K6 bu konu hakkında kendi görüşünü şu şekilde beyan etmektedir:

K6: “Haksızlık olarak, tedbirlere uymayan yaşlılara ceza kesilmişse o konuda yapılmış olabilir, **para cezası ile korkutmak doğru değil, yaşlı insan daha hassas oluyor, yaşlı insanla muhatap olan, uzman olması gerekli**, psikolojiden anlamalı, karşında genç yok, emredici konuşunca yaşlı insandan tepki alıyorsun, kibar olmalısın, ricacı konuşmalısın, maskeni tak, evine git, dışarı çıkma, olur efendim emredersiniz mi diyelim, insanın maske takacağı varsa da takmaz.”

Katılımcılar arasında haksızlığa uğradığını düşünen ve bu durumu en sert şekilde eleştiren K2 ise pandemi tedbirlerinin yaşlı bireylere yönelik neden olduğu haksızlıklar hakkındaki düşüncelerini şu şekilde ifade etmektedir:

K2: “Elbette en çok yaşlılara haksızlık yapıldı, yaşlı bireyler haftanın 1 günü, sadece 2 saat 3 saat dışarı çıkma izni vermek, bankaya gidememek ya da toplu taşımalara binememek gibi uygulamalar bizleri **küçük düşürmeye yönelik uygulamalardır**, küçük bir çocukmuş gibi bize hep ne yapmamız gerektiğini zorla yaptırıyorlar, ben aşı olmaya ve maske kullanmaya uyduğum için çok pişmanım.”

Pandemi sürecinde alınan tedbir kararlarının gerekli olduğunu ve yaşlı bireylere yönelik herhangi bir haksızlık yapılmadığı görüşünde olan K5, K8, K12, K13 ve K14’ün genel görüşünü K5 şu şekilde ifade etmiştir:

K5: “Yok yapılmadı, ben fark etmedim, yaşlıların bünyesi zayıf diye hastalığa daha kolay yakalanırlar diye tedbirler yaşlılara biraz fazla uygulanmıştır, **yaşlıları korumak için biraz fazla uygulandığını düşünüyorum, bizim iyiliğimiz için tedbirler uygulandığı için bir haksızlık yapılmamıştır.”**

Pandemi sürecinde yaşlı bireylere en çok hangi konularda haksızlık yapıldığı üzerine görüşlerin sınıflandırılması tablo 28’te gösterilmiştir.

Tablo 28: Katılımcılara Göre Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Haksızlığa Uğramasına Neden Olan Durumlar

Haksızlığa Neden Olan Durumlar	Katılımcılar
Çifte Standart	K1-K3-K7-K15-K16
Sınırlı Süre	K2-K9-K10
Tedbirlerin Sertliği	K3-K6-K11
Tedbirlerin Düzensizliği	K1-K7-K16
Yaşlılara Karşı Tutumlar	K2-K4-K6

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Pandemi sürecinde yaşlı bireylere haksızlık yapıldığı görüşünde olan K1, K2, K3, K4, K6, K7, K9, K10, K11, K15, K16 arasında haksızlığa neden olan durumların başında uygulanan tedbir kararlarındaki çifte standart yer almaktadır. Araştırmaya katılan ve haksızlığa uğradıklarını düşünen katılımcıların geneli, yaşlı bireylere toplumun geri kalanından farklı davranıldığı, bu durumda yaşlılara yönelik haksızlıklara neden olduğu görüşü, bu çalışmada tespit edilmiştir. Katılımcılar arasında haksızlığa uğradıkları görüşünde olanların verdikleri beyanlara göre haksızlığa neden olan diğer durumlar ise pandemi sürecinde yaşlı bireylere dışarı çıkmaları için tanınan sınırlı süre, tedbirlerin yaşlılara daha sert uygulanışı, pandemi sürecinde düzensiz tedbir kararları ve dolayısıyla salgının uzamasının neden olduğu mağduriyetlerin yanında, tedbir kararlarının uygulanmasını kontrol edenlerin yaşlılara karşı tutumları, araştırmaya katılan katılımcıların gösterdikleri haksızlığa neden olan durumlar olarak tespit edilmiştir.

4.1.5.7. Yaşlı Bireylerin Kamuoyunda Yaşlı Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlar Hakkındaki Görüşleri

Görüşme yönergesinde yer alan pandemi sürecinde televizyonlarda yaşlılara yönelik aktarılan tutum ve davranışlar hakkındaki katılımcıların düşüncelerini ölçmek için

yöneltilen soruya çok farklı cevaplar alınmıştır. Pandemi sürecinde kamuoyunda yaşlılara yönelik yapılan haberlere inanmayan K2'nin beyanı şu şekildedir:

K2: “Ben televizyonda yaşlılara yönelik gösterilen haberlere inanmıyorum, onların göstermelik yalan haber olduğunu düşünüyorum, bana göre **toplumda yaşlıyı kötü göstermek için bilinçli yapılan bir şeyler olduklarını düşünüyor**, bana göre çok terbiyesizce haberlerdi.”

Genellikle televizyonda haber kanallarında bu haberleri gören yaşlı bireyler çevrelerinde bu haberlerde konu olan tutum ve davranışlarla karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir. Bu durum hakkında K3 şunları söylemektedir:

K3: “Yaşlılara çok saygısızlık yapıldığını seyrettim, ben çevremde yaşamadım, görmedim de ama televizyonda özellikle de **İstanbul, Ankara gibi kalabalık şehirlerde yaşlılara çok kötü muamele yapıldı, cezalar kesildi, yaşlılarla kavga edildi, toplu taşımaya alınmadılar, bende kalabalık şehirde bu süreci geçirseydim çok zorlanırdım** ama tedbirlere uyduğum için bir sorunla da karşılaşmayabilirdim.”

Pandemi sürecinin başlangıcında kamuoyunda yer alan risk grupları toplum tarafından dikkatle takip edilmiş ve risk grupları kamuoyunun cazip haber konuları arasında yer almaktaydı. Bu sebeple pandemi sürecinin başlarında yaşlı bireyleri konu alan haberlere daha sık yer verildiği, yaşlı bireyler üzerinden hoş görülme kampanyalarına girildiği yapay süreç görüşü K6 ve K7 tarafından şu şekilde ifade edilmektedir:

K6: “Haber kanalları o dönem yaşlı insanları ele almıştı, **o konudaki haberler daha ilgi ediyor** diye o konunun peşinde koştular, haberler gerçek olabilir ama farklı yaştaki insanlara da birçok olay oluyor, onları seçip tüm gün gösterecekler, her yerde o olaylar oluyormuş gibi gözükecektir.”

K7: “Yapılanları yanlış karşılıyorum, **haber kanalları taraflı, birisi ne haber yapsa diğerleri de onu söylüyor**, ben bazı haberlere inanıyorum, pandemide haber kanallarında en muhtaç olan kişiler yaşlı olarak gösterildi, yaşlılar üzerinden herkes kendisini melek göstermeye çalıştı, eline çiçek alan yaşlı kapısına gidip habercileri çağırıp kendisini çektirdi, pandemide şov yapanda çoktu.”

Araştırma sürecinde rastlanılan en genel kanı, pandemi sürecinde yaşlı bireylerin risk grubunda yer aldıkları için toplumsal sağlığın korunması ve yaşlılara yönelik dikkatleri

arttırmak amaçlı kamuoyunun bilerek bu tür haberlere yer verildiği görüşüdür. K16 bu durum hakkında görüşü şu şekildedir:

K16: "...toplumsal bir algı oluşturuldu ve yaşlılar ön plana çıkarıldı ki insanlar kendi canlarının güvenliğine düşerken **yaşlıları ihmal etmesinler diye** bir toplumsal algı yaratılmaya çalışıldı yaşlılara yönelik, yaşlıları koruma gibi gösterildi, öyle olduğuna inanmak istiyorum, **bunun da nedeni hani Avrupa'da daha çok yaşlılar hayatını kaybetti, dikkate direkt o yüzden yaşlılara çevirdiler**, belki de korku amaçlı bunu yaparak yaşları koruma gibi gözükmeğe de çalışabilirler."

Pandemi süreci başlangıcında sosyal medya üzerinden yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışların yer aldığı bazı haberler kamuoyunda yayılınca, bu duruma tepkiler hızla gerçekleşmiş ve iki kutuplu bir tartışma ortamı oluşmuştur. Pandemi sürecinin ilk başlarında özellikle Z Kuşağı olarak damgalanan 2000-2005 arası doğumlu gençlerin, yaşlı bireylere yönelik olumsuz tavırlarını konu alan haberler üzerinden, gençlere eleştirel yönde algı kampanyaları başlatılmıştır. Kamuoyunda yaşlı bireyler, bir tarafın hor gördüğü mağdur kesim olarak gösterilip ötekileştirilirken, bir tarafın da el üstünde tuttuğu toplumun ileri gelenleri statüsüne konumlandırılmıştır. Bu durum hakkında K14 kendisini ve fark ettiği yapay ilgiyi şu cümlelerle ifade etmektedir:

K14: "Yaşlılarımız toplumda her zaman değerli görülmüştür, pandemi sürecinde **normal sosyal hayatın dışında bir ilgi gösterildiğini seyrettik**, normalde pandemi sürecindeki kadar yaşlılar değer görmüyor, pandemi de ekstrasdan yaşlılar göz önünde bulundurulduğu, haber değeri gösterildi, pandemide yaşlılara daha tedbirli, daha ılımlı, daha sıcak, yani bir tık fazlasında ilgi alaka gösterildi, öyle seyrettirdiler, normal yaşamda gösterilmeyen bir değer, medyada o dönemde gösterildi, gerçek mi değil, sokakta o ilgi, sıcaklık kaldı mı kalmadı, dolmuşta yer veren kaldı mı, kalmadı, ben çok ayakta gittim."

Araştırmaya katılan katılımcıların, yaşlı bireyler üzerinden yapılan haberlere ve olumsuz yönde tutum ve davranışlara tam olarak inanmadıkları, haber kanallarına konu olan ve sosyal medya hesaplarında yer alan, olaylara çevrelerinde şahit olmadıkları bu çalışma sürecinde tespit edilmiştir. Katılımcıların, pandemi sürecinde yaşlı bireylere yönelik olumlu ve olumsuz haberlerin nedeni hakkındaki genel görüşü, risk grubu içerisinde yer alan yaşlı bireylerin, sağlıklarını korumak için kendilerinin ve toplumun tasarlanmaya çalışıldığı, gerçekleştirilmek istenilen toplumsal algının geçici bir durum olduğu,

pandemi sürecinin başlangıcında yaşlı bireylere yönelik olumlu ya da olumsuz tutumların, gerçeği yansıtmadığı yönündedir.

4.1.6. İletişim Boyutu

Araştırmaya katılan katılımcıların iletişimsel durumlarını, sorunlar boyutunda ölçebilmek için bir takım sorular yöneltilmiştir, yöneltilen sorular katılımcıların; pandemi sürecinde, hangi iletişim araçlarını kullandıklarını, yakınlarıyla iletişim kurmak için teknolojik araçlar üzerinden görüntülü görüşme gerçekleştirip gerçekleştirmediklerini, eğer gerçekleştiriyorlarsa ne sıklıkla bu yöntemle iletişim gerçekleştirdiklerini, koronavirüs (covid-19) pandemisi hakkında haber edinme kaynaklarını, sanal sosyalleşme etkinliklerine katılım gerçekleştirip gerçekleştirilmeme durumunu, teknoloji araçları kullanma bilgi düzeylerine, pandemi sürecinin nasıl etkileri olduğunu, pandemi öncesi ve sonrası teknolojik araçlar kullanım bilgi düzeyleri arasındaki fark durumlarını, pandemi sürecinde alışverişlerin nerelerden ve nasıl yapıldığının bilgisi ve son olarak pandemi sürecinde, dışarıdan ihtiyaçlarını giderebilmek için internetten online alışveriş uygulamalarından yararlanıp yararlanmama durumlarını tespit amaçlı sorulardır.

4.1.6.1. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerde Kullanılan İletişim Araçları

Katılımcılara yöneltilen, sosyal izolasyon ve karantina sürecinde yakın çevrenizde nasıl iletişim kurabildiniz? sorusuna, katılımcılar yakınlarındaki bireylerle mesafeli ve yüz yüze, uzaktaki ve ulaşımın sağlanamadığı bireylerle de telefon aracılığıyla iletişim kurduklarını beyan etmişlerdir. Katılımcılar arasında K7 haricinde tümü telefon kullandığını beyan etmiş akıllı telefon kullanmayan yaşlı bireylerinde hanelerinde akıllı telefon kullanan aile üyelerinin olduğunu ve onlar aracılığıyla akıllı telefonun iletişim imkanlarından faydalandıkları gözlenmiştir. Bu durum hakkında K3 kendi düşüncelerini şu şekilde beyan etmektedir:

K3: “Komşularla bahçede otururken konuştuk, akrabalar ve çocuklarla da telefon sayesinde iletişim kurduk, ben akılsız telefon kullanıyorum arayan olursa açıyorum, **iletişim genelde hanımın akıllı telefonu sayesinde gerçekleşiyor**, pandemide benim kız benle hanıma akıllı telefon almak istedi, ben istemedim zaten anlamam, evde bir tane yeter dedik zaten hanım daha meraklı o konuda, çabuk öğrendi.”

Pandemi sürecinde akıllı telefonu bulunmayan yaşlı bireylerin pandemi sonrası akıllı telefona sahip olma oranında artış yaşandığı bu çalışma kapsamında tespit edilmiştir. Bu durum hakkında K5'in beyanı şu şekildedir:

K5: "Akıllı telefon kullanıyorum, o sayede iletişim kurdum, **pandemide akıllı telefon aldım daha önce tuşlu kullanıyordum**, şuan telefonumdan memnunum."

Araştırma kapsamında telefonla iletişim kuran katılımcıların tamamı, internet üzerinden yakınlarıyla konuştuğunu beyan etmişlerdir. K13 bu durum hakkında kendisini şu ifadelerle açıklamaktadır:

K13: "Genellikle telefonda görüştüm, **WhatsApp'tan aradıklarında ben de telefonu açtım ve konuştum**, anneanne nasılsın, anneanne ne yapıyorsun, anneanne ne ihtiyacım var, diye sağ olsun torunum durmadan aradı, alo oğlum nasılsın, alo torunun nasılsın, zaman buldukça ben de aradım."

4.1.6.2. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerde Kullanılan İletişim Yöntemleri

Katılımcılara yöneltilen pandemi sürecinde, hangi iletişim araçlarını kullandınız sorusuna, K7 haricinde geri kalan katılımcıların tamamı telefon cevabını vermiştir. K3 ve K12 akıllı telefon kullanmadıkları ama hanelerinde bulunan aile üyeleri aracılığıyla akıllı telefonun sunduğu iletişim imkanlarından yararlanmışlardır.

Araştırma kapsamında görüşme yönergesinde yer alan diğer sorularda; yakınlarınızla iletişim kurmak için teknolojik araçlar üzerinden görüntülü görüşme gerçekleştirdiniz mi? eğer cevabınız evet ise ne sıklıkla bu yöntemle iletişim gerçekleştirmek siziz? sorularına katılımcılardan 15'i pandemi sürecinde görüntülü görüşme gerçekleştirdiklerini beyan etmişlerdir. Bu durum hakkında K1'in beyanı şu şekildedir:

K1: "Ben bilgisayar, tablet kullanmıyorum ama telefon kullanıyorum, ben telefonla görüntülü konuşurum, **pandemide telefon görüşmelerimin süresi uzadı** ilk başta ben görüntülü arama yapamazsam da sadece aramayı açabilsem de **şu an numarasını vereni hemen görüntülü arayabilirim**. Pandemi bitti, şu an evde internet aracılığıyla hep görüntülü konuşuyoruz, hemen hemen her gün şehir dışındaki çocukları görüntülü ararım, **pandemiden önce bu kadar sık görüntülü aramazdım.**"

Pandemi süreci ve sonrası görüntülü görüşme sıklığı hakkında katılımcıların çoğunluğu, pandemi sürecinde daha sık gerçekleştiğini ama şuan pandemi tedbirlerinin kalkmasıyla görüntülü görüşme sıklığının azaldığını ifade etmişlerdir. K2 ve K13 bu durum hakkında şu ifadelerde bulunmuşlardır:

K2: “İnternette ve telefonda görüntülü görüştük, **pandemi sürecinde genelde hep görüntülü görüşmeler gerçekleştirdik**, uzakta olanlarla halen daha görüntülü görüşüyorum ama son bir senedir yakında olanlarla bir sıkıntı olmadığı için görüntülü görüşmüyorum ben gidiyorum onlar geliyor, yani görüntülü görüşmeye yakın çevremde şu an ihtiyacım yok, Pandemi sürecinde iletişimimi telefon aracılığıyla görüntülü görüşmelerle gerçekleştirdik pandemi bittikten sonra uzaktaki yakınlarımı yine görüntülü arıyorum ama yakın çevremde ihtiyaç duymuyorum, olarak söyleyebilirim.”

K13: “**Pandemi de** evlatlarım beni **her gün** arıyordu, her gün konuşuyorduk **şimdi 2-3 günde bir telefon üzerinden görüşüyoruz**, WhatsApp'tan arayanları açıyorum, ben de arıyorum, zorlandığın bir durum olunca benim kız torundan yardım istiyorum.”

Pandemi öncesi telefonda görüntülü aramayı başaramayan yaşlı bireyler arasında pandemi sürecinde ortaya çıkan ihtiyaç doğrultusunda yeni kazanım olarak az ya da çok düzeyde görüntülü görüşme yöntemini gerçekleştirdikleri tespit edilmiştir. Bu durum hakkında K9 şu ifadelerde bulunmuştur:

K9: “Telefonla aramayı açıyorum, görüntülü arayanları tek tuşa basarak açabilirim, **hastalıkta kızım öğretti**, hastalıkta çok işe yaradı, bende çocuk, torun çok, bi başladıklarında konuşuyoruz saatlerce, komşunun interneti var, sağ olsunlar, artık her gün yüzlerini görerek konuşuyorum, ben arayamam, tek tuşa basıyorum açılıyor.”

Katılımcılar arasında pandemi öncesi görüntülü görüşme gerçekleştirenler pandemi sürecinde görüntülü görüşme sıklıklarının ve kullanılan internet miktarlarının arttığı beyanlarını vermişlerdir. Bu durum hakkında K11 görüntülü görüşme süresindeki artışı ve internet kullanma miktarındaki artışı şu şekilde ifade etmektedir:

K11: “Akıllı telefonum var, WhatsApp üzerinden görüntülü görüşme gerçekleştirebiliyorum, **pandemi sürecinde telefonla görüntülü görüşme sürem çok fazla arttı, interneti yetiştiremedim**, ondan sonra fazladan internet için fatura ödemek zorunda kaldım, canım sıkılıyor, ben de birilerini arayıp uzun süre konuşuyorum, şu an her şey rahatladı, bende gün içinde normal arama

gerçekleştiriyorum, pandemi sürecindeki gibi her akşam birileriyle uzun uzun konuşma ihtiyacım olmuyor, şu an hem normal hem görüntülü kullanıyorum.”

Pandemi sürecinde kullanılan teknolojik iletişim yöntemleri pandemi tedbirlerinin kalkmasıyla ve karşılıklı görüşmelerin kolaylaşmasına rağmen terk edilmediği gözlenmiştir. Yeni iletişim yöntemlerinin yaşlı bireyler arasında gündelik yaşama yaygınlaştırdığı da gözlenmiştir. Bu durum hakkında K14 şu ifadelerde bulunmuştur:

K14: “Evlatlarım benden uzakta, onlarla telefonla görüşüyorum, görüntülü görüşüyorum, zaten kolaya döndü, benim bey de görüntülü arayabiliyor, benim bey kahveye de gidince eve bir şey lazım mı diye görüntülü arıyor, **artık görüntülü konuşmaktan, normal aramayı unuttuk sayılırız.**”

Katılımcılar arasında telefonla iletişim, pandemi sürecinde internet olanakları sayesinde yeni boyut kazanmış ve yaşlı bireyler arasında görüntülü arama tercihleri yaygınlaşmıştır.

4.1.6.3. Pandemi Süreci ve Koronavirüs Hastalığı Hakkında Yaşlı Bireylerin Haber Edinme Kaynakları

Katılımcıların, pandemi süreci hakkında haber edinme kaynakları nelerdir? sorusuna K1, K3, K5, K6, K7, K8, K9, K12, K13, K15 sadece haber kanalları cevabını verirken K2, K4, K10, K11, K14, K16 haber kanalları ve sosyal medya ile internet kaynaklarından yararlandıklarını beyan etmişlerdir.

Katılımcıların tamamı haber kanallarından süreç hakkında haber edindikleri tespit edilirken sadece televizyon da yer alan haber kanallarına bağlı kalan katılımcı sayısı genel çoğunluğu oluşturmaktadır. K5 sadece televizyon kanallarında yer alan haber ajansları üzerinden pandemi sürecini takip ettiklerini şu şekilde ifade etmektedir:

K15: “Televizyondan, haber kanallarından, internet haberlerine pek girmiyorum, neden girmiyorum çünkü çoğu yalan çıkıyor onun için, çocuk hanım interneti iyi kullanıyor, ben onlardan öğreniyorum, onların sosyal medyaları var, **ben herkesi görüntülü çok ararım.**”

Pandemi hakkında haber edinme kaynakları olarak televizyon haricinde internet ve sosyal medya hesapları aracılığıyla bilgi edinen katılımcılar, genellikle sosyal medya üzerinden paylaşımları görerek, süreç hakkında bilginin doğruluğunu da tespit etmeden elde ettiklerini ifade etmişlerdir.

Çok az katılımcı internetten farklı kaynaklara bakarak bilgi edindiği gözlenmiştir. Haber kanallarında yer alan haberlerin ruhsal sağlığını olumsuz etkilediğini belirten K2 bu durum hakkında görüşünü şu şekilde ifade etmektedir:

K2: “Daha çok YouTube’da takip ettiğim bilim insanlarını izliyordum, **internetten pandeminin gidişatını takip ettiğimi söyleyebilirim**, sosyal medya kullanmıyorum gerek de duymuyorum daha çok internet aracılığıyla haber ediniyordum, akşam haberlerini pek beklemiyordum çünkü insanın moralini bozuyordu, ölüm oranları, yasaklarla ilgili haberlerden başka bir şey olmadığı için pek akşam haberlerine bakmıyordum. **Pandemi sürecinde teknoloji kullandım, halen daha kullanıyorum, genel olarak YouTube’da hocalarımızı, doktorlarımıza takip ediyor ve izliyorum.**”

Sosyal medya hesabı bulunan katılımcılar, pandemi sürecinde yakın çevreleriyle ve ilgi alanlarıyla iletişim kurduklarını hem pandemi sürecinden hem de çevredeki kişilerin durumları hakkında bilgi edindiklerini ifade etmektedirler. Yaşlı bireyler arasında sosyal medya uygulamalarının kullanımı her geçen gün artış göstermekte ve pandemi süreci de bu artışı hızlandırmaktadır. Bu konu hakkında K4 ve K16’nın ifadeleri şu şekildedir:

K4: “Sosyal medya hesabım var, çocuklar, akrabaların olduğu hesap açmıştı, oradan gün içerisinde vakit geçiriyordum, oradan pandeminin ilk zamanları olmasa da sonlarında haber ediniyordum, pandeminin ilk zamanları haberler ve akrabalarla telefonla konuşarak haberdar oluyordum, **sosyal medya hesabını pandeminin sonlarına doğru açtım**, bir şey paylaşmıyorum, sadece girip aşağı yukarı bakıyorum, dini konularda hesabımda var, o sayede dini konuları ve akrabaları görüyorum, kim evlendi, kim askere gitti, kim nerede, kim ne yedi, öğrenebiliyorum.”

K4 sosyal medya sayesinde pandemi süreci ve çevresindeki kişilerin durumları hakkında bilgi edindiğini beyan ederken K16 ise sosyal medya aracılığıyla ilgi alanlarını takip ettiğini ve görüş bildirdiğini beyan etmiştir. Her iki durumda da sanal sosyalleşme durumunun yaşandığı tespit edilmiştir.

K16: “...**Facebook kullanıyorum**, siyasi, spor, ekonomi, o an hangi haberi görmüşsem **okuyup haberdar oluyorum**, istersem yorum yapabiliyorum.”

Katılımcıların, koronavirüs (covid-19) hakkında haber edinme kaynakları, cinsiyete göre tablo 29’da gösterilmiştir.

Tablo 29: Katılımcıların Koronavirüs (Covid-19) Hakkında Cinsiyete Göre Haber Edinme Kaynakları

Haber Kaynakları	Kadın	Erkek
Televizyon-Haber Kanalları	K6-K9-K13	K1-K3-K5-K7-K8-K12-K15
İnternet- Sosyal Medya, YouTube	K2-K4-K11-K14	K10-K11

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırma katılan katılımcılar arasında erkek bireylerin koronavirüs pandemisi hakkında haber edinme kaynakları genellikle televizyon ve haber kanalları yoğunlukta olurken kadın katılımcılar arasında internet ve sosyal medya kaynaklarının yaygınlık gösterdiğine rastlanmıştır. Akıllı telefon kullanım oranlarında erkek katılımcılara oranla kadın katılımcılar fazlalık göstermektedir. Yaşlı bireyler arasında görüntülü görüşme tercihleri ve yöntemleri de kadın katılımcılar arasında yaygınlık göstermektedir.

4.1.6.4. Sanal Sosyalleşme Etkinliklerine Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Katılım Durumu

Katılımcılara yöneltilen, pandemi sürecinde sanal sosyalleşme etkinliklerine katıldınız mı? sorusuna; K1, K2, K3, K4, K6, K14, K16 katıldıkları cevabını verirken K5, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K15 ise katılmadıkları cevabını vermişlerdir.

Pandemi sürecinde insanların sanal ortamda buluşarak sohbet ve benzeri etkinlikleri gerçekleştirmeleri, kapanma sürecinde sosyalleşme ihtiyaçlarının karşılanması için önemli bir yöntem olarak dikkat çekmektedir. Teknolojideki gelişmeler sayesinde pandemi sürecinde insanların karşılıklı ve kalabalık etkinlikler gerçekleştirmelerine imkân sağlamıştır. Yaşlı bireylerde bu imkândan ihtiyaçları ve dönemin şartları gereği faydalanmış ya da zorunda kalmıştır. Pandemi sürecinde kapanma tedbirleri kapsamında yaşlı bireylerin sosyalleşme ihtiyaçları sanal ortamda karşılanmaya çalışılmıştır. Sanal sosyalleşme deneyimini ilk defa yaşayan katılımcılar arasında K2 ise bu durum hakkındaki deneyimini şu şekilde ifade etmektedir.

K2: “Katıldım, aynı anda birkaç kişiyi bağlayıp görüntülü konuşabiliyoruz, **bana ilk başta ilginç geldi ama çok sevdim**, aynı anda bağlıyoruz birbirimizi saatlerce konuşuyoruz, birkaç günde bir yapıyorum, çocukları, kardeşlerimi arıyorum, onlara da ben alıştırdım, ilk başlarda ben arıyordum şimdi onlar arıyorlar, müsait oldukça toplu görüşüyoruz.”

Pandemi sürecinde özellikle dini bayram tatillerinde temasın artacağı korkusuyla kapanma tedbirleri ülke genelinde daha sıkı uygulanmıştır. Ramazan ve Kurban Bayramlarında tam kapanmaya gidilmesi nedeniyle bayramlaşma etkinlikleri olağan akışın dışına çıkmış ve sanal ortamlara taşınmıştır. K1 bu durum hakkında deneyimini şu şekilde ifade etmektedir:

K1: “Bayramda bizim kız, akrabalarla görüntülü beni aramaya başlamıştı orada birbirimizin bayramını kutladık sohbet ettik, güzeldi **bayramlaşmayı öyle gerçekleştirdik**, İnsan bayramda sevdiklerinin gelemeyeceğini bilmesine üzülüyor, pandemide de bayramlarda sokağa çıkmak yasaktı, tüm gün evde oturmak zor geliyordu bize, bizim kız da aynı anda akrabaları bağlayarak bizi buluşturması iyi hissettirmişti.”

Yaşlı bireyler, emeklilik dönemlerinde her sene mesleki ya da okul arkadaşlarıyla bir araya gelmelerini sağlayan etkinlikler düzenlemektedirler. Bu sayede okul veya iş yaşamı boyunca yıllarca bir arada buldukları insanlarla emeklilik dönemlerinde özel günler adı altında bir araya gelecek zaman ve mekanlar sağlanmaktadır. Pandemi sürecinde her türlü etkinliğin yasaklandığı bir ortamda geleneksel buluşmalarda sanal ortama taşınarak özel gün kutlamaları sanal sosyalleşme etkinlikleriyle gerçekleştirilmiştir. Bu durum hakkında K6 ise kendi deneyimini şu şekilde ifade etmektedir:

K6: “Emekli öğretmen arkadaşlarla, öğretmenler gününde **internet üzerinden buluştuk**, internette bir araya geldik, 30 dakika bilemedim 45 dakika sohbet ettik.”

Pandemi sürecinde sanal sosyalleşme etkinliklerine cinsiyete göre katılım durumu tablo 30’da gösterilmektedir:

Tablo 30: Katılımcılar Arasında Pandemi Sürecinde Sanal Sosyalleşme Etkinliklerine Cinsiyete Göre Katılım Durumu

Sanal Sosyalleşme Etkinliklerine	Kadın	Erkek
Katıldım	K2-K4-K6-K14	K1-K3-K16
Katılmadım	K9-K11-K13	K5-K7-K8-K10-K12-K15

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Pandemi sürecinde sanal sosyalleşme etkinliklerine kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha fazla katıldığı araştırma sürecinde tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde bir araya gelemeyen yaşlı bireyler, teknolojik imkanlar sayesinde sosyalleşme ihtiyaçları karşılanmaya çalışılmıştır. Yaşlı bireyler arasında çok yaygın olarak tercih edilmese de pandemi öncesine oranla bir artış yaşandığı, bu araştırma kapsamında tespit edilmiştir.

4.1.6.5. Yaşlı Bireylerin Teknoloji Araçlarını Kullanma Düzeyleri Pandemi Sürecinin Etkisi

Pandemi sürecinde vakit geçirecek fazla bir uğraş olmadığı için ellerinde bulunan teknolojik ürünlere yönelen yaşlı bireyler, pandemi öncesine oranla teknolojik araçlarını kullanma bilgi düzeylerinde artış olduğunu ifade etmişlerdir. Pandemi sürecinde teknolojik araçlarını kullanma bilgi düzeylerinde; K1, K2, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K11, K13, K14, K15, K16 olumlu yönde artış olduğu beyanını vermişlerdir.

Katılımcıların genel çoğunluğu sahip oldukları akıllı telefonlar üzerinden pandemi sürecinde teknoloji araçlarını kullanma bilgi düzeylerini dikkate alarak, sorulan soruya cevap vermiş ve bu durum üzerinden kendilerinde gerçekleşen değişimi ifade etmişlerdir. Katılımcıların genel çoğunluğu, pandemi öncesi sahip oldukları telefon kullanma düzeyleriyle pandemi sonrası düzeyleri arasında fark olduğunu ifade etmiştir. Bu durum hakkında K1'in ifadeleri şu şekildedir:

K1: “Evde çok fazla boş vakit olunca insan bir şeylerle uğraşmak istiyor, **sevdiklerine de ulaşmanın tek yolu elimizdeki telefonu olunca dikkatimizi ona verdik**, pandemi öncesi sadece arayanları açarken şu an birinin numarasını kaydedip onu hemen görüntülü arayabilir.”

Pandemi sürecinde teknolojik ürünleri kullanma düzeylerinde katılımcıların büyük çoğunluğu az ya da çok seviyede olumlu yönde bir artış olduğunu ifade etmektedirler. Eskiden en çok karşısında vakit geçirdikleri televizyonun ayarlanmasında dahi bir başkasına ihtiyaç duyan yaşlı birey ya da tuşlu telefon kullanan yaşlı birey, pandemi sürecindeki farklı birinin desteğinden mahrum kalınması ile kendine yetebilmesini zorunlu kılmıştır. Televizyonu tamir ettirecek bir ustaya bile ulaşımın imkânsız olduğu bir süreçte birey kendi sorunun üstesinden gelmek zorunda kalmıştır ve sorunun üzerine gidildiğinde problemi çözebildiği görülmüştür. Ayrıca dönemin şartları artık tuşlu telefonların çağın gerisinde kaldığını, pandemi süreci bizlere göstermiştir. Yaşlı bireylerin tuşlu telefondan akıllı telefona geçişinin en yüksek olduğu dönem pandemi süreci olabilir. Çünkü araştırmaya katılan tüm katılımcılar pandemi öncesi kullandıkları telefonların ya tuşlu olduğunu ya da pandemi sonrası sahip oldukları düzeyde son teknolojiye yakın olmadıklarını ifade etmişlerdir. Dünya artık sanal sosyalleşme olanaklarıyla etkinliklerini gerçekleştirmektedir. Bu durum hakkında K5 ve K7'nin ifadeleri şu şekildedir.

K5: “Tuşlu telefondan, akıllı telefona geçtik, az az kullanıyorum, bilgi düzeyinde **artış var.**” K7: “Televizyon kanalları eskiden bozulduğunda tamirci çağırırdım, **pandemide uğraşa uğraşa öğrendim.**”

Pandemi öncesi teknoloji ürünlerinden özellikle akıllı telefon ürünlerinden uzak duran ve hiç öğrenmek için o durumun üzerine yoğunlaşmayan yaşlı bireyler, aile fertlerinden aldıkları desteklerle pandemi sonrasında kendilerinin bile şaşırtdıkları düzeyde seviyelere geldiklerini beyan etmişlerdir. K13 ise kendi teknolojik araçlarını kullanma bilgi düzeyindeki artışını şu şekilde ifade etmektedir:

K13: “Daha önce telefonda şifre yoktu, açamam diye, şimdi de yok ama WhatsApp'a girip arama yapabiliyorum, **banka uygulamasına girip parama bakabiliyorum**, benim torun öğretti, kolay, şifren de kolay, benim torun da biliyor o koydu, ben şifre koyma dedim ama gerekli olduğundan kolay bir şifre koydu, kira geldiğinde

bakıyorum, yani kiranın gelip gelmediğine bakıyor, bunların **hepsini pandemi de öğrendim**, WhatsApp’a girip durum paylaşıyorum, fotoğrafta paylaşıyorum.”

Yaşlı bireyler tedbirler sürecinde sahip oldukları teknoloji ürünlerine farklı açılardan yaklaşmış, teknolojik ürünlerin pandemi öncesi sadece işlevine odaklanırlar iken pandemi süreciyle artık genel özelliklerini merak ederek araştırmaya başladıkları gözlenmiştir. Yaşlı bireyler ilk etapta kullanmakta zorlanacakları düşüncesiyle uzak durdukları teknolojik ürünlere, pandemi sürecinde yönelince gerçeğin korkulduğu gibi olmadığını anlamışlardır. Bu durum hakkında K16 kendi deneyimini şu şekilde ifade etmektedir:

K16: “**Artık telefonu daha aktif kullanmaya başladım**, sadece telefon kullanıyorum, onu da artık daha aktif kullanıyorum, **pandemide ve hastanede yatarken telefonun bilinmeyen özelliklerini çözdüm**, kullanamadığım özelliklerini şimdi daha iyi öğrenmiş oldum.”

Yaşlı bireylerin teknoloji araçlarını kullanma bilgi düzeylerine, pandemi sürecinin cinsiyete göre etki durumu tablo 31’de gösterilmektedir.

Tablo 31: Katılımcılarda Pandemi Sürecinin Teknoloji Araçlarını Kullanma Bilgi Düzeylerine Cinsiyete Göre Etki Durumu

Bilgi Düzeyleri	Kadın	Erkek
Arttı	K2-K4-K6-K9-K11-K13- K14	K1-K5-K7-K8-K15-K16
Artmadı	X	K3-K10-K12

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yaşlı bireylerin teknoloji araçları kullanma bilgi düzeylerine pandemi sürecinin olumlu yönde bir etkisi olduğu bu çalışma kapsamında tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılar arasında en fazla ortak yönde pandemi sürecinin etki tespiti de teknoloji araçları bilgi düzeyinde artış olduğu yönünde ortak cevap alınmasıyla bu durum üzerinde gerçekleşmiştir.

4.1.6.6. Pandemi Sürecinde ve Kapanma Tedbirlerinde Yaşlı Bireylerin Alışveriş Tercihleri ve Yöntemleri

Pandemi sürecinde uygulanan kapanma tedbirlerinde yalnız ve eşleri ile yaşayan yaşlı bireyler, temel gıda ihtiyaçlarını karşılama durumlarında zorluk yaşadıkları bir süreç geçirmişlerdir. Fakat araştırmaya katılan yaşlı bireylerin tamamı ihtiyaçlarından mahrum kaldıkları bir dönemden bahsetmemektedirler. Yaşlı bireyler, çevrelerinde her zaman kendilerine yardım edecek birilerinin bulunduğunu da ifade etmişlerdir.

Özellikle temel gıdaya ulaşım konusunda yaşlı bireyler kendi ve çevrelerindekiyelerinin yardımı ile pandemi sürecinde ihtiyaçlarını karşılamışlardır. Bu durum hakkında K2 ise kendi deneyimlerini şu şekilde ifade etmektedir:

K2: “Komşularından Allah razı olsun **her şeyimi yetiştirtiler her alışverişimi de yaptılar**, beni hiç zorlukta bırakmadılar en ufak ihtiyacımı karşıladılar. Bir süre pazarda sadece gıda satışı vardı, giyim kıyafet yoktu, bende meyve sebzeyi pazarda kendim aldığım dönemlerde oldu.”

Araştırma kapsamında temel gıda ihtiyaçlarına ulaşımı kendileri dışarıya çıkarak karşılayamayan yaşlı bireylerin evlerinin kapılarına kadar seyyar araçların geldiğini ve bu sayede ekmek, sebze ve bakliyat alışverişlerini gerçekleştirdikleri, katılımcıların geneli tarafından beyan edilmiştir. K4 ise bu durum hakkında deneyimini şu şekilde beyan etmektedir:

K4: “Yasakların dışında en yakın markete gidiyordum, **eve yetecek, 3-4 günlük erzak alıyordum**, ekmek dağıtan araçlar kapının önüne geliyordu, seyyar manavlardan da yeşillikleri taze taze alabiliyordum, yasaklarda yiyecek, içecek haricinde, dışarıdan bir şey almadım, **pandeminin ilk üç ayı kıyafette almadım, alacak ortamda pek bulamadık sayılır.**”

Pandeminin ilk başladığı dönemde insanların yasaklar dışında özellikle marketlere ve alışverişe yönelmeleri, toplum tarafından kısa süreliğine bir gıdaya ulaşım krizi olarak algılanmış, pandemi sürecinde temel gıdadan yoksun kalacağı korkusuyla yaşlı bireyler arasında uzun vadeli gıda stoku yaptıkları, bu çalışma kapsamında tespit edilmiştir. Bu durum hakkında K15'in ifadeleri şu şekildedir:

K15: “...markete gidince **1 haftalık ya da daha uzun yetecek gıda alırdık**, az değil çok çok alırdık, herkes alıyordu, o krizde ne olacağı belli olmadığından bizde evi kumanyasız bırakmadık.”

Pandemi sürecinde özellikle temel gıda alışverişlerini karşılamada en çok zorlanan kişiler, yalnız yaşayan yaşlı bireylerdir. Yalnız yaşayan yaşlı bireyler pandemi sürecinde ihtiyaçlarını karşılama konusunda genellikle farklı kişilerden yardım istediklerini beyan etmişlerdir. Bu çalışma kapsamında yalnız yaşayan yaşlı bireylerin, pandemi sürecinde ihtiyaç duydukları ürünlere ulaşmak için; aile üyelerinden, akrabalarından, komşularından ve çevredeki tanıdıklardan yardım aldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hakkında K13 ise kendi çevresinden aldığı yardımları şu şekilde ifade etmektedir:

K13: “Saatlerimizin uyduğu zamanlar, markete ben çıktım, uyumadığı zamanlar, bizim muhtar var, muhtara yaptırdım, torunun arkadaşlarına yaptırdım, çocuğun arkadaşlarına yaptırdım, mahalledeki gençlere yaptırdım, toruna söylüyordum o arkadaşlarını gönderiyordu, aç kalacak halim yok, **kimi bulduysam aldırırım, kime nazım geçtiyse söyledim.**”

Teknolojik olanaklardan aile fertleri sayesinde yararlandığını ifade eden katılımcılar, kapanma tedbirlerinde teknoloji ve internet olanaklarından anlayan yakınları sayesinde alışverişlerini gerçekleştirdiklerini beyan etmişlerdir. Bu durum hakkında K16 ise şu ifadelerde bulunmuştur:

K16: “İnternet üzerinden oğlum, kızım, eşim, yaptı, market alışverişine İstanbul'da kaldığım sürede oğlum ve eşim, Karasu'da kaldığım sürede kızım ve eşim yaptı, kısıtlamalar iyice kalkınca bazı alışverişleri kendimde yaptım, kısıtlamalar esnasında oğlum, eşim ve **internetten yaptık.**”

Pandemi sürecinde yaşlı bireyler ihtiyaçlarını karşılamak için ilk önce izinli saatlerinde kendileri harekete geçmiş fakat tedbirlerin sertleşmesi ile çevrelerindeki insanların yardımına başvurmuşlardır. Pandemi sürecinde temel gıda ürünlerinin seyyar araçlarla mahalle aralarında dolaşım olanağı, yaşlı bireylerin temel gıdaya ulaşım konusunda kolaylık sağlamıştır. Pandemi sürecinde toplumda oluşan algı neticesinde gıda krizi yaşayacağını düşünen yaşlı bireylerin alışveriş olanaklarına ulaşım sağladıkları zaman diliminde, evlerine uzun süre yetecek gıda stoku yaptıkları da bu çalışma kapsamında tespit edilmiştir.

4.1.6.7. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin İnternette (Online) Alışveriş Uygulamalarından Yararlanma Düzeyleri

Yaşlı bireylerin pandemi sürecinde internet alışverişlerinden yeterince faydalanamadıkları tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin internet ve farklı uygulamalar üzerinden alışveriş yapmayı doğal karşılamadıkları ve dolandırıcılıkları korkusuyla mesafeli durdukları araştırmaya katılan katılımcılar genelinde gözlenmiştir.

Pandemi sürecinde isteklerinin internet alışveriş uygulamalarıyla karşılandığını belirten K2, K10, K15, K16 ise başkalarının kendi yerlerine bu alışverişleri gerçekleştirdiklerini, kendilerinin gerçekleştirmede yetersiz kaldıklarını beyan etmişlerdir. Bu durum hakkında K4 ve K16 ise kendilerini şu şekilde ifade etmektedirler:

K4: “Telefon aracılığıyla pizza söylüyorum, döner söylüyorum pandemide açık olduğunda bunlardan **telefonla numaralarını arayarak sipariş veriyorum** ama internette veremem, **çok ince detaylar olduğu için internette veremem...**”

K16: “Onu ben yapamadım, onu eşim yaptı, **eşim anlayabilir, internette alışveriş gerçekleştirebiliyor**, market alışverişlerine internet üzerinde gerçekleştirebiliriz.”

İnternet alışverişine mesafeli olan yaşlı bireyler, güvendikleri kişilerin aracılığıyla internette alışveriş yapabildiklerini ifade etmektedirler. K2 bu durum hakkındaki deneyimleri şu şekildedir:

K2: “Ekmek kapıya geldi diğer gıda ihtiyaçlarını komşularımız gördü, internette alt komşumun, ben ona kızım diyorum, onun sayesinde bir eşarp aldım ama o aldı, ben parasını verdim, bunu söyleyebilirim yoksa kendim internette bir şey almadım, kredi kartı kullanıyorum ama **hiçbir zaman internette alışveriş yapmadım, hala da yapmayı düşünmüyorum.**”

İnternet alışverişine mesafeli olan yaşlı bireylerin genel kanaati, dolandırılacakları korkusu ve kandırılmaya müsait yapıları yüzünden bu yöntemlere ve internet alışverişine uzak durdukları araştırmaya katılan katılımcılar arasında yaygın bir görüş olarak tespit edilmiştir. Bu durum hakkında K14 ise düşüncelerini şu şekilde ifade etmektedir:

K14: “Yok, bizim neyimize, **görüp ellemeden bir şey mi alınır**, dolandırıcı dolu, **telefona polis mesaj atıyor, sizi arayanlara inanmayın diye**, bilgilerinizi vermeyin diye.”

Pandemi sürecinde temel ihtiyaçların karşılanması için toplumun özellikle genç ve orta yaş grubunda yer alan bireylerin tercih ettiği internet alışverişleri, yaşlı bireyler arasında yaygın olarak gerçekleşmediği, bu çalışma kapsamında tespit edilmiştir. Yaşlı bireyler, satın alacakları ürünlerini; görerek, dokunarak ve onu satan kişi ile pazarlık kurarak veya farklı şekildeki diyaloglarla bir iletişim içerisinde olarak, satın almayı tercih etmektedirler. Bu olanakları karşılamayan internet alışverişleri ve olanakları yaşlı bireyler tarafından doğal karşılanmamaktadır.

4.1.7. Sosyal Aktivite Boyutu

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyal aktivite durumlarını, sorunlar boyutunda ölçebilmek için bir takım sorular yöneltilmiştir, yöneltilen sorular katılımcıların; pandemi sürecinde ve kapanma tedbirlerinde fiziksel aktivitelerini gerçekleştirme durumlarını, pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri vatandaşlara tanınan saatlik dışarı çıkma izninin yeterlilik durumunu, sosyal izolasyon ve karantina sürecinde seyahat edebilme imkanlarını, kurumsal hizmetlere ulaşım ve faydalanma düzeylerini, katılımcıların pandemi sürecinde yaşlılarıyla vakit geçirme imkanlarını ve yöntemlerini, pandemi sürecinde ve sonrası, dini ve kültürel ritüellere katılım düzeylerinin durumlarını tespit amaçlı sorulardır.

4.1.7.1. Pandemi Sürecinde ve Kapanma Tedbirlerinde Yaşlı Bireylerin Fiziksel Aktivitelerini Gerçekleştirme Durumları

Yaşlı bireyler, pandemi sürecini kısıtlı bir yaşam alanı içerisinde atlarmaya çalışmışlardır. Yaşlı bireyler fiziksel sağlıklarını koruyabilmek için her gün düzenli olarak belli fiziksel aktiviteleri gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Pandemi süreci ve kapanma tedbirlerinde yaşlı bireyler, birbirlerinden farklı fiziksel aktivitelerle bu süreci en az hasarla atlatabilmek için çaba sarf etmişlerdir. Araştırmaya katılan yaşlı kadın katılımcılar, genel bağlamda pandemi sürecinde fiziksel aktivite olarak evin genel işlevlerinden ibaret olduğu bu araştırma kapsamında gözlemlenmiş, yaşlı kadın katılımcılar arasında ev

işlerine yönelim cevabı genel olarak beyan edilmiştir. Bu durum hakkında K2 ise kendi deneyimlerini şu şekilde ifade etmektedir:

K2: “**Evin gereksinimlerini karşılarken fiziksel aktiviteler yaptım**, yani toz almam gerekiyorsa toz aldım, bulaşıkları yıkadım, yerleri süpürdüm çamaşırları yıkadım, bahçede yürüdüm merdiven çıktım, çöpleri attım, bu şekilde fiziksel aktiviteleri yaptım, bütün gün oturup televizyon seyretmeyi zaten sevmem.”

Yaşlı bireylerden çevresel koşulları bakımından uygun olanların pandemi sürecinde fiziksel aktivite olarak müsait vakitlerinde yürüyüş yaptıklarını ve genel yaşlılığa bağlı olarak diğer hastalıklarını da dikkate alarak beslenmelerine dikkat ettiklerini ifade etselerde araştırmaya katılan katılımcıların yarısından fazlasının pandemi sürecinde kilo aldığı tespit edilmiştir. Bu durum hakkında K7 ve K8 kendi deneyimlerini şu ifadelerle aktarmaktadırlar:

K7: “Deniz kenarında yürüyüşe gidiyordum, ormanda nehir kenarında insanların olmadığı yerlerde tek başıma saatlerce yürüyordum, yürümeyi çok severim, **izinli vakitlerde durmadan yürürüm, pandemide 8 kilo verdim**, yemekte fazla yemedim.”

K8: “...ben her zaman diyeteyim herkes çay içer ben su içerim, ben kalp hastasıyım rahatsızlığımdan dolayı zaten yediklerime dikkat ediyorum, mümkün oldukça dolaştım, durmadım, duramam zaten, **pandemide hareket etmeyip dursaydım, beni korana değil kalp öldürürdü**, ikinci baypası kaldırır mıyım bilmiyorum.”

Yaşlı bireyler, fiziksel olarak birbirlerinden farklı güç potansiyelleri bulunmaktadır. Aynı yaşta bireyler, aynı fiziksel aktiviteleri gerçekleştirememektedirler. Pandemi sürecinde fiziksel sağlıkları yeterince iyi olmayan yaşlı bireylerin normal süreçte gerçekleştirdiği fiziksel aktiviteleri de bu süreçte gerçekleştirememeleri nedeniyle pandemi sonrası normal yaşam düzenleri daha olumsuz bir konuma gelmiştir. Bu durum hakkında K6 ve K4 ise kendi deneyimlerini şu şekilde ifade etmektedirler:

K6: “Koşamıyorum, merdiven çıkamıyorum, sadece yürüyebiliyorum, elimden geldikçe bahçede yürüdüm, sabah 10 da kalktım akşam 9 da yattım, pandemiden önce ve şimdi uyandığım ve uyuduğum saatler farklı, **pandemide uzun süre evde olunca uyku düzenim bozuldu, 4 kilo aldım**, şu an hala o aldığım kiloları veremedim.”

K4: "...pandeminin ilk yasaklarında Mart-Nisan-Mayıs aylarında eşimle yedik içtik pek hareket etmedik o yüzden ikimizde kilo aldık, **ben 6 kilo aldım, eşim 4 kilo aldı**, sağlığımız bozuldu, ev 1+1 olduğu için küçücük nerede hareket edeceksin, hareket edecek alan yok ki bizim sitenin bahçesi vardı ama soğukları sevmem, yazın dolaşıyorum, yürüyorum ama kışları soğukta yürüyesim gelmiyordu, ben çalışarak hareket eden birisiyim, alışkanlığım çalışmak, işi bıraksam fazla yaşamam ölürüm."

Yaşlı bireylerin genel çoğunluğu sağlıklarının, özellikle de fiziksel sağlıklarının önemini bilincindedir. Bu bağlamda fiziksel sağlıklarını koruyabilmek için yaşlı bireyler devamlı bir çaba içerisinde. Pandemi sürecinde, kapanma tedbirleri kapsamında sınırlı bir yaşam alanı içerisine hapsolan yaşlı bireylerin fırsat buldukları durumlarda zamanlarını fiziksel aktiviteler ile değerlendirerek, fiziksel ve bedensel güçlerini korumaya çalışmışlardır. Bu durum hakkında K14 ise kendi deneyimlerini şu şekilde beyan etmektedir:

K14: "Baharda ve yazın parklara yürümeye gittim, düzenli yürümeye çalışıyorum, **tedbirlerde evin etrafında yürümeye çalıştım, yeterli sayılmasa da elimden geleni yapmaya çalıştım**, sonuçta sağlıktan önemlisi yok, sağlığı kaybedince her şeyini kaybedersin."

Yaşlı bireyler arasında televizyon izlenme oranları yaygınlık göstermektedir. Bu bağlamda pandemi sürecinde televizyon kanallarında yer alan fiziksel aktivite programları, yaşlı bireyler arasında fiziksel sağlıklarını koruyabilmek amacıyla izlendiği ve uygulanmaya çalışıldığı araştırma kapsamında yaşlı bireyler arasında rastlanmıştır. Bu durum hakkında K11 ise kendi ifadeleriyle deneyimlerini şu şekilde aktarmaktadır:

K11: "**Sabah programları oluyordu televizyonda**, oradan bazen spor hareketleri vardı, onlardan biraz yardım aldım, **uygulamaya çalıştım**, gün içerisinde kendimi çok yormadan uyguladım, tabii bunları bir yere kadar yapabildim, **sonuçta pandemi sürecinde 7 kiloya yakın kilo aldım**, şimdi rahat rahat dolaşa bildiğim için aldığım kilolardan verdiklerim oldu, şu sıralar daha dikkat ediyorum, aldığım kiloları veremesem de daha da almamaya çalışıyorum."

Pandemi sürecinde özellikle koronavirüs hastalığına yakalanan ve bu hastalığı atlatan bireylerin, hastalığın bıraktığı tahribat neticesinde fiziksel sağlıklarında meydana gelen kayıpları atlatabilmeleri, pandemi süreci ve sonrası kolay gerçekleşmemiştir.

Koronavirüs hastalığına yakalanan yaşlı bireylerin, fiziksel sağlıklarını tekrar kazanabilmeleri, bu hastalığa yakalanmayan yaşlı bireylere göre daha zor gerçekleşmektedir. Koronavirüs hastalığına yakalanan yaşlı bireyler, fiziksel sağlıklarını geri kazanabilmek ya da koruyabilmek için başvurdukları uzman kişilerin önerilerini yerine getirmekte ve yaşlı bireyler artık bu sürecin neden olduğu olumsuzluklardan tamamen kurtulmayı hedeflemektedirler. Bu durum hakkında K16 ise kendi deneyimlerini şu şekilde ifade etmektedir:

K16: “Kısıtlı bir şekilde ev içerisinde, site bahçesinde kısa yürüyüşler, belirli hareketler, vücudumu dinç tutmak için belirli olan hareketler, bu şekilde hareket ettim, şimdi ben Korona sürecinde akciğer kanseri olduğum için koronaya da yakalanınca korona benim ciğerlere %40 inmişti, bu şekilde olduğu için ben **hastalığı tam olarak atlatamadım, mesela günde 1 saat yürüyüş yapamam, ciğerlerim tıkanıyor, nefes alamam**, doktorlar bunun zamanla geçeceğini söyledi, bu Aralık ayında tam bir sene olacak, hastalığının sorunlarını tam atlatalım, şu an ayakta yarım saatten fazla duramıyorum, uzun yürüyüşler yapamam, doktorlar zamanla düzelecek diyor, mesela bu ay 1 kilometre yürüyebilirken gelecek ay 1 kilometre 100 metre, sonra 1,200 gibi artarak atlatacağım dedi, bende bekliyorum.”

Pandemi sürecinde yaşlı bireyler, fiziksel sağlıklarını koruyabilmek için kısıtlı yaşam alanları içerisinde devamlı hareket etmeye çalışmışlardır. Araştırmaya katılan kadın katılımcılar fiziksel aktivite olarak ev işlerini yoğunlaştığını beyan ederken erkek katılımcılar arasında da eşlerine ev işlerinde yardım etmeye çalıştıkları tespit edilmiştir. Apartman dairesi içerisine sıkışıp kalan yaşlı bireyler, fiziksel aktivite olarak kısıtlı ev içi etkinliklerine yönelirken bahçe gibi olanağı sahip evlerde yaşayan yaşlı bireyler, bahçelerinde toprak işleri ile ilgilenmişlerdir.

Dışarı çıkma izni verildiği sürelerde yaşlı bireylerin tamamına yakını yürüyüş yaptıklarını ve bu süreci hareket ederek geçirdiklerini beyan etmişlerdir.

Yaşlı bireylerin, pandemi sürecinde aldıkları kiloları ve bedenlerinde meydana gelen güç kayıplarını azaltabilmek için pandemi sonrası daha fazla hareket etmeye çaba sarf ettikleri de bu araştırma kapsamında tespit edilmiştir.

4.1.7.2. Yaşlı Bireylere Göre Pandemi Sürecinde 65 Yaş ve Üzeri Vatandaşlara Tanınan Saatlik Dışarı Çıkma İzninin Yeterlilik Durumu

Araştırmaya katılan yaşlı bireylere yönlendirilen pandemi sürecinde kısa süreliğine dışarı çıkma izninin sizin için yeterli miydi? sorusuna K3, K5, K7, K8, K14, K15 yeterliydi cevabını verirken K1, K2, K4, K6, K9, K10, K11, K12, K13, K16 ise verilen saatlik izin için yeterli değildir cevabını vermişlerdir.

Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin, belirli günlerde ve belirli saatlerde sokağa çıkma izli tanınmasının, yaşlı bireyler arasında koronavirüs hastalığının yayılmasının engellenmesi bağlamında yaşlı bireylerin bazı kesimleri arasında olumlu görülmüş ve dışarı çıkma izni yeterli karşılanmıştır. K5'in bu durum hakkındaki beyanı şu şekildedir:

K5: “Pandemide yaşlılara verilen dışarı çıkma vakitleri idare ederdi, ama toplu taşımalar yasaktı, **sadece evin yakınlarına izin verilmesi yeterli sayılmazdı** ama hastalık yayılmaması için gerekliydi.”

Pandemi sürecinde ev ortamında uzun süre vakit geçiren ve yakınlarının hastalığa yakalanmasının korkusunu yaşayan yaşlı bireyler, pandemi süresinde tedbirlere sıkı sıkıya uyarken yakınlarının da kendileri gibi uymalarını ve hastalığa yakalanmanın kolay olacağı ortamlardan uzak durmak için karantina uygulamasını her kesime uygulanmasını gerekli görmüşlerdir.

Pandemi sürecinde yaşlı bireylere saatlik tanınan sokağa çıkma izle bu görüşte olan yaşlı bireyler için yeterli görülmüştür. K14'ün bu durum hakkında ifadeleri şu şekildedir:

K14: “Hatırladığım kadarıyla erken saatlerde dışarı izni verildi, ben tam kullanmadım ama benim bey dışarı çıkmak için dikkat ediyordu, ben nereye gideceğim, o gidecek bir yerler buluyordu, aslında benim için iyi oldu, evden uzun süre ayrı kalmamış oldu, aklım onda kalıyordu, izin çok uzun olsaydı, o hepsini kullanmaya çalışırdı, **ben manava gitmişimdir, markete gitmişimdir, izin bunlar için yeterli olur**, olmasa herhalde ceza verdik, hiç ceza yemedik.”

Pandemi sürecinde yaşlı bireylere tanınan bu izinleri çevresel koşullar bağlamında ele alan yaşlılar, temel ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli olamayacağını belirtmektedirler. Yaşlı bireylerin yaşam alanları göz önünde bulundurmadan genel bir süre verilmesi, katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından yeterli görülmemiştir. Bu durum hakkında K9 ve K11 ise kendi düşüncelerini şu şekilde ifade etmektedirler:

K9: “Yeterli değildi, 2 saat nedir, hiç vermeseler daha iyidir, **çarşıya gidip gelmek daha uzun sürer**, hem ben o saatlerde de uzağa gidemedim, hastalandıktan sonra uzunca bir süre sadece findık bahçesinde vakit geçirdim, bir sokak öteye gidemedim.”

K11: “Değildi ama tedbirler için uygundur, **bana yetti ama yaşadığım mahallede olanaklar sınırlı olduğu için yetti**, toplu taşımayı ya da araçla şehir merkezine gidebilme imkânımız olduğunda 2 saatlik süre bize yetmedi evin etrafında 2 saatlik süre yetti, sınırlı alanda olunca yetti, bu mevkide yaşayan yaşlılar için yeterli, çünkü farklı ne yapacaklar, şehir merkezi olanakları bu mevkide yok ki.”

Yaşlı bireyler arasında yaşam pratikleri ve alışkanlıkları farklılık göstermektedir. Bu nedenle yaşlı bireyler için tanınan sokağa çıkma saat aralıkları, yaşlı bireylerin eleştirdiği diğer bir durumdur. Yaşlı bireyler kendi yaşam alışkanlıklarına göre verilen saat sürelerinin kendilerine uymaması nedeniyle dışarı çıkma izinlerini kullanamadıkları ya da kendilerini o izin saatlerine göre koşullamaları gerektiğini ifade etmişlerdir. 65 yaş ve üzeri bireylerin, hiçbir suçları yokken sadece dışarı çıkabilmek için kendi yaşam alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kalmaları da onları öfkelenmiştir. Bu durum hakkında K10’un düşüncelere şu şekildedir:

K10: “İki saatlik izinler bana yetmedi, bana uymadı da neden uymadı, sabah saat 10’dan 12’ye bize izin tanıyorsun, ben zaten 12’de kalkıyorum, uyandığımda izin bitmiş oluyor, **kim demiş tüm yaşlılar sabahın köründe kalkar diye yapsana izni öğleden sonraki saatlere**, hanım uyandırıyor, bu yaşta uyku düzenimizi bunlar yüzünden bozmak zorunda kaldık.”

Araştırma kapsamında bazı katılımcılar, temel ihtiyaçlarını gidermek için uzun bir süre bekledikleri sokağa çıkma izin vakitlerinde, temel ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını ve verilen sürenin temel ihtiyaçlarını karşılamaya yetmemesi yüzünden yeterli görmediklerini beyan etmişlerdir. Bu durum hakkında K13 ise kendi deneyimlerini şu şekilde ifade etmektedir:

K13: “Yetersizdi, zaten evladım markete gitmem **1 saat sürüyor benim bu yaşlılıkla, markete varıyorum alışveriş yapmadan eve geri dönüyorum, 2 saatlik süre reyonları anca bakıp geri dönmeme yetiyordu**, onları seçim alıp da kasaya varana kadar, süre bitiyordu, alışverişini kendim yaptığım zaman o yüzden her istediğim alamıyordum, kasaba, manava uğrayıp oradan pazara girip eve geri

dönmeyi 2 saate nasıl sığdıracaktım ben ya süreyi aşıyordu ya da aman boşver deyip çoğu yere uğramıyordum.”

Yaşlı bireylere göre pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri vatandaşlara tanınan saatlik dışarı çıkma iznin cinsiyetlere göre yeterlilik durumu tablo 32’de gösterilmiştir.

Tablo 32: Katılımcılara Göre Pandemi Sürecinde 65 Yaş ve Üzeri Vatandaşlara Tanınan Saatlik Dışarı Çıkma İzninin Cinsiyete Göre Yeterlilik Durumu

Saatlik Dışarı Çıkma İzni	Kadın	Erkek
Yeterliydi	K14	K3-K5-K7-K8-K15
Yeterli Değildi	K2-K4-K6-K9-K11-K13	K1-K10-K12-K16

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Pandemi sürecinde yaşlı bireylere, sokağa çıkma ve ihtiyaçlarını karşılama imkânı sağlaması için tanınan saatlik karantinadan muaf izni, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından yeterli görülmemiştir. Dışarı çıkma için tanınan belli saatlik izin özellikle yaşlı bireylerin çevresel koşulları göz önünde bulundurulmadan genel bağlamda alındığı için eleştirilerin hedef noktasına yerleştirilmiştir. Araştırma kapsamında dikkat çeken önemli diğer bir konuda araştırmaya katılan kadın katılımcılarının büyük çoğunluğunun yaşlı bireyler için tanınan saatlik dışarı çıkma izni yeterli bulunmamasıdır. Bu durum için yaşlı bireyler arasında yer alan kadın bireylerin, karantında kalmayı erkeklere oranla daha az istemeleri ve erkek bireylere oranla yakınlarını daha çok görmeleri de neden olabilmektedir. Bu görüşü, katılımcıların görüşme yönergesinde yer alan diğer sorulara verdikleri cevaplardan çıkarım yaparak ön görmekteyiz.

4.1.7.3. Sosyal İzolasyon ve Karantina Sürecinde Yaşlı Bireylerin Seyahat Etme İmkanları

Pandemi sürecinde yaşlı bireylere yönelik sert bir şekilde uygulanan diğer bir tedbir seyahat sınırlamasıdır. Pandemi sürecinde sadece özel izinleri bulunan yaşlı bireylerin şehir değiştirdiği gözlenmiştir. Bu araştırma kapsamında yer alan katılımcıların sadece 2 tanesi pandemi sürecinde seyahat edebildiğini ifade etmiş, seyahat edebilen 2

katılımcılarında özel şartları sağlayarak istenen izinleri almış ve pandemi sürecinde seyahat edebilmişlerdir. Bu durum hakkında K2 ve K16 ise pandemi sürecinde nasıl seyahat edebildiklerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

K2: “Balıkesir Akçay'a abimin vefat etmesi üzerine gitmem gerekti, bir tek o zaman şehir dışına seyahat ettim, bunun içinde **izin almam gerekti** tabii **sadece birinci derecede yakını ölenler ve HES koduyla, aşıları tam olanlar şehir değiştiriyordu**, bende bunlar tamdı, o şekilde şehir değiştirdim, başka türlü çocukların yanına ya da herhangi bir yere seyahat etmedim..”

K16: “Ben Antalya'da akciğer kanseri tedavisi görüyordum, sonra pandemi ortaya çıktı, kanser tedavim Antalya'da bitti ama pandemi kapanmaları, kısıtlamalar gelince, oğlum **Antalya valiliğinden hem kendi hem de ben ve eşim için izin aldı, İçişleri bakanlığından oğlum geliş izni aldı, benim için İstanbul Valiliği'nden, kendileri de Antalya Valiliği'nden izin aldılar**, ben Antalya'dan Karasu'daki müstakil evime bu şekilde seyahat edebildim, ...”

Araştırmaya katılan katılımcıların pandemi sürecinde seyahat edememeleri hakkındaki görüşleri, tedbirlerin çok sıkı uygulanması ve genel olarak buldukları konumdan başka bir konuma hareket etme ihtiyaçlarının olmaması nedeni olarak saptanmıştır. Tam kapanma tedbirlerinin uygulanacağı haberleri günler öncesi kamuoyunda yer alması nedeniyle yaşlı bireyler, bu süreci daha rahat atlatacağı ortamda karşılamak için son konumlarına yönelmişlerdir. Bu durum hakkında K4'ün düşünceleri genel katılımcı görüşünü yansıtmaktadır. K4'ün pandemi sürecinde yaşlı bireylerin seyahat edememeleri hakkındaki görüşü şu şekildedir:

K4: “Nereye edeceksin, **dolmuşçu bile araca almıyordu**, evin karşısında durak var, o duraktan dolmuş binemedik, zaten ben 2020 kışında Karasu'da değildim, baktım haberler korona diyor, sonra yasaklar diyor, okullar kapandı, bende İstanbul'dan Karasu'ya kaçtım, iyi ki geldim yoksa orada mahvolurdum, sonra İstanbul'a gitmek istedim ama hem gitme imkânım yoktu hem de pandemide fazla gerekte yoktu.”

Bu araştırma kapsamında yaşlı bireylerin, pandemi sürecinde özel şartları taşımadıkları müddetçe uzun süre seyahat edemedikleri anlaşılmıştır. Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların hiçbiri pandemi sürecini geçirdikleri ortamı eleştirmemiş ve o ortamdaki gitmek için çaba sarf ettiklerini ifade etmemişlerdir. Kendileri için pandemi sürecini geçirecekleri en uygun ortamda bulduklarını da belirtmişlerdir. Burada ifade edilmek

istenilen, araştırmaya katılan katılımcıların kendi sahip oldukları en uygun ortamda pandemi sürecini geçirdikleri ve bu konuma ulaşım sağlamada ilk etapta zorlanmadıklarının durumudur. Yoksa katılımcıların, yaşam çevrelerinde sahip oldukları olanaklar eleştiriye açıktır.

4.1.7.4. Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Yaşıtlarıyla Vakit Geçirebilme Olanakları

Pandemi sürecinde çok az yaşlı birey, kendi yaşlılarıyla vakit geçirebilme olanakları bulmuştur. Araştırmaya katılan katılımcıların çoğu kendi yaşlılarıyla denk gelebildikleri müddetçe görüşe bildiklerini ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler pandemi öncesi dini içerikli etkinliklerde gün içi ya da önemli günlerde yaşlılarıyla buluşma sağlarken pandemi sürecinde yaşlı bireyler uzun süre bir araya gelmeleri sağlanamamıştır. Bu durum hakkında K3'ün ifadeleri şu şekildedir:

K3: “Mola verildiği zaman 10'dan 1'e kadar yaşlılara **dışarı çıkma molasında yaşlılarımla buluştum** ama uzak oturduk, **en az 3 metre mesafeyle oturduk**, o şekilde buluştuk, maskelerimizi de taktık, mola verilmediğinde hiç görüşmedik, devlet müsaade edince görüştük.”

Yaşlı bireyler eğer şartlar oluştuyorsa bu durumu değerlendirmekte ve görüşemediği sevdikleriyle bir araya gelmektedirler. Pandemi tedbirlerinin yumuşadığı dönemlerde yaşlı bireyler, mesafe kuralına uyararak yaşlılarıyla bir araya gelmişlerdir. Bu durum hakkında K2 ise kendi deneyimini şu şekilde ifade etmektedir:

K2: “**Pandeminin ilk ortaya çıktığı aylar değil de yaz aylarında bahçelerde bir araya geldik**, sitede oturduğumuz için site sakinleri bahçeye çıkabiliyorduk, bizde bahçede mesafeli bir şekilde buluşabildik, bayramlaştık ama temas kurmadan yaptık tabii bu görüşmeleri, hava aldık sohbet ettik, kahvelerimizi içtik ama bunu tabii **yaz aylarında zaten yasaklar yumuşamıştı bizde bu sayede yapabildik** ama kapalı alanlarda ev ortamlarında hiç toplu bir araya gelemedik.”

Yaşlı bireyler arasında yaşlılarıyla vakit geçirme olanakları ve süreleri pandemi ile değişime uğramış yaşlılarla vakit geçirme olanakları yeniden şekillenmiştir. Bu durum hakkında K5 ise kendi düşüncelerini şu şekilde ifade etmektedir:

K5: “Zaman zaman buluştuk, zaten koyun salar gibi bizleri **aynı vakitte sokağa salıyorlardı, parklar hep yaşlı doluyordu bende orada yaşlılarla buluştum**, eskiden kahvede çok uzun süre arkadaşlarla otururken şimdi vakit namazlarını beklerken buluyoruz, birlikte geçirdiğimiz süre azaldı.”

Yaşlı bireyler, yaşam alanları içerisinde ister istemez insanlarla bir araya geldiklerini onca yaşanmışlığın ve birikimin tedbirlerle ortadan kalkmayacağı, evlerinin ya da yaşam alanları içerisinde denk gelme ya da mesafeli planlanan buluşmalarla yaşlı bireylerin bir araya geldikleri araştırma kapsamında tespit edilmiştir. Yaşlı bireyler, kapanma sürecinde bahçede ve pencere, balkon gibi alanlarda uzun süre vakit geçirme isteklerinin altında tanıdık görme ve sohbet etme isteği yatmaktadır. Bu durum hakkında K8’in düşünceleri şu şekildedir:

K8: “... arkadaşlarla denk geliyorduk, 75 yıllık evim, mahallem, sonradan gelmedim ya buraya, her kesleri tanıyorum dışarı gidince konuşuyorsun, konuştum da ama evlerine gitmedim, bizde gelen olmadı ama **sokakta bahçelerde parklarda oturduk, buluştuk yani**, şu an yaşayan arkadaşlarla buluyoruz pandemide ve sonrasında ölen çok tanıdığım oldu, arkadaşlarım azaldı, kimi hastalıktan kimisi kalpten öldü yani, son 2 yılda çok fazla kalp krizinden ölen arkadaşım oldu.”

Pandemi sürecinde yaşlı bireyler ilk başta nasıl davranacaklarının bilincinde olamayarak belli bir süre sürdürdükleri tedbirkâr tutumlarını zaman zaman terk ederek pandemi sürecinde yasaklı olan davranışlara yönelmişlerdir. Genel olarak yaşlı bireyler, tedbirkâr olmayan durumların içerisine girdikleri zaman gene çevrelerindeki kişiler tarafından uyarılmıştır. Bu uyarılara yaşlı bireyler, isteksiz olsalar dahi uymuşlardır. Bu duruma örnek olarak pandemi süreci ve uzun süren kapanma tedbirlerinde bunalan yaşlı bireyler, yakın mesafedeki tanıdıklarıyla bir araya gelme girişiminde bulunsa da süreç boyunca bu tür davranışlardan kaçınmışlardır. K4 ise bu durum hakkındaki deneyimini şu şekilde ifade etmektedir:

K4: “Benim **üst katta çok yakın arkadaşım var**, onun yanına **yasaklarda birkaç kez gittiğim oldu** ama eşim çok kızdı, bizde olup da ona bulaştırıp ölümüne neden oluruz diye, bende böyle bir şey olmasını istemem o yüzden tekrarlamadım, yasaklarda kimseye daha da gitmedim, bize de gelen olmaz, zaten eşim pımpiriklidir, onu bilirler, açıkçası ben bize gelen olsaydı, kapıdan geri çevirmezdim, misafir der, içeri alırdım çünkü telefonla konuşmak yüz yüze konuşmak gibi değil, ben

konuşmayı severim, eşimle ilk 1 haftada konuşacakları bitirdik sonra çok canım sıkıldı, telefonla saatlerce konuşsam da yüz yüze 5 dakikanın yerini tutmuyor.”

Pandemi sürecinde yaşlı bireyler yaşlılarıyla genel olarak izinli saatlerde ayak üstü denk gelerek kapı önlerinde, camdan cama ve mesafe kuralına uyarak planlanan açık alan buluşmalarında bir araya gelmişlerdir. Bunun haricinde araştırma katılan hiçbir katılımcı ise tedbirsiz, kapalı ya da plansız olarak yaşlılarıyla bir araya gelmediklerini beyan etmişlerdir.

4.1.7.5. Pandemi Sürecinde ve Sonrasında Yaşlı Bireylerin Dini ve Kültürel Ritüellere Katılım Düzeyleri

Yaşlı bireylerin, pandemi sürecinde kapama tedbirleri ve tedbirlerin kalktığı dönemde dini ve kültürel ritüellere yaklaşımları farklıdır. Pandemi tedbirlerinin uygulandığı süreçte her türlü toplu etkinliklerden uzak durmaya çalışan yaşlı bireyler, tedbirlerin kalkmasıyla genel olarak eski toplu dini ve kültürel ritüel alışkanlıklarına dönüş sağlamışlardır.

Özellikle toplu dini ritüelleri gerçekleştirmeye yönelik çok istekli ve katı tutum içerisinde hareket eden yaşlı bireyler, pandemi sürecinde her türlü toplu etkinliklerin yasaklanmasıyla dini ibadethanelerden uzak kalmışlar ve bu durumu normal karşıladıklarını ifade etmişlerdir. Pandemi sürecinde araştırmaya katılan katılımcılardan sadece K8 dini ritüellere katıldığı beyanını verirken geri kalan 15 katılımcı tedbirlere uydukları için hiçbir toplu etkinlikte yer almadıklarını ifade etmişlerdir. K1’in bu durum hakkındaki beyanı şu şekildedir:

K1: “Camiler kapandı, cumalara gidemedim, kapanmasa da kimseyi tehlikeye atmamak amaçlı gitmezdim, ben camide ibadetin önemini bilen biriyim, babam 60 yıl imamlık yaptı, **pandemi sebebiyle 1 yıl camiye gitmedim**, düğün ve nişan gibi hiçbir etkinliğe katılmadım, tedbirleri uyduğumu söyleyebilirim, şu an cami, düğün gibi kalabalık yerlere gidiyorum, pandemi öncesindeki gibi yaşamaya devam ediyor.”

Pandemi sonrası katılımcıların tamamı dini ve kültürel ritüellere pandemi öncesi gibi katılım düzenine döndükleri beyanını vermişlerdir.

Pandemi süreci ve sonrası dini ve kültürel ritüellere katılım durumunu K2 ise şu şekilde beyan etmektedir:

K2: "... biz kadınlar toplanıp Kur'an okurduk ama pandemi sürecinde madem böyle toplu organizasyonlar yasak bizde toplanmadık, **sohbet toplantılarına ve camiye gidememek benim için zordu**, 2 sene üzerine camiye gidebildim ama şu an pandemi öncesindeki gibi her perşembe toplanıp beraber Kur'an okur, hatimlerimizi yaparız, çevreden nişan ve düğün etkinliklerini de katılır takımı bizzat kendim takarım, Allah'ıma binlerce şükürler olsun bize bugünleri de gösterdi."

Pandemi tedbirlerinde her türlü yasaklardan uzak durmaya çalışan yaşlı bireylerin çok az bir kısmı pandemi süreci içerisinde dönem dönem kapanma tedbirlerinin yumuşamasıyla ve kültürel ritüelleri gerçekleşmesi için verilen izinlerin neticesinde ara ara bazı toplu etkinliklere katıldıklarını, bunun haricinde her türlü yasaklara uyduklarını beyan etmişlerdir. Bu durum hakkında K4 ve K16 kendi deneyimlerini şu şekilde ifade etmektedirler:

"K4: Hiçbirine gidemedim, Ramazan'da teravih namazlarına camiye en az 3 kere katılmışımdır, **bir tek pandemi döneminde teravih namazlarına hiç gidemedim**, evlerinde cemaat oluşturup teravih kılanları duydum ama biz ne onlara gittik ne de cemaat oluşturacak kalabalığımız vardı, **pandemi bittikten sonra Ramazan ayında camiye gidebiliyorum**, pandemide düğün nişan gibi davetlere katılmadım, zaten davetlerde olmadı, hep yasaktı ama yazın pandemi yasakları kalkmıştı, Temmuz ayında yeğenim evlendi, onun düğününe ben katıldım, **şu an herhangi bir sorun yaşamıyoruz, toplulukları katılıyoruz, cenaze evlerine taziyeye gidiyoruz, dualarımızı okuyoruz.**"

"K16: Sadece ilk kısıtlamalar kalktığı zaman, yani ilk pandemi başladıktan sonraki ilk kısıtlamalar kalktığı zaman, oğlumun nişanına katılmışım, bir tek ona katıldım, Karasu'daki evimdeyken birkaç cenazeye katılmışım, kısıtlamalar olmadığı zaman, **şu an mesafeli katılıyorum gene de eskisine göre daha rahat gidiyorum**, ama gene tedbirli mesafeli hareket ediyorum."

Yaşlı bireyler, toplumun diğer kesimlerine oranla çevrelerine ve ailelerine daha bağlı olan ve zor süreçlerde en çok ihtiyaç duyan kesim olmalarından dolayı yaşlı bireyler, sevdikleri kişilerin iyi ve kötü günlerinde yanlarında olmayı arzularlar. Toplumun hiçbir kesimi pandemi süreci gibi bir kriz dönemini daha önce deneyimlemediği için nasıl davranacaklarını bilmemektedir. Yaşlı bireyler bilmedikleri ve korktukları dönemde dahi yakın çevrelerinde vefat eden kişilerin cenazelerine katılmak istemişlerdir.

Yaşlı bireyler, pandemi sürecinde çevrendeki cenaze merasimlerine katılım gerçekleştirmek isteseler de gene de kalabalık ortamlardan uzak durmak için istemeyerek de olsa katılım gerçekleştirmedikleri gözlenmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılar kapsamında sadece K8 pandemi sürecinde cenazelere katılma gerçekleştirdiğini ifade etmiştir. K8'in bu durumu hakkındaki beyanı şu şekildedir:

K8: “Cenazelere gittim tabi tedbirli katıldım, uzakta durdum ama katıldım, kaç yıllık arkadaşım beni kessler durmam, giderim, düğüne, nişana gitmedim, camiye gitmedim ama cenazelere gittim o benim vazifem, mezarlıkta mesafeli durduk şu an her şey serbest sıkıntı yaşamadan her yere gidiyorum.”

Katılımcıların pandemi süreci ve sonrası dini ve kültürel ritüellere katılım durumu tedbirlerin uygulanma kapsamına göre değişmiş olup pandemi sürecinde kalabalık içerisinde bulunmayan yaşlı bireyler, pandeminin bitmesine olan yaygın görüş sonucu eski yaşantısına dönüş sağladığı da bu araştırma kapsamında tespit edilmiştir. Bu durum hakkında K15 ise kendi tutum ve davranışlarını şu şekilde ifade etmektedir:

K15: “Camiye gitmedim, namazımı evde kıldım, pandemiden dolayı cenazelerde gitmedim, düğün, nişana hiç gitmedim, şu an nere çağrılırsam giderim, bir çekincem yok, pandemi bitti gibi, hayatımda camiden en uzak kaldığım süreç pandemiydi.”

Pandemi tedbirleri kapsamında sevdikleri kişilerin cenazelerine katılmayacak olmalarını kolay kabul etmedikleri araştırma sürecinde yer alan katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Yaşlı bireyler, kendi cenazelerinde kalabalıkların ve sevdiklerinin bulunmalarını istedikleri için rahmetli olan tanıdıklarının cenazelerinde bulunmaları gerektiğini düşünür ve onların cenazeleriyle empati kurmaktadır.

Araştırma kapsamında pandemi sürecinde yaşlı bireylerin, dini ve kültürel ritüellere katılım gerçekleştirmemeleri sağlanmış olsa da yaşlı bireyler arasında bir hoşnutsuzluk tespit edilmiştir. Özellikle kültürel ritüeller ve cami etkinliklerinden yoksunluk, yaşlı bireyler için çok olumsuz karşılanmazken cenaze ya da hastalık gibi süreçlerde sevdiklerinden uzak kalmaları ise yaşlı bireyler için daha yıpratıcı ve üzüntü yaratan bir durum olduğu da bu çalışma kapsamında tespit edilmiştir.

Genel bağlamda dini ritüellere ve cenaze merasimlerine katılmanın yasaklanma tedbiri yaşlı bireylerin anlam dünyalarında yer alan zor süreçlerde insanların bir arada bulunması gerekliliği anlayışına ters olması nedeniyle en isteksiz uyulan tedbirler arasında yer

almaktadır. Katılımcılar, pandemi sonrası özellikle dini ritüellere pandemi öncesindeki gibi yoğun katılım gerçekleştirirken, kültürel ritüellerden belli bir mesafede yaklaştıkları ifade etmişlerdir.

SONUÇ

Koronavirüs pandemisinin yaşlı bireyler üzerindeki etkileri incelendiğinde; **sağlık, psikolojik, sosyolojik, ekonomi, siyasal, iletişim ve sosyal aktivite** olmak üzere farklı boyutlarda yansımaları olduğu tespit edilmiştir.

Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin koronavirüs hastalığına yakalanma durumları cinsiyete göre incelenmiş ve **yaşlı kadın bireyler arasında Covid-19 hastalığına yakalanma oranları, yaşlı erkek birey oranlarından yüksek** çıkmıştır. Araştırma kapsamında yer alan yaşlı bireylerden elde edilen bulgulara göre bu durumun nedeni; yaşlı kadın bireylerin yakın çevre ve aile üyelerine mesafeli durma konusunda yaşlı erkek bireylere oranla daha başarısız olmaları ve yaşlı erkek bireylere göre evin dışarıdan karşılanacak ihtiyaçlarında daha aktif olarak rol almaları olarak tespit edilmiştir.

Koronavirüs hastalığına önlem amaçlı tercih edilen aşılardan, **Sinovac** ve **BioNTech** marka aşılardan, yerli aşımız Turkovac karşısında açık ara önde oldukları, katılımcıların genel çoğunluğu **ilk aşı olarak Sinovac** aşısını vurdukları, **son aşı olarak ise BioNTech** aşısına yöneldikleri saptanmıştır. Koronavirüs hastalığına karşı aşı olma çağrısına ilk uyan 65 yaş ve üzeri bireylerin, toplumun geri kalan yaş gruplarına göre daha yüksek oranda aşı olduğu bilinmektedir. Araştırma bağlamında aşı tercihleri, yan etkileri ve tekrar aşı olmaya yönelik düşünceler bireyler arasında değişiklik gösterse de **BioNTech aşısının koruyuculuğuna olan güvenin**, diğer aşı markalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yaşlı bireyler arasında pandemi sonrası tekrar aşı olmaya yönelik olumlu ve olumsuz tutum, eşit ölçekte gözlemlenmekte fakat katılımcıların genel görüşü ise **aşıların koronavirüs hastalığından tamamen koruyacak güçte olmadıkları** şeklindedir. Katılımcıların toplam vurdukları farklı markalardan koronavirüs aşısı hesaplandığında 56 doz aşının 27'sinin Sinovac, 27'sinin BioNTech ve 2 tanesinin ise Turkovac aşısı olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında yer alan yaşlı bireyler tarafından tercih edilen aşılardan Sinovac ve BioNTech markalarında yoğunlaşmakta ve yaşlı bireyler arasında bu iki markaya eşit oranda yönelim gözlemlenmektedir. Koronavirüs aşısı arasında **en az tercih edilen aşının**, yerli aşımız **Turkovac** olması önemli görüldüğünden bu konunun araştırılması önerilmektedir.

Koronavirüs pandemisi öncesi, **aktif olarak çalışan ya da bedensel gücü gerektiren işler içerisinde yer alan yaşlı bireylerin** hemen hemen tamamının, pandemi sürecinde karantinada kalmanın ve sınırlı bir alan içerisinde tutulmalarının bir sonucu olarak **fiziksel sağlıklarının olumsuz etkilendiği** ve pandemi sonrası da yaşlı bireylerin, **eski fiziksel sağlıklarına ve bedensel güçlerine geri dönememedikleri** gözlemlenmiştir.

Sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinin, gündelik hayatlarında hareketli bir yaşam benimseyen ve bedensel işlerde aktif rol alan yaşlı bireylerin fiziksel ve bedensel sağlıklarını olumsuz etkilediği görülürken, hali hazırda **pek hareket etmeyen ve bedensel güç gerektirecek işlerden kaçınan yaşlı bireyleri ise çok az etkilendiği** tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında gözlemlenen pandemi sürecinin yaşlı bireylerin fiziksel sağlıklarına olumsuz etki durumu, **Emine Ekici**'nin (2020) ve **Fatma Hastaoğlu**'nun (2021) çalışmaları ile benzerlik gösterirken, bu araştırma aktif yaşlı ile pasif yaşlı bireyin farklı düzeyde etkilendikleri sonucuna varması nedeniyle farklı bir sağlıksal boyuta dikkat çekmesi açısından diğer iki araştırmadan ayrılmaktadır.

Pandemi sürecinde **yaşlı kadın bireylerin, yaşlı erkek bireylere oranla daha fazla yalnızlık sorunu yaşadıkları**, erkek katılımcıların kadın katılımcılara oranla yalnızlıktan daha **az şikayetçi olduğu**, sosyal dışlanma ve yalnızlık sorunu yaşayan yaşlı bireylerin, yaşamayan yaşlı bireylere **oranla azınlıkta oldukları** sonucuna varılırken, pandemi sürecinde yaşlı bireylerin **kamuoyunda ve sosyal medya platformlarında gösterilmeye çalışıldığı** gibi gençlerin **olumsuz tutum ve davranışlarına** maruz kaldıklarına yönelik söylentileri doğrulayacak bir durum ise tespit edilmemiştir.

Pandemi sürecinin, yaşlı bireylerin **aile, akraba ve komşularıyla kurdukları ilişkilere doğrudan etki ettiği**, bu etkinin olumlu olduğu gibi olumsuz sonuçlara da neden olabildiği gözlemlenmiştir. Yaşlı bireylerin pandemi sürecinde uzak çevreleriyle ilişkileri bir süreliğine kopmuş, haberleşmenin kesilmesiyle de eskisine göre **mesafelerin daha çok arttığı bir durumla** karşı karşıya kalınmıştır. Araştırma kapsamında yer alan yaşlı bireylerin oluşan bu mesafeyi pandemi sonrasında bile **tamamen atlatamadıkları** tespit edilmiştir. Pandemi süreci, yaşlı bireylerin normal toplumsal **işleyişini etkilemiş** ve gündelik yaşam içerisinde etkileşim içerisinde buldukları bireylerin de **sayıca azalmasına** neden olmuştur. Araştırma kapsamında yaşlı bireylerin, pandemi sürecinde

çevrelerinde yer alan insanlarla **karşılıklı ilişkileri zayıflarken**, aile içi ilişkilerinin ise **kuvvetlendiği** görülmüştür.

Araştırma kapsamında yer alan yaşlı bireylerin yarısı, pandemi sürecinde farklı nedenlerden ötürü; **stres, kaygı, endişe ve ölüm korkusu** yaşadıkları beyanında bulunurken, diğer yarısı herhangi bir stres endişe ve ölüm kaygısı gibi karamsar düşünceler yaşamadıklarını dile getirmişlerdir. Katılımcıların; sözleriyle, tutum ve davranışları arasındaki **benzerlik ve farklılıklar** incelendiğinde, inançları bağlamında ölüm korkusu yaşamadıkları ve her an ölüme hazırlıklı oldukları yönünde beyanlarda bulunan katılımcıların, pandemi sürecinde koronavirüs hastalığından korunmak için **her türlü tedbire ve aşı çağrısına uydukları**, aslında hastalık nedeniyle ölmek için çaba sarf ettikleri gözlemlenmiştir. Yaşlı bireylerin, büyük çoğunluğunun pandemi sürecinde koronavirüs hastalığına yakalanma korkusu yaşadıkları ve korku kaynaklı dönem dönem **stres, kaygı ve endişe** gibi **karamsar düşüncelere kapıldıkları** görülmüştür.

Koronavirüs pandemisine ve Covid-19 hastalığına inanmayan yaşlı bireylerin gerek çevresel baskı gerekse aile içi tutum sonucunda tedbir ve önlem kararlarına uyum sağladıkları tespit edilmiştir. Araştırmanın örneklemini oluşturan, koronavirüs hastalığına inanan ve inanmayan yaşlıların tamamının pandemi sürecinde uygulanan tedbir kurallarına **uyum sağlamaya** çalıştıkları görülmüştür. Yaşlı bireylerin belli bir kısmı almış olduğu tedbirleri pandemi sonrası da devam ettirmeyi benimserken, belli bir kısmı da pandeminin bittiği görüşüyle önlem ve tedbir uygulamalarını terk etmişlerdir. Yaşlı bireylerin pandemi tedbirlerine yönelik yaklaşımlarına çevresel faktörlerin de etkisi olmuştur. Pandemi tedbirlerine eksiksiz uyum sağlayan yaşlı bireylerin, **çevrelerinde tedbirlere yönelik özensiz tutum ve davranışlarda bulunan kişilere karşı tepkisel tavır** sergiledikleri görülmüştür. Araştırma kapsamında **pandemi tedbirlerine** yönelik **olumlu tutum ve davranış sergilenen çevrede** bulunan yaşlı bireylerin, **benzer tutum ve davranış benimsedikleri**, çevrelerinde **pandemi tedbirlerine** karşı **olumsuz tutum ve davranışlar gözlemleyen yaşlı bireylerin** ise belli bir süre sonra kendilerinin de pandemi tedbirlerine karşı **olumsuz tutum ve davranış** sergilediği görülmektedir.

Pandemi sürecinde karantinada kalan katılımcıların zamanlarını aktif ve verimli geçirmek için edindikleri **yeni bir etkinlik veya farklı bir aktivite kazanımlarına** rastlanılmamıştır. 65 yaş ve üzerinde yeni kazanımların edinilmesi kolay olmayacağı için

bu durum beklenen bir sonuçtur. Araştırma kapsamında rastlanılan bu durum, **Gülhan Gündoğdu**'nun (2020) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Örneğin, pandemi süreci gibi kriz döneminde psikolojik sağlığın da etkilendiği göz önünde bulundurulduğunda 65 yaş ve üzeri bireylere satranç oyununu öğretmek normal bir bireye göre çok daha zor gerçekleşecektir. Yaşlı bireyler üzerine yapılan araştırmalarda, yaşlılık döneminde aktif ve verimli zaman geçirilebilmesi için yaşlılık dönemi öncesi bu aktivitelerin kazanılması gerektiği bilinmektedir. Bu araştırmada yaşlı bireyler arasında **dini bağlamda ibadetlerini yerine getirmek, sosyal bağlamda televizyon seyretmek ve telefonla görüşme** gerçekleştirmek gibi genel zaman geçirme etkinliklerinin yaygın olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında yaşlı bireylerin, **sosyalleşme ihtiyaçlarını** sosyal mesafe kurallarına uyarak **mesafeli bir şekilde karşılamaya** çalıştıkları, pandemi sürecinde yaşlı bireylerin hem kendi sağlıkları hem de karşısındakinin sağlığı açısından **maske, mesafe ve dezenfektan kuralına riayet ettikleri**, çevrelerindeki insanlarla aralarındaki mesafeyi koruyarak sohbet etmeye çalıştıkları tespit edilmiştir.

Pandemi sürecinde teknolojik imkanlar ve internet üzerinden görüntülü görüşme gibi sanal sosyalleşme imkanlarından yararlanılmış ve pandemi sonrası da yaşlı bireyler arasında sanal sosyalleşme imkanlarının kullanımının devam ettiği gözlemlenmiştir. Pandemi öncesi **evin dışında daha fazla vakit geçiren** yaşlı bireylerin pandemi sonrası **ev ortamlarında daha fazla vakit** geçirdikleri, pandemi öncesi **kalabalık ortamlarda sosyalleşen** yaşlı bireylerin ise **pandemi süreciyle** beraber bu alışkanlıklarında **bir azalış yaşandığı** araştırma sonuçlarında görülmektedir.

Araştırma kapsamında yer alan yaşlı bireylerin **genel görüşü, pandemi tedbirlerinin olumlu** olduğu yönündedir. Dünya genelinde sergilenen pandemi uygulamaları, ülkemizde de yeterli ilgiyi görmüş ve toplumun her kesimi tarafından yerine getirilmeye çalışılmıştır. Pandemi sürecinde uygulanan tedbirlere yönelik asıl eleştiriler, pandeminin gidişatı esnasında tedbirler karşısında herkesin aynı ilgiyi göstermemesinden kaynaklanmaktadır. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin, **tedbirlere uymaya çalıştıkları** ve tedbirlere **cezadan kaçınmak yerine, hastalıktan kaçınmak için** riayet ettikleri gözlemlenmiştir. Pandemi sürecinin devam ettiğine yönelik inancın korunduğu süre boyunca yaşlı bireyler kalabalık ortamlarda bulunmaktan kaçınmışlardır. Araştırma

kapsamında pandeminin bittiğine yönelik görüşün, toplumda yaygınlaşması neticesinde yaşlı bireylerin belirli tedbirleri terk ettikleri, **mesafe ve dezenfektan kuralını** kısmi bir şekilde sürdürülürken, **maske kullanımını** yalnızca **gerekli ortamlarda ve istenildiği sürece** devam ettirdikleri tespit edilmiştir.

Pandemi sürecinde yaşlı bireyler, yaşadıkları; fiziksel, psikolojik, sosyolojik, ekonomik sorunlardan her ne kadar diğer yaş gruplarına oranla daha fazla etkilendiklerine inanmış olsalar da yaşanan çevre bağlamında yine kendi yaş grubu içerisinde de farklılaştıklarına inanmaktadırlar. Araştırma kapsamında pandemi sürecinin, **yaşlı bireylerde mekânsal farklılaşmanın**, pandemi sürecinde **yaşanılan zorlukların da farklılaşmasına** neden olduğu tespit edilmiştir.

Pandemi sürecinde toplumun diğer kesimlerine oranla, başka birisinin yardımına en fazla ihtiyaç duyan kesim arasında yer alan yaşlı bireyler, bu süreçte **en çok desteği aile üyelerinden ve tanıdıklarından** gördüklerini ifade etmişlerdir. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin **günelik masraflarını** kendi emekli maaşlarıyla, kirada bulunan evlerinden elde ettikleri gelire ya da evde çalışma yöntemleri ile kazandıkları ek gelir aracılığıyla karşıladıkları gözlemlenirken, pandemi sürecinin olumsuz getirilerini öngören yaşlı bireylerin, bu süreci ekonomik manada **daha tedbirli** geçirmeye çaba sarf ettikleri görülmektedir. Pandemi sürecinde yaşlı bireyler ekonomik imkanlarına ve temel ihtiyaçlarına ulaşabilmek için **başkalarının desteğine** ihtiyaç duymuşlardır. Yaşlı bireylerin, gelirlerine ulaşımını genellikle aile üyeleri aracılığıyla, aile üyelerinden uzakta bulunanların ise devlet görevlileri aracılığıyla sağladıkları tespit edilmiştir.

Katılımcılar pandemi öncesinde emekli maaşlarıyla geçinebildiklerini ifade ederlerken, pandemi sonrası **emekli maaşlarını** temel ihtiyaçlarını karşılamada **yetersiz kaldığını** belirtmişlerdir. Pandemi süreciyle beraber ortaya çıkan ekonomik krizin, yaşlı bireyleri olumsuz etkilediği, bu nedenle temel ihtiyaçlara yönelik harcamalarda **azalmaların** yaşandığı söylenmektedir. Pandemi sürecinde çevrelerinden ekonomik destek alma ihtiyacı olmadığını belirten yaşlı bireylerin ellerinden geldiği kadarıyla ekonomik imkanlarını da çevreleriyle paylaşmaya çalıştıkları gözlemlenmiştir. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin, **ekonomik imkanları ölçüsünde harcama yapmaya çalıştıkları**, yetersiz kaldıkları durumlarda başkalarından herhangi bir yardım istemek yerine **kendilerini kısıtladıkları** tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde ekonomik sorunlar

yaşayan ve **devletten herhangi bir ekonomik destek** için başvuruda bulunmayan yaşlı bireylerin, yardımın **kendilerine çıkmayacağına olan inançları** nedeniyle başvuruda bulunmadıkları anlaşılmıştır. Pandemi sürecinde önemli olan bir diğer ekonomik durum, yaşlı bireylerin **bakmakla yükümlü oldukları aile üyelerinin** durumlarıdır. Pandemi sürecinde temel ihtiyaçlarını **emekli maaşları gibi sabit ekonomik** gelirleriyle karşılayan yaşlı bireylerin, pandemide sabit ekonomik geliri olmayan ya da ekonomik gelirlerini yitiren aile üyelerinin masraflarını üstlenmeleri nedeniyle yaşam standartlarında olumsuz yönde değişim yaşadıkları tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında pandemi sürecinin yaşlı bireylerin **yaşam standartlarına negatif yönde etkileri olduğu** tespit edilmiş ve pandemi öncesine göre; yeme, içme, kıyafet tercihlerinde kısıtlamalara gitmeyen yaşlı bireylerin, pandemi sonrasındaki ekonomik kriz ile temel ihtiyaçlarda meydana gelen pahalılık karşısında, kendi gelirlerinin de denk ölçüde artmadığı ve yaşlı bireylerin maddi açıdan yeterince desteklenmediği görüşü araştırmaya katılan katılımcıların çoğu tarafından belirtilmiştir. Yaşlı bireylerin pandemi sürecinde toplumun diğer çalışan kesimlerine oranla **emekli maaşı gibi sabit bir gelire sahip olmaları**, yaşam standartlarını belli bir süre sabit sürdürmelerini sağlamışsa da pandeminin ilerlemesiyle yaşlı bireylerin **yaşam standartlarının bozulduğu** tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin genel çoğunluğu pandemi sonrası ekonomik krizin nedeni olarak birden fazla gerekçe göstermiştir. Buna göre günümüzde yaşanan ekonomik krizin **dört temel nedeni** olduğu varsayılmaktadır.

Bu dört neden ve sıralanışı şu şekildedir:

1. Yönetim ve yanlış politikalar,
2. Koronavirüs pandemisi,
3. Bölgesel komşularımızda meydana gelen terör olayları ve iç savaş kaynaklı göçler,
4. Ukrayna ve Rusya arasında ortaya çıkan savaşın neticesi olarak dünya genelini etkileyen ekonomik krizin ülkemize olumsuz yansımaları şeklinde sıralanmaktadır.

Pandemi sürecinde yaşanan ekonomik sorunlar ve bu sorunlara pandeminin etkisi, yaşlı bireyler arasında derinden hissedilmiş ve katılımcıların genel çoğunluğu tarafından yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği beyan edilmiştir. Pandemi sürecinde temel

ihtiyaçlarının giderilmesi noktasında kendi emekli maaşları ve ek gelirlerine mahkûm olan yaşlı bireyler, temel ihtiyaçlara ve ekonomik gelirlerine ulaşma konusunda üçüncü şahısların yardımına ihtiyaç duymuşlardır. Pandemi sürecinde sabit gelire sahip olan yaşlı bireyler, çeşitli nedenlerle bu gelirlerini ailenin geri kalan fertleriyle de paylaşmak zorunda kalmışlardır. Ayrıca araştırmaya katılan yaşlı bireylerin ekonomik bağlamda devletten bir yardım görmedikleri tespit edilmiştir.

Araştırma sürecine katılan yaşlı bireylerin çoğunluğu, **koronavirüs hastalığına inanmaktadırlar**. Her bir katılımcı, hastalığı olan inançlarını farklı boyutlarıyla değerlendirmiş ve inançlarının temeline farklı gerekçeler yerleştirilmişlerdir. Koronavirüs hastalığına yakalanan katılımcıların tamamı, **bu hastalık sürecine bizzat şahit oldukları için** inandıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireylerin, sağlık sisteminin ve sağlık sistemi içerisinde yer alan sağlık görevlilerinin pandemi sürecinde yaşadıkları zorluklara şahit olmalarının koronavirüs (Covid-19) hastalığının gerçekliğine olan inançlarını arttırdığı gözlemlenmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğu, pandemi sürecinde **kurumsal hizmetlerden kolay bir şekilde faydalandıklarını** dile getirmişlerdir. Özellikle koronavirüs hastalığını geçirmiş olan yaşlı bireyler sağlık sisteminden memnun kaldıklarını ifade etmektedirler. Kurumsal hizmetlerden faydalanma konusunda zorlandıklarını beyan eden katılımcılar ise genellikle **farklı hastalıklar** nedeniyle hastanelerden almak istedikleri hizmetin olumsuz sonuçlanmasına yönelik eleştirilerde bulunmuşlardır.

Bu araştırma kapsamında yaşlı bireyler arasında genel kanı olarak **bilim kurulu ve kararlarının başarılı** bulunduğu tespit edilmiştir. Sağlık Bakanı Fahrettin KOCA ve ekibinin pandemi sürecindeki icraatları ve tedbir kararları, birbirinden farklı eleştiriler olsa da bilim kurulumuz ve sağlık sistemimiz, pandemi sürecinde, kendilerini büyük devlet gören ülkelerin sağlık sistemlerinin durma noktasına geldiği bir kriz sürecinde, onlara kıyasla devamlı **hizmet vermeyi sürdürebilmesi konusunda başarılı** bulunmuştur. Bilim kurulu ve özellikle bilim kurulu başkanı olan **Sağlık Bakanı Fahrettin KOCA**, araştırmaya katılan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu tarafından **başarılı bulunmuş** fakat istedikleri ve toplumsal sağlığın korunması için uygun gördükleri her kararın uygulanması ve uygulanan kararların devamlılığının

sürdürülmesinde **yeterli iradeyi** gösteremediği konusunda da **eleştirilerin odağı olmuştur.**

Pandemi sürecinde yaşlı bireylere **haksızlık yapıldığı görüşüne** neden olan durumların başında tedbir kararlarında **çifte standart** olduğu düşüncesi yer almaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların geneli, yaşlı bireylere toplumun geri kalanından farklı davranıldığını düşünmekte, yerli vatandaş ile yabancı vatandaşa yönelik tedbir uygulamalarında farklılıkların olması çifte standart olarak değerlendirilmekte ve bu durumu haksızlık olarak görmektedir. Katılımcılar arasında haksızlığa uğradıkları görüşünde olanların verdikleri beyanlara göre **haksızlığa neden olan diğer durumlar;** pandemi sürecinde yaşlı bireylere dışarı çıkmaları için tanınan **sınırlı süre**, tedbirlerin yaşlılara daha **sert uygulanışı**, pandemi sürecinde **düzensiz tedbir kararları** ve dolayısıyla salgının uzamasının neden olduğu mağduriyetlerin yanında, **tedbir kararlarının uygulanışını kontrol edenlerin yaşlılara karşı tutumlarıdır.**

Pandemi sürecinin başlangıcında, **sosyal medya üzerinden yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışların** yer aldığı bazı haberlerin kamuoyunda yayılması sonucu bu duruma **hızla tepki verilmiş ve iki kutuplu bir tartışma ortamı** oluşmuştur. Pandemi sürecinin ilk başlarında özellikle Z Kuşağı olarak adlandırılan 2000-2005 arası doğumlu gençlerin, yaşlı bireylere yönelik olumsuz tavırlarını konu alan haberler üzerinden, gençlere eleştirel yönde **algı kampanyaları** başlatılmıştır. Kamuoyunda yaşlı bireyler, bir tarafın hor gördüğü mağdur kesim olarak gösterilip **ötekileştirilirken**, bir tarafın da el üstünde tuttuğu toplumun **ileri gelenleri statüsüne** konumlandırılmıştır. Bu araştırmada ise araştırmaya katılan katılımcıların, yaşlı bireyler üzerinden yapılan haberlere ve olumsuz yönde tutum ve davranışlara tam olarak inanmadıkları, haber kanallarına konu olan ve sosyal medya hesaplarında yer alan olaylara ise çevrelerinde şahit olmadıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların, pandemi sürecinde yaşlı bireylere yönelik **olumlu ve olumsuz haberlerin nedeni** hakkındaki **genel görüşü**, risk grubu içerisinde yer alan yaşlı bireylerin, sağlıklarını korumak için kendilerinin ve toplumun tasarlanmaya çalışıldığı, gerçekleştirilmek istenilen toplumsal algının geçici bir durum olduğu, pandemi sürecinin başlangıcında **yaşlı bireylere yönelik olumlu ya da olumsuz tutumların gerçeği yansıtmadığı**, yönündedir.

Araştırma kapsamında pandemi öncesi telefonda görüntülü aramayı başaramayan yaşlı bireyler, pandemi sürecinde ortaya çıkan ihtiyaç doğrultusunda yeni kazanım olarak az ya da çok düzeyde **görüntülü görüşme yöntemini** öğrenerek, kendilerini bu alanda **geliştirdikleri** tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında yaşlı bireyler arasında pandemi öncesi görüntülü görüşme gerçekleştirebilenlerin, pandemi sürecinde görüntülü **görüşme sıklıklarının** ve kullanılan **internet miktarlarının** arttığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamında **yaşlı erkek bireylerin**, koronavirüs pandemisi hakkında **haber edinme kaynakları arasında** genellikle **televizyon ve haber kanalları yoğunlukta olurken**, yaşlı kadın bireylerde ise **internet ve sosyal medya kaynaklarının** yaygınlık gösterdiği tespit edilmiştir. Akıllı telefon kullanma oranları açısından da yaşlı kadın birey oranları, yaşlı erkek birey oranlarından fazlalık göstermektedir. Yaşlı bireyler arasında **görüntülü görüşme tercihleri ve yöntemlerinin** de **yaşlı kadın bireyler arasında yaygınlık gösterdiği** saptanmıştır. Pandemi sürecinde bir araya gelemeyen yaşlı bireyler, teknolojik imkanlar sayesinde sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmışlardır. Araştırma kapsamında pandemi sürecinde **sanal sosyalleşme etkinliklerine** yaşlı kadın bireylerin, yaşlı erkek bireylere oranla daha fazla katıldığı tespit edilmiştir. **Sanal sosyalleşme imkanları**, yaşlı bireyler arasında çok yaygın olarak tercih edilmese de pandemi öncesine oranla bir **artış söz konusudur**. Pandemi sürecinde, **teknolojik ürünleri kullanma bilgi düzeylerinde** yaşlı bireyler arasında az ya da çok seviyede **olumlu yönde** bir artış olduğunu belirtilmektedir. Ayrıca pandemi dönemi artık tuşlu telefonların çağın gerisinde kaldığını bizlere göstermiştir. Yaşlı bireylerin, tuşlu telefondan akıllı telefona geçişinin **en yüksek olduğu dönemin pandemi süreci** olması muhtemeldir fakat bu konunun tespiti ayrı bir araştırmayı gerektirmektedir. Araştırma kapsamında yer alan yaşlı bireyler, pandemi öncesi kullandıkları telefonların ya tuşlu olduğunu ya da pandemi sonrası sahip oldukları düzeyde son teknolojiye yakın olmadıklarını ifade etmişlerdir. Pandemi süreci dünyanın artık sanal sosyalleşme imkanlarıyla etkinliklerini gerçekleştirmeye yöneldiğini göstermektedir. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin teknolojik imkanlarına farklı açılardan yaklaşmıştır. Buna göre yaşlı bireyler tarafından **pandemi öncesi teknolojik aletlerin sadece işlevine odaklanılırken**, pandemi süreci ve sonrası bu aletlerin **genel özellikleri merak edilerek araştırılmaya ve kullanım düzeylerinin artması için aktif öğrenmeye** başlanmıştır. Yaşlı bireyler, pandemi öncesi kullanmakta zorlanacakları düşüncesiyle uzak durdukları

teknolojik ürün ve imkanlara, pandemi sürecinde daha fazla yönelince durumun korkulduğu gibi olmadığını anlamış ve kendilerini bu konuda geliştirmişlerdir.

Koronavirüs pandemisi ve kapanma tedbirlerinde yalnız ve eşleri ile yaşayan yaşlı bireyler, **temel gıda ihtiyaçlarına ulaşma noktasında zorluk yaşadıklarını** fakat pandemi sürecinde **ihtiyaçlarından mahrum kalmadıklarını** ifade etmişlerdir. Pandemi sürecinde yaşlı bireyler, çevrelerinde her zaman kendilerine yardım edecek birilerinin bulunduğunu belirtmişlerdir. Özellikle temel gıdaya ulaşım açısından zorluk yaşayan yaşlı bireyler çevrelerindekiyelerinin yardımı ile ihtiyaçlarını karşılamışlardır. Temel gıda ihtiyaçlarına ulaşımı **kendileri dışarıya çıkarak karşılayamayacak olan** yaşlı bireylerin, **kapılarına kadar seyyar araçların geldiği** ve bu sayede ekmek, sebze ve bakliyat, alışverişlerini gerçekleştirdikleri tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde özellikle temel gıda alışverişlerini karşılamada **en çok zorlanan kişiler, yalnız yaşayan yaşlı bireylerdir**. İzinli saatlerin içerisinde ihtiyaçlarını karşılayamayan yalnız yaşayan yaşlı bireyler, yasaklar kapsamında farklı kişilerden yardım istemişlerdir. Bu çalışma kapsamında yalnız yaşayan yaşlı bireylerin, pandemi sürecinde ihtiyaç duydukları ürünlere ulaşmak için; **aile üyelerinden, akrabalarından, komşularından ve çevredeki tanıdıklardan** yardım istedikleri tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde, **toplumda oluşan algı neticesinde** gıda krizi yaşayacağını düşünen yaşlı bireylerin, alışveriş yapmaya imkân buldukları zaman diliminde evlerine uzun **süre yetecek miktarda gıda stoku yaptıkları** tespit edilmiştir.

Pandemi sürecinde, özellikle genç ve orta yaş grubunda yer alan bireylerin tercih ettiği **internet alışveriş imkanlarının**, yaşlı bireyler arasında **yaygın olarak gerçekleşmediği** tespit edilmiştir. Yaşlı bireyler, satın alacakları ürünlerini; görerek, dokunarak ve onu satan kişi ile pazarlık ederek veya farklı şekildeki diyaloglarla bir iletişim içerisinde olarak satın almayı tercih etmektedirler. Bu ihtiyaçları karşılamayan internet alışveriş imkanının yaşlı bireyler tarafından doğal karşılanmadığı için tercih edilmediği gözlenmektedir.

Pandemi sürecinde yaşlı bireyler, fiziksel sağlıklarını koruyabilmek için **kısıtlı yaşam alanları içerisinde devamlı hareket etmeye** çalışmışlardır. Araştırmaya katılan, yaşlı kadın bireylerin, fiziksel aktivite olarak ev işlerine yoğunlaştıkları ve yaşlı erkek bireylerin eşlerine bu konularda yardımcı oldukları tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde

apartman dairesi içerisine sıkışıp kalan yaşlı bireyler, **fiziksel aktivite olarak kısıtlı ev içi etkinliklerine yönelirken**, bahçesi bulunan evlerde yaşayan yaşlı bireyler, **bahçelerinde toprak işleri** ile ilgilenmişlerdir. Yaşlı bireyler, pandemi sürecinde aldıkları kiloları ve bedenlerinde meydana gelen güç kayıplarını azaltabilmek amacıyla **pandemi sonrası daha fazla hareket etmeye çaba sarf ettiklerini** dile getirmişlerdir.

Koronavirüs pandemisinde yaşlı bireylere sokağa çıkma ve ihtiyaçlarını karşılama imkânı sağlama için tanınan, **saatlik karantınadan muaf izni**, araştırma kapsamında yer alan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu tarafından yeterli bulunmamıştır. Yaşlı bireylerin çevresel koşulları göz önünde bulundurulmadan **saatlik dışarı çıkma izni** uygulamasının gerçekleştirilmesi yaşlı bireyler tarafından eleştirilmiştir. Bu konu ile ilgili dikkat çeken önemli bir diğer nokta ise araştırmaya katılan yaşlı kadın bireylerin büyük çoğunluğunun, yaşlı bireyler için tanınan saatlik dışarı çıkma iznini yeterli bulmamasıdır. Bu durum yaşlı bireyler arasında yer alan kadın bireylerin, karantınada kalmayı erkeklere oranla daha az istediklerini ve erkek bireylere oranla yakınlarını daha çok görmek istediklerini göstermektedir.

Koronavirüs pandemisinde yaşlı bireylerin, özel şartları sağladıkları sürece seyahat edebildikleri, özel şartları sağlamayan yaşlı bireylerin seyahat edemedikleri tespit edilmiştir.

Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin yaşlılarıyla genel olarak izinli saatlerde; ayak üstü denk gelerek, kapı önlerinde, camdan cama, mesafe kuralına uyarak planlanan açık alan buluşmalarında bir araya geldikleri, bunun haricinde hiçbir yaşlı bireyin tedbirsiz, kapalı ya da plansız, yaşlılarıyla bir araya gelmedikleri tespit edilmiştir.

Yaşlı bireylerin, **pandemi sürecinde ve sonrasında dini ve kültürel ritüellere yaklaşımlarında farklılıklar** olduğu görülmektedir. Pandemi tedbirlerinin uygulandığı süreçte her türlü toplu etkinliklerden uzak durmaya çalışan yaşlı bireyler, tedbirlerin kalkmasıyla genel olarak eski toplu **dini ve kültürel ritüel alışkanlıklarına** dönüş sağlamışlardır.

Koronavirüs pandemi sürecinde dini ritüellere ve cenaze merasimlerine katılma getirilen yasağın, yaşlı bireylerin anlam dünyalarında yer alan, zor süreçlerde insanların bir arada bulunması gerekliliği anlayışı nedeniyle en istenmeden uyulan tedbir olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında yaşlı bireylerin, pandemi sonrası özellikle dini

ritüellere pandemi öncesindeki gibi **yoğun katılım gerçekleştirirken, kültürel ritüellere belli bir mesafede** yaklaşıkları tespit edilmiştir.

Koronavirüs pandemi sürecinin farklı boyutlarıyla yaşlı bireyler üzerindeki etkilerinin incelenmesinin, kriz süreçlerinde dezavantajlı gruplarda yaşanan sorunların giderilmesi için bundan sonraki planlamalara ve politikalara rehberlik edeceği düşünülmekte ve bundan sonra yapılacak olan çalışmaların eksik görülen alanlar üzerinde gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Bu araştırmada koronavirüs pandemisi sürecinin yaşlı bireyler üzerindeki etkileri; sağlık, psikoloji, sosyoloji, ekonomi, siyasal, iletişim ve sosyal aktivite boyutları bağlamında incelenmiş, her boyut kendi çerçevesinde değerlendirilerek araştırma kapsamında yer alan yaşlı bireylerin sorunlarına ve pandemi konusundaki algılarına ulaşılmıştır.

KAYNAKÇA

- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (1991). Birleşmiş Milletler Yaşlılık İlkeleri. Uluslararası Mevzuat. Erişim Tarihi: 09.06.2022, Erişim Adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat/uluslararasi-mevzuat/>
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi. Ankara.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2013). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı. Erişim Tarihi: 02.05.2022, 2022. Erişim Adresi: <https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/34232/0/turkiyede-yasli-larin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-planipdf.pdf>
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 3(2), 75-80.
- Ağcasulu, H. (2021). Sosyal Politika Olarak Evde Bakım Hizmetleri: Ülke Örnekleri ve Türkiye. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(2), 167-183.
- Akdemir, N., Çınar, F., Görgülü, Ü. (2007). Yaşlılığın Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 4(10), 67-100.
- Akçay, C. (2011). *Yaşlılık: Kavramlar, Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık*. İstanbul: Kriter.
- Akın, G. (2006). *Gerontoloji: Her Yönüyle Yaşlılık*, Ankara: Palme Yayıncılık.
- Altın, Z. (2020). “Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar”, *Tepecik Hastanesi Dergisi*, 49-57. Erişim Tarihi: 07.08.2022, Erişim Adresi: <https://doi.org/10.5222/terh.2020.93723>
- Altun, Z. (2021). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Sosyal Hizmetler: Sivil Toplum Kuruluşları Üzerinden Bir Değerlendirme. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(1), 30-44.
- Akdur, R. (1999). Sıtmanın Epidemiyolojisi. M. Ali Özcel (Ed.), *Sıtma Malaria* içinde (s. 51-74). İzmir: Türkiye Parazitoloji Derneği, Ege Üniversitesi Basımevi
- Aksoy, S. (2013). Olası Biyolojik Silah Olarak Yeniden Gündeme Gelen Eski Hastalık: Çiçek, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 12(7), 246-247.
- Anadolu-Ajansı. (2021). Yurt Genelinde 90 Yaş ve Üzeri Aşılıyor. Erişim Tarihi: 06.09.2022, Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/yurt-genelindeki-90-yas-ve-ustu-evlerinde-asilaniyor/2115421>
- Anadolu-Ajansı. (2022). Evde Sağlık Hizmetinden Yararlananların Sayısı 1,5 Milyonu Aştı. Erişim Tarihi 07.07.2022, Erişim Adresi:

<https://www.aa.com.tr/tr/saglik/evde-saglik-hizmetinden-yararlananlarinsayisi-1-5-milyonu-asti-/1982721>

- Arioğlu, S. (2008). Yaşlılık Dönemi Hastalıkları. Kurtman Ersanlı, Melek Kalkan (Ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık* içinde (s. 121-172). Ankara: Pegem.
- Arık, F. Ş. (1991). Selçuklular Zamanında Anadolu'da Veba Salgınları. *Tarih Araştırmaları Dergisi*, 15(26), 27-57.
- Arpacı, F. (2014). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara: Eğitim ve Kültür.
- Arslan, İ. E. (2019). *Yaşlı Bakımı ve Hizmetleri Alanında Finlandiya ve Türkiye Örnekleri*. (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Arun, Ö. (2018). Arayışlar: Türkiye'nin Yaşlanma Serüveni. Özgür Arun (Ed.), *Yaşlanmayı Aşmak* içinde (s. 7-20). Ankara: Phoenix.
- Aslan, M. ve Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Atila Demir, S. (2020a). *Toplumsal Değişme ve Değerler, Bir Değerler Sosyolojisi Çalışması*. Nobel Yayınları: Ankara.
- Atila Demir, S. (2020b). Salgın Sürecinde Yaşlı Nüfus, Sosyal Dışlanma ve Yaş Ayrımcılığı, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 38, 186-201. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/puh/sbe/issue/58152/778888>
- Ayar, M. (2007). *Osmanlı Devleti'nde Kolera*. İstanbul: Kitabevi Yayınları.
- Aydın, A. (2017). Yaşlı İşgücünün Çalışma Hayatındaki Sorunları: Kırklareli İli Örneği. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1632-1646.
- Aygüler, E. (2022). *Yalnız Yaşayan Yaşlıların Yaşlılık Algıları, Yaşam Deneyimleri ve Gereksinimleri* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bahar, A., Çuhadar, D., Bahar, G. (2021). Covid-19 Pandemisi: Karantina ve İzolasyon Sürecinde Ruh Sağlığı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 42-48. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusaglik/issue/59791/796455>
- BBC. (2020). Koronavirüs: Türkiye'nin Komşularında Covid-19 Salgını Ne Aşamada, Sınır Kapılarında Son Durum Ne? Erişim Tarihi: 09.09.2022, Erişim Adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-53018231>
- BBC. (2022). BM Dünya Mutluluk Raporu: En Mutlu Ülke Yine Finlandiya, Türkiye 104. Sırada. Erişim Tarihi: 21.07.2022, Erişim Adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-56464312>

- Beğer, T., Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3), 1-3.
- Binark, M., Arun, Ö., Özsoy, D., Kandemir, B. (2020). *Covid 19 Sürecinde Eskilerin Enformasyon ve Enformasyon Değerlendirmesi: TÜBİTAK SOBAG 120k613 no'lu Araştırma Projesi*. Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları.
- Brilio (2016, January 20). How old is old? Erişim Tarihi: 07.09.2022, Erişim Adresi: <https://en.brilio.net/news/65-years-old-is-still-young-65-years-old-is-stillyoung1601205.html>
- Buz, S. (2015). Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(53), 268-278.
- Canatan, A. (2016). Yaşlılıkta Sosyal İlişikiler ve Kuşaklar Arası Etkileşim. Harun Ceylan (Ed.), *Yaşlılık Sosyolojisi* içinde (s. 139-155). Ankara: Nobel.
- Canatan, A. (2019). Yaşlılar ve Toplum. Hasan Bacanlı, Şerife Işık Terzi (Ed.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık: Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (s. 391-416). Ankara: Pegem.
- Canatan, K., Yıldırım, E., (2011). *Aile Sosyolojisi*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Cengiz, İ. (2018). Türk Sosyal Güvenlik Sistemi İçerisinde Yaşlılara Yönelik Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetler. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(2), 23-40.
- Ceylan, H. (2015). *Yaşlılık ve Refah Devleti*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Ceylan, H. (2018). Kırgız Toplumunda Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Statüsü. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(4), 507-519.
- Çağlar, T. (2015a). Refah Devleti Bağlamında Almanya'da Yaşlılara İlişkin Temel Haklar. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 39(2), 225-243.
- Çağlar, T. (2015b). Yaşlılık ve Bakım Sigortası: Almanya Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 26(1), 205-222.
- Çayır, K. (2012). Yaşçılık/Yaşa Dayalı Ayrımcılık. Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan (Ed.), *Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar* içinde (s. 163-174). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T. ve Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve Toplumsal Dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Çilingiroğlu, N. ve Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 4(7), 225-230.
- Dedeoğlu, S. (2001). Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açısından Türkiye'de Aile ve Kadın Emeği. *Toplum ve Bilim Dergisi*, (86), 147-155.

- Demirel, A. C. ve Sütçü, S. (2021). Covid-19 Salgınında Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Uygulamalar ve Hizmetlerin Değerlendirilmesi. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17, 3641-3675. Doi:10.26466/opus.858337
- Dirican, N. (2006). Hz. Peygamber ve Aile İçi İletişim. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- DSÖ. (2002). Active ageing: A policy framework: Dünya Sağlık Örgütü.
- Durak, M. (2012). Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim. Hasan Bacanlı, Şerife Işık Terzi (Ed.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (s. 278-310). İstanbul: Açılım Kitap.
- Duyan, G. (2008). Yaşlı İstismarı. Kurtman Eranlı, Melek Kalkan (Ed.), *Psikolojik Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık* içinde (s. 151-172). Ankara: Pegem Akademi.
- Dökmen, Ü. (2011). *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çalışmaları ve Empati*. İstanbul: Remzi.
- Emiroğlu, V. (1995). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu*. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Ergin, I. (2016). Yaşlı Sağlığı ve Sosyal Politikalarda Kamusal Destek Ne Durumda? Türkiye ve Dünyada Mevcut Durum. *Ege Tıp Dergisi*, 55, 12-18.
- EYHGM. (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni-Kasım 2021. Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Genç, Y., Barış, İ. (2015). Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(10), 36-57.
- Gencer, N. (2020). Kovid-19 Sürecinde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üstü Vatandaşlar İçin Uygulanan Sokağa Çıkma Yasağı Üzerine Değerlendirmeler ve Manevi Sosyal Hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 35-42.
- Gürüz, D., Eğri, A. (2014). *Kişilerarası İletişim*. Ankara: Nobel.
- Gündoğdu, G. (2020). 21.Yüzyıl İletişim Biçimleri, 65 Yaş ve Üzeri Covid-19 Pandemisi Örneğinden. *International Conference on Covid-19 studies*, 41-48.
- Gümüşçü, O. (2003). Osmanlı’dan Cumhuriyete Geçiş ve Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye Halk Sağlığı, *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, 19(55), 126- 146.
- Giddens, A. (2013). *Sosyoloji*. Zeynep Mercan (Çev.), İstanbul: Kırmızı.
- Gökbunar, A. R., Uğur, A., Duramaz, S. (2016). Yaşlı Nüfusa Yönelik Sağlık Harcamalarının Azaltılmasında Kamusal Politikaların Önemi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 109-122.

- Görgün Baran, A. (2004). Türkiye'de Aile İçi İletişim ve İlişkiler Üzerine Bir Model Denemesi. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları*, 1, 31-42. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/turkiyat/issue/16660/329634>
- Görgün Baran, A. (2016). Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler. Harun Ceylan (Ed.), *Yaşlılık Sosyolojisi* içinde (s. 59-79). Ankara: Nobel.
- Göksu, T. (2007). *Sosyal Psikoloji*. Ankara: Seçkin.
- Habertürk. (2022a). Yaşlı Aylığı. Erişim Tarihi 12.08.2022, 2022, Erişim Adresi: <https://www.haberturk.com/yaslilik-maasi-ne-zaman-yatacak-65-yas-ayligi-ne-kadar-kac-tl-oldu-yaslilik-ayligi-bayramdan-once-yatar-mi-3475489-ekonomi>
- Habertürk. (2022b). Avrupa Dünyanın En Yaşlısı. Erişim Tarihi: 13.08.2022, Erişim Adresi: <https://www.haberturk.com/avrupa-dunyanin-en-yaslisi-3385094>
- HBÖGM. (2021). 2020 İzleme ve Değerlendirme Raporu. Erişim Tarihi: 10.07.2022, 2022, Erişim Adresi: <http://hbogm.meb.gov.tr/www/izleme-degerlendirme-raporlari/kategori/104>
- Hablemitoğlu, Ş., Özmete, E. (2010). *Yaşlı Refahı: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet*. Ankara: Kilit.
- İçişleri Bakanlığı, (2020). 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanların Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi (21 Mart, 2020). Erişim Tarihi: 02.04.2021, Erişim Adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>
- İçli, G. (2004). Huzurevinde Kalan Yaşlılar Üzerine Bir Araştırma, *Pamukkale Üniversitesi, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 1, 1-24.
- İstek, E. (2017). Avrupa'da Veba Salgını ve Salgında Din Faktörü (Viyana Örneği). *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Tarih Bölümü Tarih Araştırmaları Dergisi*, 36 (62), 173-204.
- Lara, A. L. (2020). Covid-19: Normale Dönmeyeceğiz, Çünkü Problem Normal Olan. Kamil Önügür (Çev.), *Birikim Dergisi*. Erişim Tarihi: 11.07.2022. Erişim Adresi: <https://birikimdergisi.com/guncel/10097/covid-19-normale-donmeyecegiz-cunku-problemnormal-olan>
- Kaçar Gitmez, Ş. (2000). Yaşlıların Farklı Kentsel Koşullarda Yaşam Uyumları, Eğilimleri, Tutum ve Davranışları (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kalaycı, I., ve Özkul, M. (2017). Geleneksel Kalabilsem, Modern Olabilsem: Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Deneyimleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(18), 90-110.
- Kalaycıoğlu, S. (2016). Yaşlılıkla Baş Etme ve Dirençlilik Stratejileri. Harun Ceylan (Ed.), *Yaşlılık Sosyolojisi* içinde (s. 157-178). Ankara: Nobel.

- Kalaycıoğlu, S., Tol, U., Küçükural, Ö., Kurtuluş, C. (2003). *Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimleri Tercihleri*. Ankara: TÜBİTAK.
- Kalınkara, V. (2016). Nüfusun Yaşlanması ve Toplumsal Boyutları. Halil Ceylan (Ed.), *Yaşlılık Sosyolojisi* içinde (s. 21-40). Ankara: Nobel.
- Kalınkara, V., Arpacı, F. ve Denizli, Ç. (2013). Yerinde Yaşlanma. VII. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 54-60. Karabük.
- Kalınkara, V., Kapıkıran, Ş. (2017). Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 54-66.
- Kalkan, M. (2008). Yaşlılık Tanımı: Sınıflandırılması ve Genel Bilgiler, Kurtman Eranlı (Ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açısından Yaşlılık İçinde* (s. 1-17). Ankara: Pegem.
- Karacan, E. (2017). Sosyal Politika Kapsamında Türkiye'de Yaşlı Nüfus: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Journal of International Social Research*, 10(49), 637-644.
- Karaimamoğlu, T. (2021). *Ortaçağ Avrupası'nda Salgın Hastalıklar*, İstanbul: Selenge.
- Karataş, K. (2001). Toplumsal Değişme ve Aile. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 12(2), 89-98. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/tsh/issue/48488/616790>
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kasapoğlu, A. (2011). Sosyolojik Yaklaşımlar Temelinde Aile Kuramları, Aytül Kasapoğlu, Nadide Karkiner (Ed.), *Aile Sosyolojisi içinde* (s. 2-26). Eskişehir: TC. Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Kaygusuz, C. (2008). Yaşlılık Kuramları, Melek Kalkan (Ed.), *Psikolojik ve Sosyal, Bedensel Açısından Yaşlılık içinde* (s. 63-96). Ankara: Pegem.
- Kocabaş, F., Kol, E. (2020). Almanya ve Türkiye'de Karşılaştırmalı Olarak Bakım Hizmetleri: Türkiye'de Bakım Sigortası Kurulmasına Yönelik Bir Öneri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 283-310.
- Korkmaz Y, N., Barlın, H., Kırışik, H. (2021). Yaşlılıkta Sosyal Dışlanma Araştırmaları: Bir İçerik Analizi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17, 197-213.
- Kol, E. (2015). Türkiye'de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 135-164.
- Kurtkapan, H. (2018). Aktif Yaşlılık ve Yerel Yönetim Uygulamaları: İstanbul Örneği. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 38-52.
- Mavili, A. (2015). Yaşlılık, Yaşlanma ve Sosyal Hizmet. Halil Ceylan (Ed.), *Modern Hayat ve Yaşlılık içinde* (s. 1-24). Ankara: Nobel.

- Mercan, B. (2017). XIX. Yüzyılda Osmanlı'da Çiçek Salgınları ve Çiçek Hastalığı ile Mücadele. (Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırklareli.
- Oğlak, S. (2018). 21. Yüzyılda Yaşlanma ve Aktif Yaşlanma. Emine Özmete, Ayşe Canatan (Ed.), *Temel Gerontoloji* içinde (s. 221-240). Ankara: Hedef.
- Oğlak, S. ve Canatan, A. (2020). Yaşam Boyu Öğrenme ve Aktif Yaşlanma Bakış Açısından Üçüncü Yaş Üniversiteleri: İyi Uygulama Örnekleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(2), 131-141.
- Oral, A. İ. (2008). Emeklilerin Yeniden Çalışmaya Başlaması ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar Üzerine Düşünceler. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 4 (19), 135-186.
- Onur, B. (2008). *Gelişim Psikolojisi*. Ankara: İmge.
- Ozankaya, Ö. (1979). *Toplum Bilimlerine Giriş*. Ankara: Ankara Üniversitesi S.B.F. Yayınları.
- Öğüt, S., Öğüt Düzen, K., Polat, M. (2017). Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlıların Yerinde Yaşlanma Konusundaki Duygu ve Düşünceleri. *Manisa C.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 522-526.
- Özcel, M. (1999). Sıtmanın Önemi, Korunma ve Sıtma Savaşı. M. Ali Özcel (Ed.), *Sıtma Malaria* içinde (s. 237-273). İzmir: Türkiye Parazitoloji Derneği, Ege Üniversitesi Basımevi,
- Özdemir, M. (2020). Yaşlılık Algısının Koronavirüs Salgını Sürecindeki Kültürel Değişimi. *Milli Folklor*, 127(32), 46-58.
- Özdiñç, A. (2020). Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği. *Abant Tıp Dergisi*, 9(1), 8-19.
- Özkalp, E., (2009). *Sosyolojiye Giriş*. Bursa: Ekim.
- Özmete, E. (2012). 18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri. Ankara.
- Sakarya Büyükşehir Belediyesi. Yaşlılık Daha Kaliteli Yaşanacak. Sosyal Gelişim Merkezi. Erişim Tarihi: 21.07.2022, Erişim Adresi: <https://sgm.sakarya.bel.tr/Sayfalar/SayfaDetay/44/4>.
- Sarıbaş, S. (2019). Geçmişten Günümüze Veba Hastalığı ve Kolektif Bilinç: "Çağımızın Vebası" Söyleminin Kökenler. *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*, 42, 2470-2485.
- Sarıyıldız, G. (1994). "Karantina Meclisinin Kuruluşu ve Faaliyetleri". *Bellekten*, LVIII/222, 329-376.

- Saygılı, S. (2011). *Yaşlılık Psikolojisi*. İstanbul: Elit Kültür.
- Sevil, H. T. (2005). *Yaşlılığın Sosyal Anatomisi*. Ankara: SABEV.
- SGK. (2022). Emeklilikten Sonra Tekrar Çalışma (SGDP). Erişim Tarihi: 04 Ağustos 2022, Erişim Adresi: https://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/sikca_sorulan_sorular/emekl%20Oilikten_sonra
- Soysal, G. (2020). Koronavirüs Salgını ve Yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7(5), 290-301.
- Sütçü, S., Demirel, A. C. (2020). Yaşlılık ve Yaşlı Sorunları. Nurullah Çalış, Zeki Karataş (Ed.), *Kavramsal ve Güncel Boyutlarıyla Sosyal Sorunlar* içinde (s. 167-199). İstanbul: Efe Akademi.
- SYGM. (2022). Sosyal Yardım Programlarımız. Erişim Tarihi 10.08.2022, 2022, Erişim Adresi: <https://www.aile.gov.tr/sygm/programlarimiz/sosyal-yardimprogramlarimiz>
- Şenol, D. ve Erdem, S. (2017). Yaşlılık ve Yaşlı Kadınlarda Huzurevi Algısı: Nitel Bir Çalışma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 31-50.
- Şentürk, Ü. (2020a). *Yaşlılık Sosyolojisi: Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri*. Bursa: Dora.
- Şentürk, Ü. (2020b). Pandeminin Etkisi Altına Aldığı Önemli Bir Demografik Birim: Yaşlılar ve Yaşlılık, Fatih Kaleci, Emrah Başaran (Ed.), *Pandemi Sürecinde Sosyo-ekonomik Değişim ve Dönüşümler: "Fırsatlar, Tehditler, Yeni Normaller"* içinde (s. 369-405). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Yayınları
- Tezcan, M. (1982). Toplumsal Değişme ve Yaşlılık. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(2), 169-177, Erişim Tarihi: 05.08. 2022, Erişim Adresi: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/512/6298>
- Terzi, Ş. I. (2012). Yaşam Boyu Gelişim. 19-48 (Bacanlı, H. ve Terzi, Ş. I. 2012, B.1/1).
- Tezel, A. (2004). Aile İçi İletişim. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1303-5134.
- TRT Haber. (2020). 65 Yaş Üstüne Sokağa Çıkma Yasağı Başladı. Erişim Tarihi: 02.07.2022, Erişim Adresi: <https://www.trthaber.com/haber/turkiye/65-yas-ustune-sokaga-cikma-yasagi-basladi-469012.html>.
- TRT Haber. (2021a). 65 Yaş Üzerindekilerin Aşılınması Yarın Başlıyor. Erişim Tarihi: 19.09.2022, Erişim Adresi: <https://www.trthaber.com/haber/gundem/65-yas-uzerindekilerinasilanmasi-yarin-basliyor-555496.html>
- TRT Haber. (2021b). Aşı Randevusu Nasıl Alınır? E-Devletten ve MHRS'ten aşı randevusu alma ekranı, Erişim Tarihi: 11.10.2022, Erişim Adresi: <https://www.trthaber.com/haber/guncel/asi-randevusu-nasil-alinir-e-devlet-ve-mhrs-asi-randevusu-alma-ekrani-648644.html>

- Tufan, İ. (2001). Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 12(3), 27-49.
- Tufan, İ. (2002). *Antik Çağ'dan Günümüze Yaşlılık*. İstanbul: Aykırı.
- Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlanmak: Yaşlanmanın Sosyolojisi*. İstanbul: Anahtar Kitaplar.
- Tufan, İ. (2014). *Türkiye'de Yaşlılığın Yapısal Değişimi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Tufan, İ. (2016). *Antik Çağ'dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Ankara: Nobel.
- Tuncel, G., Uzun, H. (2019). Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Üzerine Bir İnceleme. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(2), 309-334.
- Turğut, F., (2017). Tarihsel Süreçte Aile Kurumunun Dönüşümü ve Geleceğine Yönelik Çıkarımlar, *Medeniyet ve Toplum Dergisi*, 1(1), 93-117.
- TÜİK. (2021). İstatistiklerle Yaşlılar. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2022). İstatistiklerle Yaşlılar. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- Türk, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamalar ve Yaşlıların Psiko-Sosyal Durumu Üzerine Bir Değerlendirme. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 35-46.
- Türk-İş. (2022). Haziran 2022 Açlık ve Yoksulluk Sınırı. Erişim Tarihi 14.08.2022, Erişim Adresi: <http://www.turkis.org.tr/haziran-2022-aclik-ve-yoksulluk-siniri-d554757>
- Topçu, N. (2014). Ailenin Yapısı. Nürettin Topçu, Ayten Balaç (Ed.), *Sosyoloji içinde* (s. 115-133). İstanbul: Dergâh.
- Ulukan, U. (2020). Türkiye'de Demografik Dönüşüm ve Yaşlı İşçiler. *Fiscaoeconomia*, 4(1), 94-110.
- Un-Desa (2020). World population ageing 2020 highlights: Living arrangements of older persons. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- United Nations (2020). Issue Brief: Older Persons and Covid-19.
- Üçok, A. (2018). Yaşlılıkta Aktivite Kuramı ile Yaşamdan Kopma Kuramının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi*, 11(56), 451-456.
- Ünal, V. (2018). Toplumsal Değişim Sürecinde Engelliler, *Electronic Turkish Studies*, 13(18), 1323-1342.

- Varlık, N. (2017). *Akdeniz Dünyasında ve Osmanlılarda Veba 1347- 1600*. İstanbul: Kitap.
- WHO (2002). *Active Ageing A Policy Framework*. Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid.
- Yavuzer, H. (2013). *Ana-Baba ve Çocuk*. İstanbul: Remzi.
- Yıldız, M. (2012). Bağlanma Kuramı Açısından Yaşlılık Dönemine Genel Bir Bakış. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 36(1), 1-30.
- Yılmaz, Ö. (2017). Veba, Kolera ve Salgınlar: Trabzon'da Halk Sağlığı ve Sağlık Kurumları (1804-1895). *Mavi Atlas Dergisi*, 5(1), 172-200.
- Yiğit, İ., Gümüşçü, O. (2016). Manisa ve Çevresinde Salgın Hastalıkların İskâna Etkisi (XVİXX. yy.). TÜCAUM Uluslararası Coğrafya Sempozyumu, 13-14.
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal Hizmet Giriş*. Ankara: Nika.
- Zengin, N. (2010). Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 44-52.

EK

Ek 1: Derinlemesine Görüşme Yönergesi

Demografik Bilgiler (1-7), Sağlıksal Boyutu (8-11), Psikolojik Boyutu (12-16), Sosyolojik Boyutu (17-23), Ekonomik Boyutu (24-30), Siyasal Boyutu (31-36), İletişim Boyutu (37-42), Sosyal Aktivite Boyutu (43-48).

1. Yaş?
2. Cinsiyet?
3. Medeni Hali?
4. Eğitim Durumu?
5. Çalışma Hayatındaki Meslek?
6. Emeklilik Durumu?
7. Gelir Düzeyi?
8. Kronik hastalığınız var mı? Herhangi bir hastalık için düzenli ilaç kullanıyor musun?
9. Koronavirüs hastalığına (Covid-19) yakalandınız mı? (Eğer yakalandıysanız, deneyimlerinizi anlatabilir misiniz? Pandemi sonrası devam eden sağlıksal etkileri mevcut mu?)
10. Koronavirüs (Covid-19) aşısı oldunuz mu? (Kaç defa ve hangi aşığı oldunuz? Tekrar olmayı düşünüyor musunuz?)
11. Sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinin fiziksel sağlığınıza etkileri oldu mu? (Eğer olduğunu düşünüyorsanız pandemi sonrası sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinin kalkmasıyla pandemi öncesi fiziksel sağlık durumunuza geri döndünüz mü?)
12. Pandemi sürecinde, sosyal dışlanma ve yalnızlık sorunu yaşadınız mı? (Eğer yaşadıysanız, pandemi sonrası bu sorunlar devam etti mi?)
13. Pandemi süreci ve sonrası diğer yaş grupları, özellikle genç bireylerin, yaşlı bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
14. Pandemi süreci, çevreyle (aile, akraba, komşu) ilişkinizi nasıl etkiledi? (Eğer etkilediyse pandemi sonrası süreçte çevreyle olan ilişki düzeyleriniz, pandemi önceki duruma geri mi döndü yoksa iki dönem arası farklılaşma mevcut mu?)

15. Pandemi sürecinde; stres, kaygı, endişe ve ölüm korkusu gibi karamsar düşüncelere kapıldınız mı? (Eğer kapıldıysanız, yaşam standartlarını olumsuz etkileyen bu düşüncelerle nasıl mücadele ettiniz? Pandemi sonrası, sizlerde devam eden herhangi bir pandemi kaynaklı; stres, kaygı, endişe ve ölüm korkusu gibi karamsar düşünceler devam etmekte mi?)
16. Pandemi tedbirlerine uydunuz mu? (Eğer uyduysanız tedbirlere uymayanlara uyarıda bulundunuz mu?)
17. Pandemi döneminde alınan tedbir kararları ile yaşlı bireylerin toplumun diğer kesimlerine oranla daha uzun süre evde tutulma nedeni sizce nedir?
18. Sosyal izolasyon ve karantina sürecinde ev ortamında nasıl vakit geçirdiniz? (Pandemi sonrası, ev ortamında geçirilen süre, pandemi önceki süreden fazla mı yoksa az mı?)
19. Pandemi sürecinde sosyalleşme ihtiyacınızı nasıl karşıladınız? (Pandemi sonrası devam eden ya da terk edilen sosyalleşme olanaklarınız nelerdir?)
20. Pandemi tedbirleri hakkında olumlu ve olumsuz düşünceleriniz nelerdir?
21. Koronavirüs (Covid-19) pandemisi, günlük yaşamınızda hangi alışkanlıklarının değişmesine neden olmuştur? (Pandemi sonrası hangi değişen alışkanlıklarınız devam etmekte ya da pandemi öncesi alışkanlıklara geri dönüşler yaşanmıştır?)
22. Pandemi sürecinde, yaşlı bir birey olmanın zorluğu sence nedir? (Eğer pandemi süreci sizin yaşamınızı zorlaştırdığını düşünüyorsanız, pandeminin bitmesiyle yaşamınızda olumlu ne gibi durumlar yaşanmaktadır? Pandemi sonrası toplumda yaşlı bir birey olmak öncesine göre daha mı zordur?)
23. Pandemi sürecinde en çok kimlerin desteğini gördünüz? (Pandemi sonrası, bu desteklerde değişimler gerçekleşti mi?)
24. Pandemi sürecinde gündelik ihtiyaçlarınızın masraflarını nasıl karşılıyorsunuz? (Pandemi öncesi ve sonrası arasında gündelik ihtiyaçları karşılama olanaklarınız arasındaki farklılıklar nelerdir?)
25. Pandemi sürecinde, maddi gelirlerinizi kimler aracılığıyla veya hangi yöntemlerle tahsil ettiniz? (Pandemi sonrası süreçte bu yöntemler devam etti mi yoksa pandemi öncesi yöntemlere gerimi dönüldü?)
26. Eğer emekli iseniz aldığınız maaş temel ihtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli mi?

27. Pandemi sürecinde yakın çevrenizden herhangi bir ekonomik destek aldığınız mı?
28. Pandemi sürecinde devletten herhangi bir ekonomik destek aldınız mı?
29. Pandemi sürecinin, yaşam standartlarınıza olumlu/olumsuz yönde nasıl bir etkisi olmuştur?
30. Size göre pandemi sonrası yaşanan ekonomik krizin nedenleri nelerdir?
31. Koronavirüs hastalığına (covid-19) inanıyor musunuz?
32. Pandemi sürecinde alınan tedbir kararlarını yeterli buldunuz mu?
33. Genel ve yerel yönetimlerin, pandemi sürecindeki yaşlı bireylere yönelik hizmet ve politikaları hakkında düşünceleriniz nelerdir?
34. Pandemi sürecinde, ülkemizde koronavirüs hastalığıyla (covid-19) mücadele amacıyla oluşturulan, bilim kurulu ve kararları hakkında düşünceleriniz nedir? (Sizce bilim kurulu ve kararları başarılı mı?)
35. Pandemi sürecinde alınan tedbir kararlarında, size göre yaşlı bireylere haksızlık yapıldı mı? (Eğer yapıldığını düşünüyorsanız bu haksızlıklar nelerdir?)
36. Pandemi sürecinde televizyonlarda yaşlılara yönelik aktarılan tutum ve davranışlar hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Sosyal izolasyon ve karantina sürecinde yakın çevrenizde nasıl iletişim kurabildiniz? (Pandemi sürecinde kazanılan yeni iletişim yöntemleriniz, pandemi sonrasında devam ettiriliyor mu?)
37. Pandemi sürecinde, hangi iletişim araçlarını kullandınız? (Yakınlarınızla iletişim kurmak için teknolojik araçlar üzerinden görüntülü görüşme gerçekleştirdiniz mi? Eğer cevabınız evet ise ne sıklıkla bu yöntemle iletişim gerçekleştirmek siziniz?)
38. Koronavirüs (covid-19) pandemisi hakkında haber edinme kaynakların nelerdir?
39. Pandemi sürecinde sanal sosyalleşme etkinliklerine katıldınız mı?
40. Teknoloji araçları kullanma bilgi düzeyinize, pandemi sürecinin nasıl etkisi olmuştur? (Pandemi öncesi ve sonrası teknolojik araçlar kullanım bilgi düzeyiniz arasındaki farklar nelerdir?)
41. Pandemi sürecinde alışverişlerini nerelerden ve nasıl yaptın?
42. Pandemi sürecinde, dışarıdan ihtiyaçlarını giderebilmek için internetten online alışveriş uygulamalarından yararlandın mı? (Eğer yararlandıysanız size yardımcı olanlar oldu mu? Pandemi sonrası bu yöntemlerle alışverişlere devam etmekte misiniz?)

43. Pandemi sürecinde fiziksel aktivitelerini nasıl gerçekleştirdiniz?
44. Pandemiye yaşlılara tanınan 2 saatlik sokağa çıkma izni sizce yeterli miydi?
45. Sosyal izolasyon ve karantina sürecinde seyahat edebildiniz mi?
46. Pandemi sürecinde, kurumsal hizmetlere ulaşım ve faydalanışınız nasıl gerçekleşmiştir? (Pandemi sonrası nasıl gerçekleşmektedir?)
47. Pandemi sürecinde yaşlarınızla vakit geçirebilme imkânı buldunuz mu? (Eğer bulduysanız hangi ortamlarda ne sıklıkla vakit geçirdiniz? Pandemi sonrası yaşlarınızla geçirilen süre, pandemi öncesine göre hangi yönde değişmiştir?)
48. Pandemi sürecinde dini ve kültürel ritüellere katılım gerçekleştirdiniz mi? (Pandemi öncesi dini ve kültürel ritüellere katılım tercihleriniz ile pandemi sonrası katılım tercihleriniz arasında herhangi bir farklılık yaşanmakta mıdır?)

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Mustafa KOL	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Sakarya Üniversitesi
Fakülte	İnsan ve Toplum Bilimleri
Bölümü	Sosyoloji
Makale ve Bildiriler	
1. Kol, M. (2021). Türkiye Cumhuriyeti'nin İnşaat Sürecinde Üst Kimlik Çıkmazı. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi, (5), 643- 683. DOI: 10.47994/usbad.857446 https://dergipark.org.tr/tr/pub/usbad/issue/61371/857464	