T.C. MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 SALGINI DOLAYISIYLA ALINAN TEDBİRLERİN 65 YAŞ ve ÜZERİNDEKİLERE ETKİLERİ

YAKUP SAFA ÇALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi MURAT DİNÇER ÇEKİN

2021- İSTANBUL

I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesinealdığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Yakup Safa Çalı

II. TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın başından itibaren bana sabır gösteren, araştırma, şekillendirme ve sunum sürecinde değerli katkılarını esirgemeyen saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Murat Dinçer Çekin'e ve değerli jüri üyelerine, katkılarından dolayı çalışma arkadaşlarım Arş. Gör. Hacı Yusuf Güleç ve Arş. Gör. Rabia Arpacı'ya, desteklerinden ötürü değerli dostlarım Seyit Esen ve Ömer Faruk Kavuncu'ya her zaman yanımda olan sevgili eşim Hatice Bora Çalı'ya saygı ve şükranlarımı sunarım.

Yakup Safa Çalı

III. İÇİNDEKİLER

I. BEYAN i

II. TEŞEKKÜR ii

III. İÇİNDEKİLER iii

IV. TABLOLAR LİSTESİ v

1. ÖZET 1

2. SUMMARY 2

3. GİRİŞ 3

4. GENEL BİLGİLER 4

4.1. COVID-19 Salgını 4

4.2. Yaşlılık 6

4.2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma 6

4.2.2. Yaşlılık Sürecindeki Değişiklikler 8

4.2.3. COVID-19 ve Yaşlılık 8

5. GEREÇ VE YÖNTEM 11

5.1. Araştırmanın Tipi 11

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 11

5.3. Araştırma Evreni 11

5.4. Araştırmanın Örneklemi 11

5.5. Veri Toplama Araçları 11

5.6. Veri Toplama Yöntemi 12

5.7. Araştırmanın Etik Boyutu 12

5.8. Verilerin Analizi 12

5.9. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 12

5.10. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri 12

5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları 12

6. BULGULAR 13
6.1. Nicel Bulgular 13
6.2. Nitel Bulgular 18
6.2.1. Tecridin Günlük Hayata Etkisi 19
6.2.2. Yakınlarıyla Görüşme ve İletişimdeki Değişim 22
6.2.3. Maske, Mesafe ve Temizlik Kurallarının Etkileri 25
6.2.4. COVİD-19 Salgınını Algılayış 26
6.2.6. Ekonomik ve Sosyal Desteklere Bakış 30
6.2.7. Salgın Dönemindeki Uygulamalar ve Yaşçılık 31
6.2.8. Salgın Dönemindeki Hane İhtiyaçlarını Karşılama 32
6.2.9. Sağlık Durumundaki Değişim 33
6.2.10. Medyadaki COVİD-19 Yayınlarının Etkileri 35
6.2.11. Kamusal Alanlara Erişim 36
6.2.12. Aşılama ve Etkileri 36
7. TARTIŞMA ve ÖNERİLER 38
8. KAYNAKLAR 43
9. EKLER 46

IV. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyo-demografik Özellikleri 13
Tablo 2. COVID-19 ile İlgili Haberleri Takip Etme Araçlarının Dağılımı 14
Tablo 3. Katılımcıların COVID-19 Dolayısıyla Alınan Tedbirlere Bakışlarının Dağılımı 14
Tablo 4. Araştırma Grubunun COVID-19 Salgını ve Tedbirlerden Etkilenme Düzeylerinin Dağılımı 15
Tablo 5. Araştırma Grubunun COVID-19 Salgını Dönemindeki Kaygı Düzeylerinin Dağılımı 16
Tablo 6. Araştırma Grubunun COVID-19 Salgını ve Tedbirlerinden Etkilenme Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Dağılımı 16
Tablo 7. Araştırma Grubunun COVID-19 Salgını Döneminde Yapılan Ekonomik ve Sosyal Desteklere Bakışlarının Gelir Düzeyine Göre Dağılımı 17
Tablo 8. Nitel Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri 18

1. ÖZET

COVID-19 SALGINI DOLAYISIYLA ALINAN TEDBİRLERİN 65 YAŞ ve ÜZERİNDEKİLERE ETKİLERİ

Öğrencinin Adı: Yakup Safa ÇALI

Danışman: Murat Dinçer ÇEKİN

Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Amaç: Bu araştırmada COVID-19 salgınının ve hükümetin uyguladığı tedbirlerin 65yaş üzeri nüfusun hayatını nasıl etkilediğini tespit etmek amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada anket araştırmasına 414 kişi, nitel araştırmaya yarı yapılandırılmış sorularla yapılan derinlemesine görüşmelere 20 ve odak grup görüşmelerine 20 kişi olmak üzere 40 kişi katılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %77,5'inin kamu alanlarını kullanma sıklığında, %86,7'sinin aile fertleri, komşular, akrabalar ve arkadaşlarla görüşme sıklığında azalma olduğu ve %53,4'ünün kendilerini daha yalnız hissettikleri bulunmuştur. Apartman dairesinde yaşayan katılımcıların evde kaldıkları dönemde hem fiziksel hem zihinsel olarak daha olumsuz etkilendikleri, köyde ikamet eden, müstakil veya bahçeli evi olanların sokağa çıkma yasaklarından daha az etkilendikleri belirlenmiştir. Kronik hastalığı bulunan, tetkik, tedavi veya rehabilitasyon hizmetine ihtiyaç duyan katılımcıların COVID-19 hastalığına yakalanma korkusu veya toplu taşıma araçlarını kullanmalarının yasaklanması nedeniyle sağlık hizmetine erişimde problem yaşadıkları tespit edilmiştir.

Sonuç: COVID-19 salgını ve dolayısıyla alınan tedbirlerin 65 yaş üzerindekileri etkileme düzeyinde; cinsiyet, şehir ya da köyde ikamet etme durumu, yaşanılan konut türü, kişisel tecrübeler ve karakter özelliklerinin etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yaşlı, salgın, tecrit, sağlık

2. SUMMARY

THE EFFECTS OF THE MEASURES TAKEN ON PEOPLE 65+ DUE TO THE COVID-19 OUTBREAK

Student's Name: Yakup Safa ÇALI

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Murat Dinçer ÇEKİN

Department: Department of Health Management

Objective: In this study, it is aimed to determine how the COVID-19 epidemic and the measures implemented by the government affect the life of the population over65 years old.

Material and Methods: In this study, 414 people participated in the survey, 40 people participated in qualitative research, 20 in-depth interviews with semi- structured questions and 20 in focus group interviews.

Results: It was found that 77.5% of the participants in the study had a decrease in the frequency of using public spaces, 86.7% had a decrease in the frequency of meeting with family members, neighbors, relatives and friends, and 53.4% felt more alone. It has been determined that the participants living in the flats are affected more negatively both physically and mentally during their stay at home, and those who live in the village, have a detached house or have a garden, are less affected by the curfews. It has been determined that participants with chronic diseases who need examination, treatment or rehabilitation services have problems in accessing health services due to the fear of contracting COVID-19 disease or the prohibition ofpublic transport**.**

Conclusion: At the level of impact of the COVID-19 epidemic and the measures taken for those over the age of 65; gender, city or village residence status, type of residence, personal experiences and character traits were found to be effective.

Keywords: COVID-19, elderly, pandemics, isolation, health services

3. GİRİŞ

Salgınlar, küresel ölçekte siyasi ve toplumsal köklü değişikliklere yol açabilen sağlık olaylarıdır. Dünya tarihinde salgınlar beslenmeden mimariye toplumsal yapının değişiminden devletlerin yıkılmasına kadar etkili olmuşlardır.

XIV. yüzyılda Avrupa'da etkili olan Kara Veba salgını siyasi, ekonomik ve sosyal etkileri nedeniyle feodalizmin çökmesinde temel etken olarak değerlendirilmektedir (Kılıç, 2020). Küresel bir dünyada ortaya çıkan COVID-19 hastalığı da kısa sürede dünyanın birçok yerine yayılarak sosyal, siyasi ve ekonomik değişmelere sebep olmuştur. COVID-19 salgını sona ermediği halde mevcut etkilerinin yanında gelecekte de neleri etkileyeceği merak konusudur.

COVID-19 hastalığının ortaya çıkmasından birkaç ay sonra 11 Mart 2020'de ilk vakanın kayıtlara girdiği ülkemizde, salgının yayılımını azaltmak adına sosyal hayatı kısıtlayıcı önlemler hızlıca alınmıştır. Salgının yayılımını yavaşlatmak ve zararlarını azaltmak için yapılan uygulamaların hayatın birçok alanına etki eden sonuçları olmuştur. Alınan önlemlerin bazılarının belli gruplara yönelik olması bu grupların salgın uygulamalarından daha çok etkilenmesine neden olmuştur. İçişleri Bakanlığı, toplumsal alanlarda virüsün bulaşıcılığının yüksek/hızlı olması ve 65 yaş üzeri, bağışıklık sistemi düşük ve kronik akciğer hastalığı, astım, KOAH, kalp/damar hastalığı, böbrek, hipertansiyon ve karaciğer hastalığı olanlar ile bağışıklık sistemini bozan ilaçları kullanan insanların üzerinde ciddi sağlık sorunları oluşturarak insan hayatını tehdit ettiği gerekçesiyle 65 yaş üzeri yaşlılar ile anılan kronik rahatsızlıklara sahip olanların ikametlerinden dışarı çıkmaları, açık alanlarda, parklarda dolaşmaları ve toplu ulaşım araçları ile seyahat etmeleri sınırlandırılarak sokağa çıkmalarının yasaklanmasına karar vermiştir (https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi- olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi Erişim Tarihi: 14 Mart 2021). 65 yaş üzerindeki yaşlıları kapsayan sokağa çıkma yasakları ve diğer uygulamalar salgının gidişatına göre belli dönemlerde gevşetilmiş ya da sıkılaştırılmıştır.

Bu araştırmada COVID-19 salgınının ve hükümetin uyguladığı tedbirlerin 65 yaş üzeri nüfusun hayatını nasıl etkilediğini tespit etmek amaçlanmaktadır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. COVID-19 Salgını

COVID-19, 2019 yılında Çin' de sebebi henüz bilinmeyen bir etkenle ortaya çıkan ve insandan insana hızlı şekilde bulaşan bir salgın hastalıktır. COVID-19'un Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın olarak ilan edilmesi sonucunda salgının sağlık örgütleri ve yönetimsel açıdan ele alınması gerektiği vurgulanmıştır (https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/who-we-work/disease-and-laboratory-networks Erişim Tarihi: 10.04.2021).

Küresel bir kriz olan COVID-19 konusunda tüm ülkeler tarafından hastane yetersizliği, personel istihdamı, olağandışı durumlarda sağlık yönetimi ve sağlık harcamaları gibi konularda acil planlamalar yapılıp gerekli adımlar atılmaya çalışılmıştır (Bavel ve ark., 2020). Hastalığın insandan insana hızlı bir biçimde yayılması tüm dünyada başta sağlık yönetimi ve salgınla mücadele açısından sağlık sisteminde bir takım ciddi problemlere yol açmıştır (Vaccaro ve ark., 2020).

Tüm dünyada COVID-19 vaka ve ölü sayıları artarken, salgının yönetimi acil ele alınması gereken bir sorun olmuştur. Hızla yayılan virüsün ve yaşanan ölümlerin daha çok hangi gruplarda gerçekleştiğini belirlemek, kilit nokta olmaktadır. Bu amaçla alınan tedbirler sonucunda virüsün yayılma hızını düşürüp, ölümle sonuçlanan vaka sayılarını azaltmak planlanmıştır (Çelik ve Yenal, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, özellikle ileri yaş grubunun ve buna eşlik eden hastalığı olan nüfusun virüsün yayılmasında büyük rol oynadığı ve ölümle sonuçlanan vakaların çoğunluğunu oluşturduğunu belirtmektedir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada 60-79 yaş grubunda olan ve ek hastalığı olanlarda ölüm oranı %5,1 olarak belirtilirken daha ileri yaşlarda (80 yaş üzeri) bu oran %9,3 olarak ifade edilmektedir (Ferguson ve ark, 2020).

Tüm dünyayı etkileyen, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasının beş temel ilkesi mevcuttur. Bunlar;

1. Salgın dahil tüm acil durumlardan etkilenen nüfusun karşılaştıkları sağlık-hastalık tehditlerinin belirlenmesi ve hızlı bir şekilde değerlendirilip nüfusun sağlık durumunun tanımlanması,

2. Sağlıklı bir ortamın oluşturulması ve yaşama koşullarının iyileştirilmesiyle bulaşıcı hastalıkların önlenmesi,

3. Tespit edilen olguların erken bildirilip vakaların erken raporlanması, salgın hastalığın hızlı bir şekilde belirlenmesi ve bir sürveyans sisteminin oluşturulması,

4. Salgın hastalıklar için yeterli düzeyde hazırlık ve hızlı bir yanıt alınması ile vakaların ve salgın süresinin kontrol edilebilmesi,

5. Tüm vakaların, sağlık kuruluşlarındaki deneyimli ve eğitimli personel tarafından gerekli protokoller uygulanarak etkili bir biçimde tedavi edilmesidir (https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/2-COVID-19-Pandemisi-ve-Etik-Konular.pdf Erişim Tarihi: 14.04.2021).

Türk Tabipler Birliği ise, COVID-19 salgını ile ilgili olarak toplumsal hareketliliğinin azaltılabilmesi için sokağa çıkma kısıtlaması, sürveyans ve filyasyon ekibinin aktif bir şekilde çalışması, hastane ve sağlık yönetimi için hastane tedavisi gerektirmeyen vakaların izolasyonu gibi konulara ağırlık verilmesi gerektiğini belirtmiştir (https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-gorus-4/ Erişim tarihi:19.05.2021).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 salgın yönetimi için "Bilim Kurulu'' oluşturulmuştur. Bilim kurulunun tavsiyeleriyle salgınla mücadeledetoplumun biyolojik, psikolojik ve ekonomik boyutları dikkate alınarak tedbirler alınmıştır. Salgının iller bazında yönetilmesi için valiliklere bağlı il hıfzıssıhha kurulları görevlendirilmiştir. Bu kurullarla, filyasyon çalışmalarının, karantina uygulamalarının ve bulaşma yollarını engellemeye yönelik mücadelenin yönetilmesi ve gereken durumlarda yerel, ek tedbirlerin alınması amaçlanmaktadır. Salgınla mücadele sürdürülürken doğru bilgi akışını sağlamak gerekmektedir. Kitle iletişim araçlarıyla insanlar istedikleri bilgiye ulaşabilmektedir. COVID-19 dünyayı etkisi altına alırken insanlar farklı kanallarla hastalık ve salgın yönetimi hakkında doğru ya da yanlış birçok bilgiye erişmektedir. Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlar hastalığın riskleri ve hastalıktan korunma hakkında doğru bilgilerin yayılması için çaba göstermişlerdir. Sağlık Bakanlığı tarafından, COVID-19 hakkında doğru bilginin yayılmasını sağlamak ve kurallara uyulmasını teşvik etmek için kamu spotları hazırlanmıştır (https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40982/0/covid19-

toplumdasalginyonetimirehberipdf.pdf Erişim Tarihi: 30.06.2021). Salgının seyrine göre gerekli kısıtlamaların arttırılması, gerekli sağlık kontrollerinin yaptırılması, sürveyans çalışmaları ve toplum bilinçlendirilmesi yapılmaktadır (Şengül ve Egemen, 2020).

4.2. Yaşlılık

4.2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma

Birçok kavramda olduğu gibi yaşlılığa farklı bakışların olması yaşlılığın birçok tanımının olmasına neden olmuştur. Kişini çevreye uyum sağlama becerisinde, iç ve dış etkenlere karşı denge sağlama yetisinde azalmanın olması, hayatın sonuna yaklaşması "yaşlanma" olarak tanımlanmaktadır (Yumurtacı, 2013). Yaşlanma, üreme döneminin bitmesinin ardından ölüme kadar olan sürede yaşanan değişimin ve dönüşümün bütününü kapsamaktadır (Karakaş ve Durmaz, 2017). Başka bir tanımda insanın geç yaşam dönemlerinde değişimleri içeren bir dönem olarak açıklanmaktadır. Bu dönem kendi içerisinde birçok değişimi ve sorunları barındırmaktadır. Yaşlılık tıp ve sağlık bilimleri başta olmak üzere birçok disiplinin çalışma konusu içerisinde değerlendirilmektedir. Yaşlılık ile ilgili tanımlamalar araştırma disiplinine göre değişkenlik göstermektedir. Yaşlılık tanımları tıp ve sağlık bilimlerinde biyolojik değişimi içerirken, sosyal bilimlerde ise kişinin bu dönemdebir bütün olarak değişimini kapsamaktadır (Ercan ve Arıcı, 2020). Yaşlılık hem fizyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan hem de kronolojik ve ekonomik süreç olarak görülmektedir. Yaşlılık ve yaşlanma kavramları aynı anlama gelmemektedir (Dömbekçi ve Güzel, 2020). Yaşlılık, genetik yapı ve çevrenin etkileşimi ile gerçekleşen fizyolojik ve ruhsal değişim olarak ele alınmaktadır (Pekcan, 2000). Yaşlanma ise hayatımızın doğal bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır (Bowlingve Windsor, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı "65 yaş üzeri" olarak belirtmiştir. Ülkelerde farklı sınıflandırmaların kullanımı olmakla beraber ulusal ve uluslararası bilimsel çalışmalarda çoğunlukla Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı kullanılmaktadır. Bu tanımlamada yaşlılık kategorilere ayrılmıştır. 65-74 yaş grubu "genç yaşlı", 74-84 yaş grubu "yaşlı", 85 ve üzeri ise "en yaşlı" şeklinde tanımlanmaktadır. Birleşmiş Milletlerin yayınladığı raporlarda 60 yaş kronolojik yaş sınırı olarak belirtilmektedir (Durak, 2004). Oluşturulan bu kategorileri günümüzde devletler bürokratik kural ve süreçlerin uygulanması amacıyla kullanılmaktadır (Altan ve Şişman, 2003).

Yaşlanma olgusu türlere göre sınıflandırıldığında ise; kronolojik yaşlanma, biyolojik (tıbbi) yaşlanma, duygusal yaşlanma ve fonksiyonel yaşlanma olarak dörde ayrılmaktadır. Kronolojik yaş, hayatın başlangıcından içinde bulunulan ana kadarki dönemi ifade etmek için kullanılmaktadır. Dünyada kabul gören yaşlılık sınırı yaşı65 'tir. Ancak yaşlılığın rakamlarla nesnel bir ayrımının yapılması pek mümkün değildir. Yaşlılık kabulleri kültürden kültüre ve insandan insana değişebilmektedir. Mevcut kabuller devletlerin politika araçları olarak görülmektedir (Taşçı, 2018). Biyolojik yaşlanma, yaşlanmaya bağlı olarak insan vücudunun yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişikliklerdir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte vücudun tüm organ ve uzuvları canlılığını kaybetmeye ve işlevselliğini yitirmeye başlar. Çevresel değişimlerin de katkısıyla doğaya adaptasyon süreci ile tıbbi olarak yaşlanma gerçekleşmiş olur. Yaşlı nüfusun yoğun olduğu ülkelerde sağlık hizmetlerinin planlanmasında önceliğin yaşlılara verildiği görülmektedir. Bunun nedeni yaşlılıkla beraber ortaya çıkan sağlık sorunlarının giderilmesi ile yaşlının yaşam kalitesinin yükseltilmiş olacağı düşüncesidir (Ceylan, 2018). Duygusal yaşlanma, kişinin kendisini çevresindeki diğer kişilere göre yaşlı hissetmesine bağlı olarak yaşam şeklini ve tarzını değiştirmesidir. Bu yaşlanma türünde çevresel faktörler, yaşam tarzı ve bulunduğu coğrafyanın etkileri gözlenmektedir (Kayırgan, 2014). Fonksiyonel yaşlanma, aynı yaş grubundaki kişilerin toplum içindeki fonksiyonlarını sürdürebilme durumunun kıyaslanması olarak tanımlanmaktadır (Durak, 2004).

Ülke nüfusunun yaş gruplarındaki dağılımın değişimi ekonomi, sağlık, sosyal hizmet, eğitim gibi alanlarda politikaların ve planların da değişmesine neden olmaktadır. Türkiye'de yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı 2015 yılında %8,2 iken 2020 yılında %9,5'e yükselmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun hazırladığı projeksiyonlara göre yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı görülmektedir. Hane halkı tipine göre yaşlı nüfus verilerine bakıldığında en az bir yaşlı fert bulunan 5 milyon 903 bin 324 hanenin 1 milyon 478 bin 346'sını tek başına yaşayan yaşlı fertler oluşturmuştur. Bu hanelerin %75,3'ünü 65 yaş üzerindeki kadınlar, %24,7'sini ise 65 yaş üzerindeki erkekler oluşturmuştur (https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2018-2080-30567 Erişim Tarihi: 10 Nisan 2021).

4.2.2. Yaşlılık Sürecindeki Değişiklikler

Yaşlılık fizyolojik, psikolojik, sosyolojik süreçlerdeki değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Yaşlılar ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında pek çoğunda yaşlılığın fizyolojik boyutunun ele alındığı görülmektedir (Taşdelen, 2020). Yaş ile ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler yaşlının yaşam standartlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yaşlılar yaşlanma süreciyle birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişikliğe bağlı olarak daha sık enfekte olmaktadırlar. Aynı zamanda bağışıklık sistemi yaşlılıkla birlikte zayıflamaktadır ve enfeksiyonlara karşı duyarlılık bu süreçte artmaktadır. Buna bağlı olarak bu enfeksiyonlar 65 yaş üzeri kişilerin pek çoğunda ölüme neden olabilmektedir. Biyolojik yaşlanma ile kronik hastalıkların da ortaya çıkması enfeksiyonların ölümcül olmasına sebep olmaktadır (Mody ve ark., 2014). Yaşlıların fiziksel sağlık sorunlarının artması psikolojik sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Bunun sebebi kişilerin ruhsal durumunun fiziksel sağlığından doğrudan etkilenebilmesidir (Richard ve Loura, 2020). Yaşlılıkla beraber kişilerde anksiyete, depresyon, stres, korku gibi birçok ciddi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemisi-ve-yaslilar/ Erişim Tarihi: 03.03.2021).

Yaşlanmayla kişilerde rol ve statü kaybı ortaya çıkabilmektedir. Aile hayatında değişimlerin olması, sosyal desteğin azalması gibi faktörlerde değişiklikler bu süreçte meydana gelmektedir. Yaşlılar için en önemli değişikliklerden biri de emekliliktir. Emeklilik gelirde azalmaya, sosyal konum kaybının yanı sıra daha az sorumluluğun ve daha fazla boş zamanın olduğu bir dönemdir. Bu süreçte yaşlılar duruma alışık olmamalarına bağlı olarak kendilerini boşlukta hissedebilirler. Toplumun yaşlılara bakış açıları, aile ve arkadaş desteğinin var olması bu sürece uyum sağlamasını kolaylaştırabilmektedir (Ekşioğlu, 2016).

4.2.3. COVID-19 ve Yaşlılık

Yaşlılar kronik hastalıkları ve diğer sağlık sorunlarının yanında sosyal ve ekonomik durumları nedeniyle salgının olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalabilmekte ve daha zor koşullarda deneyimleyebilmektedir (İnce, 2020).

Salgın döneminde yaşlı nüfus oranının yüksek olması semptomatik vaka, fatalite ve mortalite artışı, yatak ve yoğun bakım ihtiyacının artışı gibi sağlık sisteminin kapasitesini zorlayan bazı olumsuzlukları beraberinde getirebilmektedir

(http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final%2B.pdf Erişim Tarihi: 10.03.2020). Sağlık Bakanlığı'nın 25 Ekim 2020 verilerine göre COVID-19 hastalarının 65-79 yaş aralığındakiler için ölüm hızı %13,87, 80 yaş ve üzeri için %30,81'dir. Ölüm hızı 50-65 yaş aralığında %3,11 iken25-49 yaş aralığında 0,30'a kadar düşmektedir. COVID-19 nedeniyle vefat eden9.799 kişiden 6.062 (%62) erkek, 3.737'si (%38) kadındır. Ölümlerin 7.105'i (%73)65 yaş üzeri kişilerde gerçekleşmesine rağmen hasta sayılarının sadece %11'i bu yaş grubundadır(https://COVID19.saglik.gov.tr/Eklenti/39229/0/COVID-19-haftalik-durum-raporu---43pdf.pdf?_tag1=70F7CD89B8F7191D8FAD3ACF29EF550190C31B61 Erişim Tarihi: 10.05.2021).

Salgınlar ani ve aşırı yüklenmeyle sağlık sistemlerinin cevap verebilme kapasitelerinin aşılmasına neden olarak ulusal ve küresel boyutlarda krizlere dönüşebilir. Talebin bu kadar ani ve yoğun bir şekilde arttığı durumlarda kıt kaynakların tahsisinde (özellikle yoğun bakım yatağı ve ventilatör desteğine erişim vb.) sağ kalımı daha yüksek gruplara öncelik tanınması gibi tartışmalı yaklaşımlar benimsenebilmektedir (Büken, 2020).

COVID-19 salgını nedeniyle oluşan korku ve yaşlıların ölüm riskiyle daha fazla karşı karşıya olduğuna dair kanıtlar, yaşlılara yönelik ayrımcı uygulamaların yayılmasına sebep olmaktadır (Segal, 2020). Medyada, kamusal alanda yaşlılara yönelik olumsuz davranışların arttığı haberleri yer alırken yaşlıların sıkça kullandığı parklardaki banklar sökülmüştür. Bir belediye Yaşlı İhbar Hattı oluşturarak insanlardan sokakta gördükleri yaşlıları ihbar etmelerini istemiştir. Yaşlıların toplu taşıma araçlarını kullanmaları yasaklanırken ulaşım kartları iptal edilmiştir. Belli dönemlerde 65 yaş üzerinin şehirlerarası seyahat etmesi de kısıtlanmıştır.

COVID-19 salgınının getirdiği sağlık sorunları ve sebep olduğu ekonomik ve sosyal sıkıntılar, toplumun bazı kesimlerini diğerlerinden daha çok etkilemiştir. Mevcut eşitsizliklerin şiddetlenmesi, düşük gelirli kesimi ve hayatını kentsel alanlarda sürdürenleri daha fazla etkilemiştir. Olumsuz etkiler, sağlığın sosyal belirleyicilerine dayanan kırılganlıklarla kesişerek, yaşlıları ve ekonomik açıdan dezavantajlı nüfusu risk altında bırakmıştır (Miller, 2020). COVID-19 salgını ile mücadelede alınan tedbirler ve alınan bu tedbirler neticesinde bu salgın hastalıktan en çok etkilenen gruplardan birisi de 65 yaş üzeri kişiler olmuştur. Ev izolasyonu gerektiren yaşlılar fiziksel, sosyal ve

ekonomik olarak birtakım problemlerle karşılaşmaktadırlar. Salgına karşı alınan önlemlere ek olarak özellikle gelir düzeyi düşük ve düzensiz olanların ekonomik olarak desteklenmesi, yoksul ve bakıma muhtaç kişilerin sağlıklarının olumsuz etkilenmemesi için gerekli desteklerin sağlanması gerekmektedir (Çelik ve Yenal, 2020). Vefa Destek Grupları ile talep eden 65 yaş üzerinin ve diğer dezavantajlı grupların temel ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli ekonomik, sosyal ve sağlık desteği sağlanmaktadır.

Sokağa çıkma yasakları yaşlıların toplumdan izole olmasına ve yalnızlaşmalarına neden olmaktadır. İzole olan ve yalnızlık hissi artan yaşlıların desteklenmesi ve morallerinin arttırılması sağlıklarının korunması bakımından önem arz etmektedir. Yalnızlık, depresyon, izole hayat ve stresin "alzheimer" hastalığı için risk faktörleri arasında olduğu bilinmektedir (Taşar 2015).

Yaşlıların ihtiyaçları salgın döneminde de devam etmektedir. Sağlık hizmetine erişimlerinin sağlanması ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılanması salgının olumsuz etkilerini azaltacaktır. Yaşlıların sağlık hizmeti ve ekonomik ihtiyaçlarının yanında psiko-sosyal gereksinimlerinin de karşılanması gerekmektedir. Aile üyelerinin, sosyal hizmet çalışanlarının, aile hekimlerinin ve gönüllü grupların uygun yöntemlerle yaşlılarla sık sık iletişim kurmaları teşvik edilmelidir. Salgın tedbirlerinin uygulanmaya başladığı dönemlerde yerel yönetimlerin yaşlıların şehir merkezlerinde toplu vakit geçirdikleri alanlardan bankları kaldırması, yasaklara uymayan yaşlılara yönelik olumsuz tepkilerin medyada yer alması salgının merkezine yaşlıyı koymak açısından tehlikelidir (Altın, 2020).

COVID-19 salgınının, politikalar, sistemler ve hizmetlerde ortaya çıkardığı eksiklikler hazırlanan eylem planlarında göz önünde bulundurulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021-2030 yıllarını kapsayan Sağlıklı Yaşlanma On Yılı İçin Temel Raporu'nda hem COVID-19 salgını sırasında hem de sonrasında yaşlı insanların, ailelerinin ve toplulukların hayatlarını iyileştirmek için sorunların çok paydaşlı şekilde ele alınarak çözümler üretilmesi hedeflenmiştir (Demir ve Mandıracıoğlu, 2021).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel, betimleyici, anketle nicel, derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmesi ile niteldir.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 15 Şubat-25 Haziran 2021 tarihleri arasında, Gaziantep ve Kilis illerinde yapılmıştır.

5.3. Araştırma Evreni

Gaziantep ve Kilis illerinde şehir merkezinde ve köylerde yaşayan 65 yaş üzeri kişiler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Kilis, araştırmacının Kilis şehrinde ikamet etmesi nedeniyle, Gaziantep ise salgın kısıtlamalarının olduğu dönemlerde ulaşılabilecek en yakın şehir olması nedeniyle seçilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerine göre Gaziantep'te 65 yaş üzeri 113.694 kişi, Kilis'te 65 yaş üzeri 11.549 kişi yaşamaktadır (https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=The-Results-of-Address-Based-Population-Registration-System-2020-37210. Erişim Tarihi: 18 Mart 2021).

5.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada anket, derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmesi yöntemlerinden faydalanılmıştır. Araştırma evrenini temsil edecek örneklem grubu için gerekli asgari katılımcı sayısı 384 olarak hesaplanmış, Gaziantep ve Kilis şehir merkezinde ve bağlı köylerde yaşayan 65 yaş üzeri 414 kişi kolayda örnekleme yoluyla seçilmiştir. Gaziantep ve Kilis illerinde yaşayan 20 kişiyle derinlemesine görüşme; şehirde yaşayan kadınlar, şehirde yaşayan erkekler, köyde yaşayan kadınlar, köyde yaşayan erkekler olmak üzere toplam 20 kişiyle 4 odak grup görüşmesi yapılmıştır. Araştırmaya katılan kişilere muhtarlar, imamlar, sivil toplum kuruluşları, akraba ve yakınların yönlendirmesi ile ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin soruları anlayabilecek ve cevap verebilecek yeterlilikte olması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olması şartı aranmıştır.

5.5. Veri Toplama Araçları

Anket çalışmasında katılımcıların demografik bilgileri ve COVID-19 salgını dolayısıyla alınan tedbirlerin etkileri kayıt altına alınmıştır. Derinlemesine görüşmelerde

ve odak grup görüşmelerinde demografik bilgiler kayıt altına alınmış, yarı yapılandırılmış görüşme soruları ile COVID-19 salgını dolayısıyla alınan tedbirlerin etkileri ve süreç içerisindeki tecrübeleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

5.6. Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmacı tarafından, araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere araştırmanın amacı açıklandıktan ve katılımcıların çalışma hakkında bilgilendirilmesi ile sözlü ve yazılı onamı alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeler sırasında mesafe, maske ve temizlik kurallarına dikkat edilmiştir. Katılımcının talebi olması halinde araştırmacı, görüşmeler öncesinde COVID-19 PCR testi yaptırarak negatif test sonucu ile görüşmelere katılmıştır.

5.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu ve Sağlık Bakanlığı'ndan COVID-19 Bilimsel Araştırma izni alınmıştır.

5.8. Verilerin Analizi

Anket çalışmasının analizinde SPSS 26.0 (Chicago, IL, USA) istatistik programı kullanılmıştır. Demografik verilerin ve COVID-19 salgını dolayısıyla alınan tedbirlerin etkileri ile ilgili sorulara verilen cevapların yüzdeleri hesaplanmıştır. Derinlemesine görüşmelerin ve odak grup görüşmelerin analizinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır.

5.9. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Gaziantep ve Kilis illerinin merkezlerinde ve köylerinde yaşayan, 65 yaş üzeri kişiler çalışmaya dahil edilmiştir.

5.10. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Soruları anlayabilecek ve cevap verebilecek yeterlilikte olmayan yaşlılar araştırma haricinde tutulmuştur.

5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Kurum izni verilmediği için huzurevlerinde yaşayan yaşlıların örneklemin dışında kalması evrenin temsilini sınırlamıştır.

6. BULGULAR

6.1. Nicel Bulgular

Bu bölümde araştırmaya ilişkin sosyo-demografik özellikler, COVID-19 salgını tedbirlerinden etkilenme düzeyleri, kaygı düzeylerine ilişkin anket araştırma bulguları verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyo-demografik Özellikleri

Değişkenler		n	%
Yaş	65-74	325	78,5
	75 ve üzeri	89	21,5
Cinsiyet	Erkek	199	48,1
	Kadın	215	51,9
Medeni hal	Evli	315	76,1
	Dul	99	23,9
Eğitim durumu	Okuryazar değil	121	29,2
	Okuryazar	37	8,9
	İlköğretim	160	38,6
	Lise	61	14,7
	Lisans ve üzeri	35	8,5
Yaşanılan yer	Şehir merkezi	241	58,2
	Köy-belde	173	41,8
Birlikte yaşanılan kişi	Yalnız	52	12,6
	Eş	235	56,8
	Çocuklar	50	12,1
	Eş ve çocuklar	77	18,6
Gelir getiren bir işte çalışma durumu (COVID-19 öncesinde)	Evet	58	14,0
	Hayır	356	86,0
Gelir getiren bir işte çalışma durumu (COVID-19 sonrasında)	Evet	37	8,9
	Hayır	377	91,1
Aylık gelir	Gelir yok	114	27,5
	2000 TL ve altı	167	40,3
	2000 TL üzeri	133	32,1
Ikamet edilen konut türü	Apartman dairesi	136	32,9
	Müstakil ev	119	28,7
	Bahçeli ev	159	38,4
Kronik hastalık varlığı	Evet	245	59,2
	Hayır	169	40,8
Kronik hastalık türü*	Tansiyon	169	71,6
	Diyabet	93	39,4
	Solunum sistemi	42	17,8
	Diğer	31	13,1
Sosyal güvence varlığı	Evet	256	61,8
	Hayır	158	38,2
	Toplam	414	100,0

Tablo 1' e göre katılımcıların %78,5'i 65-74 yaş aralığındayken, %21,5'i 75 yaş ve üzeri, %51,9'u kadın, %48,1'i erkek, %76,1'i evli, %23,9'u dul, %58,2'si şehir merkezinde, %41,8'i köyde ikamet etmektedir. %56,8'i eşi ile yaşarken, %12,6'sı yalnız, %12,1'i çocuklarıyla birlikte, %18,6'sı eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %27,5'inin geliri yokken, %40,3'ünün 2000 TL ve altı, %32,1'inin 2000 TL üzerinde bir gelirinin olduğu, %38,4'ünün bahçeli evde, %28,7'sinin müstakil evde, %32,9'unun apartman dairesinde yaşadığı, %59,2'sinin kronik hastalığının bulunduğu,

%41,8'inin kronik hastalığının bulunmadığı, %61,8'inin sosyal güvencesi olduğu ve %38'2'sinin sosyal güvenceye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların %14'ü COVID-19 salgını öncesinde gelir getiren bir işe sahipken COVID-19 salgınından sonra bu oran %8,9'a gerilemiştir.

Tablo 2. COVID-19 ile İlgili Haberleri Takip Etme Araçlarının Dağılımı

Değişken		n	%
COVID-19 ile ilgili haberleri takip etme aracı*	TV/Radyo	339	83,3
	İnternet	35	8,6
	Yakın çevre	233	57,2
	Kamu kurumları	43	10,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 2'ye göre katılımcıların %83,3'ü COVID-19 salgını ile ilgili haberleri televizyon/radyodan takip ederken, %57,2'si yakın çevresinde konuşulanlar aracılığıyla, %10,6'sı belediye, cami gibi kamu kurumlarının yaptığı duyurularla ve %8,6'sı internet üzerinden takip etmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların COVID-19 Dolayısıyla Alınan Tedbirlere Bakışlarının Dağılımı

Değişkenler		n	%
COVID-19 salgını için alınan tedbirleri yeterli buluyor musunuz?	Evet	233	56,3
	Kısmen	87	21,0
	Hayır	94	22,7
COVID-19 için alınan tedbirleri abartılı buluyor musunuz?	Evet	54	13,0
	Kısmen	58	14,0
	Hayır	302	72,9
65 yaş ve üzerine getirilen sokağa çıkma yasaklarını gerekli buluyor musunuz?	Evet	316	76,3
	Kısmen	54	13,0
	Hayır	44	10,6
Sokağa çıkma yasaklarına uyuyor musunuz?	Evet	381	92,0
	Kısmen	27	6,5
	Hayır	6	1,4
Maske, temizlik ve mesafe kurallarını gerekli buluyor musunuz?	Evet	374	90,3
	Kısmen	23	5,6
	Hayır	17	4,1
Maske, temizlik ve mesafe kurallarına uyuyor musunuz?	Evet	388	93,7
	Kısmen	19	4,6
	Hayır	7	1,7
COVID-19 salgını dönemindeki ekonomik destekleri yeterli buluyor musunuz?	Evet	201	48,6
	Kısmen	74	17,9
	Hayır	139	33,6
COVID-19 salgını dönemindeki sosyal destekleri yeterli buluyor musunuz?	Evet	204	49,3
	Kısmen	99	23,9
	Hayır	111	26,8
	Toplam	414	100,0

Tablo 3'e göre katılımcıların %56,3'ünün COVID-19 salgını için alınan tedbirleri yeterli buldukları, %72,9'unun COVID-19 için alınan tedbirleri abartılı

bulmadıkları, %76,3'ünün 65 yaş üzerine getirilen yasakları gerekli bulduklarını ve %92,0'sinin sokağa çıkma yasaklarına uydukları anlaşılmıştır. Katılımcıların %90,3'ünün maske, mesafe ve temizlik kurallarını gerekli buldukları ve %93,7'sinin bu kurallara uydukları tespit edilmiştir. Katılımcıların %48,6'sının COVID-19 salgını dönemindeki ekonomik destekleri yeterli buldukları ve %49,3'ünün COVID-19 salgını dönemindeki destekleri yeterli buldukları görüşmüştür.

Tablo 4. Araştırma Grubunun COVID-19 Salgını ve Tedbirlerden Etkilenme Düzeylerinin Dağılımı

Değişkenler		**n**	**%**
Sağlık durumunuzda nasıl bir değişim oldu?	İyi yönde	54	13,0
	Değişmedi	205	49,5
	Kötü yönde	155	37,5
Sürekli ilaç kullanmanız gerekiyor mu?	Evet	247	59,7
	Hayır	167	40,3
COVID-19 döneminde ilaçlara ulaşabildiniz mi?	Daha kolay	75	30,4
	Her zamanki gibi	162	65,6
	Daha zor	10	4,0
Tetkik, tedavi, rehabilitasyon için sürekli olarak bir sağlık kuruluşuna gitmeniz gerekiyor mu?	Evet	74	17,9
	Hayır	340	82,1
Sokağa çıkma yasakları döneminde sağlık hizmetlerine erişiminiz nasıl etkilendi?	İyi yönde	9	12,2
	Değişmedi	34	45,9
	Kötü yönde	31	41,9
Evde sağlık hizmeti alıyor musunuz?	Evet	25	6,0
	Hayır	389	94,0
Otobüs, cami, kahvehane, devlet daireleri gibi kamu alanlarını kullanma sıklığınızda nasıl bir değişim oldu?	Azaldı	321	77,5
	Değişmedi	90	21,7
	Arttı	3	0,7
Aile fertleri, komşular, akrabalar ve arkadaşlarla görüşme sıklığınız değişti mi?	Azaldı	359	86,7
	Değişmedi	46	11,1
	Arttı	9	2,2
Salgın tedbirleri uygulanmaya başladıktan sonra kendinizi yalnız hissettiniz mi?	Daha az	31	7,5
	Değişmedi	162	39,1
	Daha çok	221	53,4
	Toplam	414	100,0

Tablo 4'e göre katılımcıların %49,5'inin sağlık durumunda değişme olmadığı, %37,5'inin salgın döneminde sağlık durumlarında kötü yönde değişim olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %59,7'sinin sürekli ilaç kullanması gerektiği ve ilaç kullananların %65,6'sının ilaçlara erişiminde salgın döneminde değişiklik olmadığı, %30,4'ünün ilaçlara daha kolay eriştiği anlaşılmıştır. Katılımcıların %17,9'unun tetkik, tedavi ve rehabilitasyon için sürekli olarak gitmesi gerektiği ve bunların %41,9'unun salgın döneminde sağlık hizmetine erişimlerinin olumsuz etkilendiği görülmüştür. Katılımcıların sadece %6,0'sı evde sağlık hizmeti almaktadır. Katılımcıların %77,5'inin kamu alanlarını kullanma sıklığında azalma olduğu, %86,7'sinin aile fertleri, komşular,

akrabalar ve arkadaşlarla görüşme sıklığında azalma olduğu ve %53,4'ünün kendilerini daha yalnız hissettikleri bulunmuştur.

Tablo 5. Araştırma Grubunun COVID-19 Salgını Dönemindeki Kaygı Düzeylerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Yanımda COVID-19 ile ilgili konuşulması beni rahatsız ediyor.	Evet	114	27,5
	Biraz	101	24,4
	Hayır	199	48,1
COVID-19 ile ilgili haberleri duyunca kötü oluyorum.	Evet	145	35,0
	Biraz	94	22,7
	Hayır	175	42,3
COVID-19 hastalığına yakalanmaktan korkuyorum.	Evet	245	59,2
	Biraz	71	17,1
	Hayır	98	23,7
	Toplam	414	100,0

Tablo 5'e göre katılımcıların %59,2'sinin COVID-19 hastalığına yakalanmaktan korktukları, %42,3'ünün COVID-19 ile ilgili haberleri duyunca olumsuz etkilenmedikleri ve %48,1'inin yanında COVID-19 ile ilgili konuşulmasından rahatsız olmadıkları bulunmuştur.

Tablo 6. Araştırma Grubunun COVID-19 Salgını ve Tedbirlerinden Etkilenme Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Değişkenler		Kamu alanlarını kullanım		Aile fertleri ve yakınlarla görüşme sıklığı		Yalnız hissetme		
		Azaldı	Değişmedi	Azaldı	Değişmedi	Azaldı	Değişmedi	Arttı
Yaş	65-74	254 (%78)	71 (%21,8)	288 (%88,6)	33 (%10,2)	19 (%5,8)	136 (%41,8)	170 (%52,3)
	75 yaş üzeri	67 (%75,3)	22 (%24,7)	71 (%79,8)	13 (%14,6)	12 (%13,5)	26 (%29,2)	51 (%57,3)
Cinsiyet	Erkek	164 (%82,4)	35 (%17,6)	172 (%86,4)	24 (%12,1)	9 (%4,5)	83 (%41,7)	107 (%53,8)
	Kadın	157 (%73,0)	58 (%26,9)	187 (%87)	22 (%10,2)	22 (%10,2)	79 (%36,7)	114 (%53)
Medeni hal	Evli	255 (%81,0)	60 (%19,0)	278 (%88,3)	34 (%10,8)	16 (%5,1)	133 (%42,2)	166 (%52,7)
	Dul	66 (%66,7)	33 (%33,3)	81 (%81,8)	12 (%12,1)	15 (%15,2)	29 (%29,3)	55 (%55,6)
Eğitim durumu	Okuryazar değil	82 (%67,8)	39 (%32,2)	99 (%81,8)	19 (%15,7)	15 (%12,4)	45 (%37,2)	61 (%50,4)
	Okuryazar	30 (%81,1)	7 (%18,9)	35 (%94,6)	2 (%5,4)	3 (%8,1)	12 (%32,4)	22 (%59,5)
	İlkokul	132 (%82,5)	28 (%17,5)	147 (%91,9)	11 (%6,9)	8 (%5,0)	63 (%39,4)	89 (%55,6)
	Lise	46 (%75,4)	15 (%24,6)	47 (%77)	10 (%16,4)	4 (%6,6)	31 (%50,8)	26 (%42,6)
	Lisans ve üzeri	31 (%88,6)	4 (%11,4)	31 (%88,6)	4 (%11,4)	1 (%2,9)	11 (%31,4)	23 (%65,7)
Yaşanılan yer	Şehir merkezi	193 (%80,1)	48 (%19,9)	217 (%90,0)	20 (%8,3)	18 (%7,5)	90 (%37,3)	133 (%55,2)
	Köy/Belde	128 (%74,0)	45 (%26,0)	142 (%82,1)	26 (%15,0)	13 (%7,5)	72 (%41,6)	88 (%50,9)
Birlikte yaşanılan kişi	Yalnız	35 (%67,3)	17 (%32,7)	40 (%76,9)	8 (%15,4)	3 (%5,8)	17 (%32,7)	32 (%61,5)
	Eş	195 (%83,0)	40 (%17,1)	209 (%88,9)	23 (%9,8)	10 (%4,3)	95 (%40,4)	130 (%55,3)

	Çocuklar	32 (%64,0)	18 (%36,0)	43 (%86,0)	5 (%10,0)	12 (%24,0)	17 (%34,0)	21 (%42,0)
	Eş ve çocuklar	59 (%76,6)	18 (%23,4)	67 (%87,0)	10 (%13,0)	6 (%7,8)	33 (%42,9)	38 (%49,4)
Konut türü	Apartman	111 (%81,6)	25 (%18,4)	121 (%89)	12 (%8,8)	8 (%5,9)	47 (%34,6)	81 (%59,6)
	Müstakil	105 (88,2)	14 (%11,8)	105 (%88,2)	12 (%10,1)	10 (%8,4)	42 (%35,3)	67 (%56,3)
	Bahçeli	105 (%66,0)	54 (%36,0)	133 (%83,6)	22 (%13,8)	13 (%8,2)	73 (%45,9)	73 (%45,9)
Kronik hastalık	Var	186 (%76,2)	58 (%23,8)	220 (%90,2)	22 (%9,0)	15 (%6,1)	90 (%36,9)	139 (%57)
	Yok	135 (%79,4)	35 (%20,6)	139 (%81,8)	24 (%14,1)	16 (%9,4)	72 (%42,4)	82 (%48,2)

Tablo 6'de katılımcıların COVID-19 salgını ve tedbirlerinden etkilenme düzeylerinin demografik özelliklere göre dağılımları verilmiştir. Katılımcılardan evli olanların %81,0'ının kamu alanlarının kullanımında azalma olurken, bu oran dullarda %66,7 olarak bulunmuştur. Katılımcılardan eşiyle birlikte yaşayanların %83'ünün kamu alanlarını kullanımında azalma olurken, bu oran yalnız yaşayanlarda %67,3 olarak bulunmuştur. Katılımcılardan okuryazar olmayanların %67,8'inin kamu alanlarını kullanımında azalma olurken, bu oran lisans ve üzeri olanlarda %88,6 olarak tespit edilmiştir. Okuryazar olmayanların kamu kullanımındaki azalmanın diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Okuryazar olmayanların da %79,3'ünün kadın olduğu ve okuryazar olmayan kadınların tamamının ev hanımı olduğu bulunmuştur. Katılımcılardan müstakil evde oturanların %88,2'sinde kamu alanlarının kullanımında azalma olurken, bu oran apartman dairesinde yaşayanlarda %81,6 ve bahçeli evde oturanlarda %66 olarak bulunmuştur. Katılımcılardan çocuklarıyla yaşayanların %42'sinin, eşi ve çocuklarıyla yaşayanların %49,4'ünün salgın döneminde kendilerini daha yalnız hissettikleri, bu oranın yalnız yaşayanlarda %61,5 olduğu bulunmuştur. Katılımcılardan apartman dairesinde yaşayanların %59,6'sı kendilerini daha yalnız hissederken bahçeli evde oturanlarda bu oran %45,9 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 7. Araştırma Grubunun COVID-19 Salgını Döneminde Yapılan Ekonomik ve Sosyal Desteklere Bakışlarının Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

		COVID-19 dönemindeki ekonomik destekleri yeterli buluyor musunuz?			**COVID-19 dönemindeki sosyal destekleri yeterli buluyor musunuz?**		
		Evet	**Kısmen**	**Hayır**	**Evet**	**Kısmen**	**Hayır**
Gelir düzeyi	Gelir yok	66 (%57,9)	24 (%21,1)	24 (%21,1)	67 (%58,8)	29 (%25,4)	18 (%15,8)
	2000 TL ve altı	83 (%49,7)	24 (%14,4)	60 (%35,9)	84 (%50,3)	29 (%17,4)	54 (%32,3)
	2000 TL üzeri	52 (%39,1)	26 (%19,5)	55 (%41,4)	53 (%39,8)	41 (%30,8)	39 (%29,3)

Tablo 7'de katılımcıların COVID-19 salgını döneminde yapılan ekonomik ve sosyal desteklere bakışlarının gelir düzeyine göre dağılımına yer verilmiştir. Tabloya göre geliri olmayanların %57,9'u ekonomik destekleri yeterli bulurken bu oran 2000 TL ve altı geliri olanlarda %49,7; 2000 TL üzeri geliri olanlarda %39,1 olarak bulunmuştur. Geliri olmayanlardan sosyal destekleri yeterli bulanların oranı %58,8 iken; 2000 TL ve altı geliri olanlarda %50,3; 2000 TL üzeri geliri olanlarda %39,8 olarak ortaya çıkmıştır.

6.2. Nitel Bulgular

Bu bölümde yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmesi soruları ile elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 8. Nitel Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

Kod	Cinsiyet	Yaş	Medeni hal	Eğitim	İkamet yeri	Gelir durumu	Konut türü	Kronik hastalık
A1(D.G.)	Erkek	74	Evli	Lisans	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Var
A2(D.G.)	Erkek	71	Evli	Okuryazar	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Var
A3(D.G.)	Erkek	70	Evli	İlkokul	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Yok
A4(D.G.)	Erkek	76	Evli	İlkokul	Şehir	Emekli maaşı	Müstakil ev	Yok
A5(O.G.)	Erkek	72	Evli	İlkokul	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Var
A6(O.G.)	Erkek	70	Dul	İlkokul	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Var
A7(O.G.)	Erkek	67	Evli	İlkokul	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Var
A8(O.G.)	Erkek	74	Evli	İlkokul	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Var
A9(O.G.)	Erkek	73	Evli	Okuryazar	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Var
A10(O.G.)	Erkek	84	Evli	İlkokul	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Var
A11(O.G.)	Erkek	68	Evli	Lise	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Yok
A12(D.G.)	Erkek	69	Evli	İlkokul	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Var
A13(D.G.)	Erkek	78	Evli	Lisans	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Yok
A14(D.G.)	Erkek	68	Evli	Lise	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Var
A15(D.G.)	Kadın	66	Evli	İlkokul	Şehir	Gelir yok	Apartman	Yok
A16(D.G.)	Kadın	74	Evli	Lisans	Şehir	Emekli Maaşı	Apartman	Var
A17(D.G.)	Kadın	65	Evli	Lise	Şehir	Emekli Maaşı	Apartman	Yok
A18(D.G.)	Kadın	70	Dul	Okuryazar değil	Şehir	Emekli Maaşı	Apartman	Var
A19(O.G.)	Kadın	82	Dul	Okuryazar	Şehir	Yaşlı aylığı	Apartman	Var
A20(O.G.)	Kadın	70	Evli	Okuryazar değil	Şehir	Gelir yok	Müstakil ev	Yok
A21(O.G.)	Kadın	72	Dul	İlkokul	Şehir	Yaşlı aylığı	Apartman	Var
A22(O.G.)	Kadın	80	Dul	Okuryazar	Şehir	Emekli maaşı	Apartman	Var
A23(D.G.)	Erkek	70	Dul	İlkokul	Köy	Emekli maaşı	Bahçeli ev	Yok
A24(D.G.)	Erkek	67	Evli	İlkokul	Köy	Emekli maaşı	Bahçeli ev	Yok
A25(D.G.)	Erkek	74	Evli	Okuryazar	Köy	Emekli maaşı	Müstakil ev	Var
A26(D.G.)	Erkek	66	Evli	Okuryazar	Köy	Emekli maaşı	Bahçeli ev	Var
A27(D.G.)	Erkek	72	Dul	Okuryazar	Köy	Çalışıyor	Bahçeli ev	Yok
A28(O.G.)	Erkek	70	Evli	İlkokul	Köy	Emekli maaşı	Bahçeli ev	Var
A29(O.G.)	Erkek	77	Evli	Okuryazar	Köy	Emekli maaşı	Müstakil ev	Var
A30(O.G.)	Erkek	68	Evli	Okuryazar değil	Köy	Emekli maaşı	Bahçeli ev	Var
A31(O.G.)	Erkek	73	Evli	Lise	Köy	Emekli maaşı	Bahçeli ev	Var
A32(O.G.)	Erkek	70	Evli	İlkokul	Köy	Emekli maaşı	Müstakil ev	Var
A33(D.G.)	Kadın	67	Evli	Okuryazar	Köy	Gelir yok	Bahçeli ev	Var
A34(D.G.)	Kadın	69	Evli	Okuryazar	Köy	Gelir yok	Bahçeli ev	Yok
A35(D.G.)	Kadın	68	Dul	İlkokul	Köy	Gelir yok	Bahçeli ev	Yok
A36(D.G.)	Kadın	73	Evli	Okuryazar değil	Köy	Gelir yok	Bahçeli ev	Var
A37(O.G.)	Kadın	70	Evli	Okuryazar	Köy	Çalışıyor	Bahçeli ev	Var
A38(O.G.)	Kadın	68	Evli	Lise	Köy	Emekli maaşı	Bahçeli ev	Yok
A39(O.G.)	Kadın	66	Evli	İlkokul	Köy	Çalışıyor	Bahçeli ev	Var
A40(O.G.)	Kadın	68	Dul	İlkokul	Köy	Emekli maaşı	Bahçeli ev	Yok

Tablo 8'de araştırmanın nitel bölümüne katılan 65 yaş üzeri 40 kişinin cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim durumu, ikamet yeri, gelir durumu, konut türü ve kronik hastalık

varlığına göre dağılımları verilmiştir. 20 kişi ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılırken, şehirde yaşayan 7 erkek, şehirde yaşayan 4 kadın, köyde yaşayan 5 erkek, köyde yaşayan 4 kadından oluşan 4 odak grup görüşmesi yapılmıştır. Her bir katılımcıya A1'den A40'a kadar bir kod adı verilmiştir. Kod adlarının yanlarında yazan (D.G.) kısaltması derinlemesine görüşme, (O.G.) ise odak grup görüşmesi anlamına gelmektedir. Katılımcıların 16'sı kadın, 24'ü erkek olup, 22 kişi şehirde, 18 kişi köyde; 4 kişi müstakil evde, 16 kişi bahçeli evde, 20 kişi apartman dairesinde yaşamaktadır. 4 kişi okuryazar değilken, 11 kişi yalnızca okuryazar, 17 kişi ilkokul mezunu, 5 kişi lise mezunu, 3 kişi ise lisans mezunudur. 31 kişi evli, 9 kişi duldur.

Yarı yapılandırılmış, derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmesi soruları ile elde edilen konuşma kayıtlarını 12 tema altında topladık. Her tema başlığı altında, katılımcıların görüşlerini özetleyerek temsil edici alıntılara yer verdik.

6.2.1. Tecridin Günlük Hayata Etkisi

Tecrit uygulamasının olduğu dönemlerde apartman dairesinde yaşayanlar çoğunlukla evde kalmaktan, dışarıda vakit geçirememekten, hava almak istediklerinde, yürüyüş yapmak istediklerinde, ihtiyaçlarını karşılamak istediklerinde evden çıkamamaktan rahatsız olduklarını dile getirmişlerdir. Bazı yaşlıların içinde bulundukları durumu hapsolmak, mahrum kalmak, tutsak, hücre gibi kavramlarla ilişkilendirerek ifade ettikleri görülmektedir.

> A1: "Önceden dışarı çıkardım, gezerdim, yürürdüm şimdi bizi eve hapsettiler. Artık birkaç adım atınca dizlerim sızlıyor eski tempomuz kalmadı. Herkesin evi kendi hücresi oldu."
>
> A3: "Yaşama duygumuzu, zevklerimizi öldürdü. Ben dışarı çıkıp arkadaşlarla oturup muhabbet edince bundan aldığımız bir zevk var. Bundan mahrum kaldım. Beni şelalelerin, türlü çiçeklerin olduğu yere koy yine zevk alamam. Çünkü zevk almıyoruz artık."
>
> A7: "Yasaklar esnetilince hemen hareketi arttırıyorum. Markete kendim gidiyorum, camiyi ben açıyorum, parka gidiyorum. Yoksa tembelleşiyorum, sağlığım olumsuz etkilenebilir."
>
> A14: "İyi ki sokağımızda BİM var ŞOK var. Yoksa eve hapsolmuştuk. Nefes almak için markete gidiyorum. Elime bir poşet alıyorum ceza yememek için."
>
> A22: "Tutsak gibi oturduk evde, hiçbir şey yapamadık. Yürüyüşe çıkmak serbest denildi yakın çevrede. Ama sağlığım el vermiyor sürekli yürüyüş yapmaya.

A40: “Sürekli evdeydim; çok yoruldum, çok yıprandım. Bazen büyük kızım yardıma gelirdi o da gelmez oldu yasaklar ve tedbirler yüzünden, çok mutsuz ve umutsuz birisi oldum.”

Katılımcıların içinde evde düzenli bir hayatı olan, COVID-19 salgını öncesinde de konut dışında çok vakit geçirmeyen kişiler vardır. Bu kişiler çoğunlukla kendilerini ev hanımı olarak tanımlayan kadınlardır. Günlük işlerinin ve düzenlerinin tecritten olumsuz etkilenmediğini belirtmişlerdir.

A15: “Beni zorlayan bir süreç olmadı. Virüs hayatımıza girmeden önce daha iyi bir hayatımız yoktu ki. Ev hanımı olduğum için sosyal hayatım koronadan çok önce bitti. Ben salgından önce pek sokağa çıkmazdım. Yasaklarla birlikte bize belli saatlerde çıkabileceğimiz söylendi. Ona şartlanıp çıkmaya başladım. Düzen getirdi hayatıma.”

A19: “Rutinim yemek yemek, tuvalete gitmek, abdest almak, namaz kılmak başka bir şey yok. Zaten evdeydim yani.”

A20: “Evin işlerini yapıyorum kocamın bakımını yapıyorum. Günlük işlerimi yapıyorum. O kadar etkilemedi beni yasaklar.”

Katılımcılar içinde köyde ikamet edenler, konut türü bahçeli ev veya müstakil olan kişiler daha az olumsuz ifadeler kullanmışlardır. Tecridin günlük hayatlarını şehirdekiler ya da apartman dairesinde yaşayanlar kadar olumsuz etkilemediğini söylemişlerdir. Köylülerin ekseriyetinin çiftçilikle uğraşması nedeniyle dilediklerinde gidebilecekleri bağ ve bahçelerinin olması, konutlarında teras, hayat, dam gibi açık alanlarının bulunması, kırsal alanda salgın tedbirleriyle ilgili teftişlerin şehirdeki kadar sıkı olmaması tecridin olumsuz etkilerini sınırlamıştır.

A4: “… kapının önüne çıkabiliyoruz. Damımız var bazen oraya çıkıyoruz, komşuları da çağırıyoruz. Apartmanlarda yaşayanlar hiç çıkamıyor. Onların durumu daha kötü.”

A24: “Köy yerinde ne yasağı, herkes hayatına devam etti. Kahveler kapandı sadece. Biz de bahçemize, tarlamıza daha çok gittik, faydalı bile oldu bize. Biz burada çok etkilenmedik ama apartmanda yaşasam çatlardım. Ama yasaklar kalkınca hemen kahveye geliyorum.”

A25: “Yaşlı insanları hayatın içinden attı. Kırsal kesimde şehir kadar etkilemedi. Şehirde çalışma ortamı daha zor, daha fazla kapalı alanda bir araya geliyorlar, fabrikalarda yüzlerce insan bir arada çalışıyor. Ağır bir dava bu küçümsenecek bir mesele değil. Köyde avantajlıyız biz.”

A26: “Zaten bağımız bahçemiz var, yakın. Evin avlusu da var. “Çok yasaklarda” evdeydik ama genel olarak bağa gittik eve hapsolmadık. Bizim vakit toprakta başlayıp toprakta bitiyor. Değişen bir şey yok. Ben hiçbir şey yokken durduk yere arabayla bir yerlere gitmeyi severdim. Onu yapamaz olduk.”

A27: “Evde çok sıkılıyordum dört duvar arasında. Evde çok durmadım. Bahçeye daha çok sitil diktim. Orman gibi oldu. Fıstık diktim, meyve ağaçları diktim. Bu işlere çok zaman ayırmıyorduk, şimdi daha çok uğraşıyoruz. Biz yine burada iyiyiz rahatız, şehirde öyle değil. Orada hem yasak daha çok hem de yapacak iş yok.”

A29: “Yasakların olduğu dönemlerde kafam daha rahattı. Köydeki bahçesi olan diğer evime gittim torunumla birlikte.”

A32: “Yasaklar açıklandığı an ben köydeki evime geldim. Şehirde kalsam çatlar ölürdüm.”

A37: “Sabah kalkıyoruz bahçeye gidiyoruz işimizi bitirip gelip evimizde bir başımıza oturuyoruz. Ama şehirde oturan kardeşim var. Apartmanda yaşıyorlar ve çok zorlandılar. Bazen gelip bizde kaldılar.”

Katılımcılardan 1’i kadın, 2’si erkek, 3 kişi yasaklarla beraber sokağa çıkamadıkları için gelir kaybı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Üç yaşlının da çocuklarına destek olmak için çalıştıkları görülmektedir. Yasaklarla beraber işlerini yitirdikleri görülmektedir. Kayıt dışı çalıştıkları için hükümetin iş ya da gelir kaybı yaşayanlara sağladığı desteklerden faydalanmaları da mümkün olmamıştır.

A12: “Emekli aylığım ve gazi aylığım vardı ama yine de bahar ve yaz aylarında inşaatta çalışıyordum, çocuklarıma destek olmak için. Salgın başladıktan sonra hiç çalışamadım.”

A13: “Çalışıyordum beni alıkoydu. Akşamları oğlumun büfesine bakıyordum, gidemedim ama emekli maaşı alıyorum.”

A35: “Hastalık ortaya çıktığından beri işsizim, normalde memurlara çalışan kadınların evlerine yemek yapıp götürürdüm. Çocuklarımla yaşıyorum benim de eve katkım oluyordu. Genelde de her gün bunun hazırlığı, temizliği ile uğraşırdım artık evde boş boş oturuyorum.”

Tecritle birlikte sıkılan, gerilen ve rahatlayacak işler yapamayan bazı yaşlılar hane içinde iletişim sorunları yaşadıklarını ve aile üyeleriyle tartışmalar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

A9: “Evde sıkılıyoruz, tartışıyoruz, gücü yeten karısını döver, yatar başka ne yapacaksın evde (gülüyor).”

A13: “Sabah akşam evdeyiz eşimle, kavga ediyoruz. Önüme kim gelirse ona sataşıyorum. Aslında bu kadar değildim. Ben susmuyorum, hanım da susmayınca kavga ediyoruz.”

A26: “Yasak bizim rutinimizi çok bozmadı ama olmasaydı iyiydi yine de. Gelen giden olmadı çok sıkıldık. Hanımla daha çok tartışır olduk.”

Bazı katılımcılar, yasakların günlük hayata etkilerinden rahatsız olup fiziksel ve zihinsel olarak daha aktif ve daha rahat olabilmek amacıyla imkanları dahilinde yaşama alanlarını değiştirmiş ve şehirden, apartman dairesinden, köye, bahçeli ya da müstakil konutlara taşındıklarını belirtmişlerdir. Yurtdışında yaşayan bir katılımcı daha güvende olacağını düşündüğü için Türkiye'ye ve köyüne döndüğünü ve daha rahat olduğunu söylemiştir.

A32: "Yasaklar açıklandığı an ben köydeki evine geldim. Şehirde kalsam çatlar ölürdüm."

A23: "Normalde yurtdışında yaşıyordum. Oradaki sağlık sistemi ile karşılaştırınca çocuklar benim Türkiye'de kalmamın daha doğru olacağını düşünüp beni buraya gönderdiler. Orada da yasaklar vardı yine dışarıya çıkamıyordum. Burada köyde kalıyorum ve yalnız olmama rağmen daha rahatım. Orada yaşlı nüfus fazla olduğu ve hastanelerde yer kalmadığı için burada daha iyi hizmet alırım diye Türkiye'ye gönderdiler."

A38: "Aslında şehirde yaşıyorduk hastalığın çıkması ile köye taşındık. Apartmanda yaşarken çok zorlandık psikolojik olarak da iyi değildik buraya taşındıktan sonra küçük bir bostan yaptık onunla ilgileniyoruz boş vakitlerimizi değerlendiriyoruz daha sakin ve daha sağlıklı yaşıyoruz."

6.2.2. Yakınlarıyla Görüşme ve İletişimdeki Değişim

Kentleşme süreçleri Avrupa'dan farklı olan ve kültürel değerleri sosyal yaşamda baskın olan toplumumuzda yaşlıların yalnız yaşamasına sıcak bakılmamaktadır. Geleneksel geniş aile özelliklerinin modernleşmenin tüm etkilerine rağmen sürdürüldüğü toplumda yaşlılar eskisi kadar olmasa da önemli statüsünü sürdürmekte ve onlara bu toplumlarda saygı duyulmaktadır (Şentürk, 2020). Çocuklarıyla, arkadaşlarıyla, komşu ve akrabalarıyla istedikleri zaman ve istedikleri kadar bir araya gelememekten, bir arada yeteri kadar vakit geçirememekten, insanlarla eskisi gibi konuşamadıklarından, dertleşemediklerinden ötürü rahatsız olduklarını ifade eden katılımcılar bunlara bağlı olarak yalnız hissettiklerini dile getirmişlerdir. Görüşülen yaşlıların büyük bir çoğunluğu çocuklarını ve torunlarını görememenin onları çok zorladığını söylemiştir. Yaşlılara saygının ifadesi olarak bilinen ve toplumda yaygın olan el öpme geleneğiyle birlikte sarılma, öpme, tokalaşmanın da azaldığı görülmektedir. Tecride bağlı olarak hane ihtiyaçlarını karşılamak, hava almak, çalışmak, yakınlarıyla bir araya gelmek için dışarı çıkamayan bir yaşlı doğal olarak her geçen gün yalnızlaşmakta ve toplumun dışında kalabilmektedir. Eski düzenlerinin geri

gelmeyeceği düşüncesiyle endişelenerek umutsuzluğa kapılmaktadırlar. Yaşadığı beldede geçmişte belediye başkanlığı ve muhtarlık yapan A25 kodlu katılımcı, yasaklarla birlikte sürekli insanlarla bir araya geldiği, "fikirsel mücadelelere" girdiği ve "zihnini diri tuttuğu" dönemin geride kaldığını belirtmiştir.

A2: "Torunlarım geliyor uzaktan hoş geldin beş gittin yapıyoruz. Eskiden dede diye koşar kucağıma atlar öperdi. Biz çocukları düşünüyoruz onlar da bizi düşünüyor, hastalık bulaşmasın diye çekiniyoruz."

A3: "Tamamen koptu insanlarla olan bağımız. Ailelerin bağlarını kopardı. Biz eskiye dönelim desek dönmek mümkün değil. Gözden ırak olan kalpten de ırak olur. Bundan sonra da devam edecek böyle. Telefonla hâl hatır sorup kapatmaya alıştı insanlar. Zaten bayramlarda dahi el öpmeye gelmiyordu tatile gidiyordu artık insanlar. Bu da tuzu biberi oldu. Avrupa hayatı bu. Çok istedik milletçe o da oldu."

A10: "Ben bir senedir torunumu görmüyorum. Çocuklarını çağırıp bir araya gelenleri görünce sinirleniyorum. Ben de görüşmek istiyorum ama hastalık yayılmasın diye sabrediyoruz."

A17: "Komşularla birbirimize gidip gelemedik. Apartmanda herkes kendi kapısına sandalye çekti, uzaktan kahve içip muhabbet ettik."

A18: "Günlerce kimseyle konuşmadığım için evde çene kaslarımı çalıştırmak adına sakız çiğnedim hep. Konuşacak kimsem yoktu."

A25: "İnsanların çalıştığı oturup sohbet ettiği yerler bir araya gelip fikir mücadelesi yaptığı yerler var. Bunların hepsinden mahrum kaldık. Hayatımız bu hastalık nerden çıktı nasıl geldi diye düşünmek ve konuşmak oldu. Böyle olunca insan zihnini nasıl diri tutacak?"

A27: "Hanım vefat edeli çok oldu. Çocuklar Almanya'da. Yalnız yaşıyorum evde. Hastalık çıktığından beri göremedim çocuklarımı ve torunlarımı."

A28: "Bir senedir şehirde yaşayan çocuğumu görmüyorum. Hem biz çekiniyoruz hem onlar da bizim için korkuyorlar. Öyle telefondan haberleşiyoruz, görüntülü konuşuyoruz bazen. Köydeki çocuklarımla yine görüşüyoruz bir araya geliyoruz."

A31: "Hep kaçındık insanlardan. Komşulardan ve çocuklardan uzak kaldık. Torunlar geldiğinde rahat rahat sarılıp öpemiyoruz. Çocuk gelip arkadan sarılıyor, elimi, yüzümü değil kafamın arkasını öpüyor. Gel yavrum sarılayım diyorum yok dede hastalık bulaşır diyor."

Salgınla hızlı sosyal dönüşümler yaşanmış, sokağa çıkma yasakları yaşlıların toplumdan uzaklaşması ve yalnızlaşması sorununu beraberinde getirmiştir. Şehirde çocuklarıyla yakın muhitlerde oturan ve köyde çocuklarıyla aynı evde veya yakın konutlarda oturan yaşlılar daha az yalnızlık hissettiklerini ifade etmişlerdir. Çocukları ve

torunlarıyla aynı evde yaşayanlar torunlarına temastan çekinmediklerini ifade ederken, sık görüşseler dahi çocukları ve torunlarıyla aynı evde yaşamayanlar genellikle bir araya geldiklerinde temas etmekten kaçındıklarını belirtmişlerdir.

A20: "Ben zaten evdeydim. Komşularla otururduk bazen sokakta kapının önünde, bazen birbirimizin evine giderdik. Eskisi kadar olmasa da bunu devam ettirdik."

A35: "Çocuklar, torunlar hep birlikte yaşıyoruz. Evimiz bahçeli dolayısıyla evde durmak bizi çok bunaltmadı."

A36: "Benim çocuklarım da köyde yaşıyor. O yüzden daha çok görüştük yasaklarda. Torunların dışında kimseye yaklaşmadım. Ama başkalarıyla daha az görüştük."

A24: "Çocuklarla değil ama torunlarla daha çok yakınlaştık. Daha çok vakit geçirdik. Torunların varlığı çok rahatlatıyor beni. Köyde taziyelere, düğünlere, geçmiş olsunlara bile gittik. Burada o kadar denetleme olmuyor bile."

Komşuluk, yardımlaşma gibi değerlerin yaşatılamadığından, toplumsal düzenin tamamen bozulduğundan, tekrar eskisi gibi olamayacağından endişelenen katılımcılar ayrıca toplumdaki statülerinin değişmesinden, geniş aile yapılarının bozulmasından duydukları rahatsızlığı ifade etmişlerdir.

A4: "Akrabalarımdan 15 kadar kişi öldü hiçbirine gitmedik, telefonla aradık. Gitsek iyi olurdu ama sağlığımız için gidemedik. Üç kuşak ölen oldu hastalıktan."

A14: "Bizim ülkemizde akrabalık bağları komşuluk ilişkileri çok önemli. Bu bağlar güçlendikçe, çevren genişledikçe saygınlığın artar. Bunların hiçbir önemi kalmadı. İlişkilerimiz kayboldu."

A15: "Komşular arasında yardımlaşma ve dayanışmayı bozdu. Doğum, hastalık vs. durumlarda birbirimizin işlerini yapıyorduk ama bunları yapamamaya başladık. Bir buçuk yıldır görmediğimiz arkadaşlarımız var."

A22: "Aile büyüğü olduğum için haftada iki ya da üç gün sırayla gelirdi çocuklarım. Ama salgın başladıktan sonra zorunlu hallerde görüştük. O sıcaklık ve samimiyet ortadan kalktı. Birbirimizin sorunlarından bihaber olduk. Aile üyeleri, akrabalar birbirlerinin zor zamanlarında destek olurlar. Ama birbirimizden haberimiz olmadı. Sosyal yapıyı tamamen bozdu."

A34: "Kimseye taziyeye gidemedik. Korkudan hiçbir yere gidemedik. Annem var çok yaşlı ama onun yanına gidemedim. Başına bir şey gelse yanına Ayşe gitti diyecekler, korkumdan gitmedim."

6.2.3. Maske, Mesafe ve Temizlik Kurallarının Etkileri

Katılımcılar maskenin yaşlılarda nefes almayı zorlaştırdığı ve alerjilere sebep olduğu için sağlık kalitesini düşürdüğünü belirtmişlerdir. Özellikle astım, KOAH vb. akciğer ve solunum yolu hastalıkları olanların maskeyle nefes almakta ve yürümekte zorlandıkları görülmüştür. Yüzü kapatması, sesi engellemesi gibi özelliklerinin de iletişimi zorlaştırdığı belirtilmiştir. Bazı katılımcılar temizlikle ilgili uyarıların faydalı olduğunu, insanlara el yıkama alışkanlığını kazandırdığını belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğu tüm olumsuzluklarına rağmen devletin ve hekimlerin çağrılarına kulak vererek maske takmaya dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir.

A1: "Ben maske takmak istemiyorum. Zaten KOAH hastasıyım nefes alırken zorlanıyorum. Benim gibi zorlanan da çoktur. Kimse için zorunlu olmamalı maske. Zaten bu hastalık grip gibi bir şey o kadar da korkmaya gerek yok."

A3: "Ellerimizi artık sürekli yıkıyoruz. Biz devlet ne derse yapıyoruz, doktorlar ne derse yapıyoruz."

A5-A9: "Maske burnumuza alerji yapıyor. Maske takınca kızarma kabarma oluyor. Bizi çok zorluyor. Ama takın diyorlar takıyoruz, hele de kalabalıkta çıkarmıyoruz."

A12: "Maske ve mesafe kuralları sıkıcı da olsa özellikle maske nefes almayı zorlaştırsa da sağlığımız için dikkat ediyoruz. İnsanların temizlik kurallarına daha çok dikkat etmesi iyi oldu. Ben de elimi yıkamaya daha çok dikkat ediyorum."

A13: "İnsan insanı tanımıyor maskeden ötürü. Konuşunca sesinden alıyoruz. Böyle bir dünya oldu işte. Bu maskeler bizi çok değiştirdi."

A13: "Bu kuralları herkes uygulasa etkili olur. Ama maske biraz fiyasko. Ben çift kat takmama, içine peçete koymama rağmen yakalandım. Gözleri kapatan gözlük aldım. Virüs gözden de giriyor çünkü. Ben evvel maskeyi 24 saat takıyordum. Ama hastalıktan sonra takamıyorum. Nefes alamıyorum beni çok yordu."

A26: "Maskeyi çıktı çıkalı sevmedim. Adam karşında duruyor, konuşuyorsun, dediğini anlamıyorsun ya da kulağın duymuyor. Uzaktan uzağa anlaşmaya çalışıyorsun. Sonra da diyorsun ki yüz yüze görüşmesek daha iyi en iyisi telefon."

A33: "Ben de farenjit hastasıyım maske beni de çok zorluyor."

A39: "Allah bilmeyene temizliği öğretmek için bu hastalığı vesile kıldı. Adamlar, erkekler bile elini yıkıyor."

Aile ilişkilerinde yoğun bir şekilde temasa dayalı geleneksel ritüeller barındıran Türk toplumunda insanlar sürekli birbirleriyle el öpme, tokalaşma, sarılma ve öpüşme yoluyla temas kurarlar. Sağlık Bakanlığı birçok kanal yoluyla sosyal mesafe olarak adlandırdığı kuralla insanların hastalıktan korunabileceğini, temas ve yakınlaşmanın bulaş riskini arttırdığını sık sık hatırlatmıştır. Yaşlıların ifadelerinden de temasın aile içi ilişkilerin sağlanmasında önemli olduğu ve temasın azalmasından rahatsız oldukları anlaşılmaktadır.

A15: "Büyüklerle mesafeye dikkat ettik ama torunlara mesafe koymadık. Çok küçük yaşlarda yakınlarına temas etmeden büyümelerini doğru bulmuyorum."

A18: "Oğlum Almanya'dan geçen sene izine geldi. Eve girdi, elimi öpmeye çalıştı uzak durun dedim. Adıyaman'dan kızım geldi aynısını yaptım. Geçen hafta küçük oğlumu aradım. 10 gündür kapının zili çalmıyor çalsın diye bekliyorum neden gelmiyorsun dedim. Aradıktan sonra geldi ama yine de yakın olamadım, o sarılmaya çalıştıkça ben ittim."

A21: "Hastalık çıktıktan sonra çocuklarım beni yanlarına aldılar. Çünkü evde tek başıma yaşıyordum. Beraber yaşıyoruz ama birbirimizden çok uzakta duruyoruz dışarı gidip geldikleri için bana bir şey bulaştırmaktan korkuyorlar bu yüzden de bana hep uzak duruyorlar. Herkes ayrı odalarda. Kendi evimde tek başıma dursam daha iyiydi. Birbirimize yabancı gibi duruyoruz ayrı ayrı yemek yiyoruz. Torunlarımı öpemiyorum sarılamıyorum."

A25: "Hanımla ayrı yataklarda ve odalarda yatıyoruz salgın başladığından beri. Çocuğumuz, torunumuz bizden kaçıyor, el öpme, sarılma bunlar hep kalktı."

A28: "Torunlarıma yaklaşmayın diyorum, elimi öptürmüyorum."

A34: "Çocuklarla zaten az görüştük. Görüştüğümüzde de hiç yaklaşamadık birbirimize. Mesafeli oturduk."

6.2.4. COVİD-19 Salgınını Algılayış

Katılımcıların dini inançlarının salgını algılayışları etkilediği görülmüştür. Salgın hastalığın Allah tarafından gönderildiğini ve bunun bir sınav yahut insanların yaptıklarının karşılığı olarak bir ceza olduğunu düşünen yaşlılar bulunmaktadır. Salgının belli bir bölgeyi değil tüm dünyayı etkilemesinden ötürü Allah'ın bu hastalığı gönderdiğini düşünenler bulunmaktadır.

A5: "Allah'tan gelen bir uyarı, ceza olarak görüyorum."

A6: "Bu elbette bir sınav. Tüm dünya etkilendi. Bilim, tıp aciz kaldı."

A15: “Tüm dünyayı etki altına aldı. Belli bir bölgeyi ya da ülkeyi etkisi altına alsaydı planlanmış olduğunu düşünebilirdik ama öyle olmadığını Allah’tan geldiğini gördük. Bu beni ürkütürdü.”

A28: “Bu Allah’tan gelen bir şey bana göre. Tüm dünyayı etkiledi, herkesi olumsuz etkilendi.”

Yaşlılar COVID-19 ile ilgili haberleri büyük oranda televizyon aracılığıyla takip etmişlerdir. Televizyonlarda yayınlanan haberler ve farklı kesimlerden insanların yaptığı açıklamalar yaşlıların salgını algılayışlarını etkileyebilmektedir.

A17: “Biz televizyonda ne gördüysek ona inanıyoruz. Orada bu hastalığın üretildiğini söylüyorlar. Laboratuvarda üretildiği söyleniyor.”

A31: “Televizyondan takip ediyoruz en başından beri. Araştırmalara, bilim adamlarının söylediğine göre Çin bu hastalığı üretti. Aşısını da üretti. İlaç firmaları kazandı bu işten. Olan insanlara halklara oldu. Kaddafi BM toplantısında açıkladı bunu. Dünya Sağlık Örgütü bunun ortağı diye de söylemiş.”

A25: “Konuşarak danışarak bu virüs yayılmış, ama Amerika’dan ama Çin’den ama Rusya’dan yayıldı. Bütün dünyaya yayıldı. Bu düşündürücü. Benim fikrim bu virüs insan yapımı. Yaşlıların getirdiği külfetten kurtulmak için planlanmış bir şey bu hastalık.”

A26: “Televizyonda, gavurlardan geldiğini duyduk. Müslüman insandan hastalık gelmez. Bunlar Müslümanları azaltmak için çıkarıp yaydılar sonra da önünü alamadılar. Veba gibi yayıldı. Neye uğradığımızı şaşırdık, bütün dünya şaştı.”

Hayatları boyunca çeşitli tecrübelere sahip olan yaşlıların salgına yaklaşımları soğukkanlı olabilmektedir. Geçmişte de felaketlerin ve salgınların olduğunu ifade eden yaşlılar COVID-19 salgınının da zaman içerisinde etkisini yitireceğini düşünmektedirler.

A8: “Bizim çocukluğumuzda çekirge salgını oldu. Hükümet zehirleyip kuruttu hepsini. Bu kadar olmasa da salgın hastalıklar da oldu ama geçti.”

A22: “Geçmişte tifo, çiçek, verem salgınları atlattık. Aşıyla hepsini atlattık. Bunu da aşıyla atlatacağımızı düşünüyorum.”

A30: “Daha önce bir sürü hastalık geldi geçti bu da geçer. Grip mi getirecek dünyanın sonunu?”

6.2.5. Sağlık Hizmetine Erişim

Sokağa çıkma ve toplu taşıma yasakları bazı yaşlıların sağlık hizmetine erişimlerini zorlaştırmıştır. Özellikle yalnız yaşayan, özel ulaşım aracı veya özel ulaşım

aracı ile hastaneye götürecek yakınları olmayan yaşlılar çoğunlukla ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine erişememiştir.

A12: "Kanser hastasıyım, tedavim bitti aslında ama kontrollerim vardı. Yasaklardan ötürü gidemedim kontrollere. Şehir dışından kızım gelmişti onun arabasıyla gittik bir kez."

A18: "Hastaneye giderken otobüs beni almadı taksiyle gittik ama her seferinde taksiye binecek param mı var? Gitmedim bir daha."

A22: "Hastaneye gidemedim, kronik hastalıklarımdan ötürü aylık kontrole gitmem gerekiyor ama toplu taşıma yasağı yüzünden gidemedim. Eski ilaçlarımı eczaneden alarak kullandım ama bir buçuk yıldır kontrollerime gidemedim."

A28: "Hastaneye gitmemiz gerektiğinde yasaklar kalkmışsa hemen gidiyoruz. Yasaklar geldiğinde zor oluyor gitmek. Hem dışarı çıkmamız yasak hem de otobüslere almıyorlar. Köyden getirip götüren oluyor öyle gidebiliyoruz."

A29: "Mide rahatsızlığım var, doktora düzenli gitmem gerekiyor. Yasakların olduğu dönemlerde gitmedim. Erteledim elimdeki ilaçları kullandım."

A31: "Ben hastalanıyorum, kronik hastayım, kontrolüm var, hastaneye gitmem lazım. Jandarmadan izin al dediler. Jandarmayı aradım gitme dedi. Ne yapacağım evde ölecek miyim? Sonra dedi ki araban varsa gidebilirsin. Araban yoksa otobüse binmen yasak. Müsait olursam ben gelir götürürüm dedi."

Kronik hastalığı olanların rutin kontrollerinde ve tedavi süreçlerinde aksamalar olduğu görülmektedir.

A2: "Dişim için randevu alıp doktora gittim. Ama bakmadı özele git dedi. Doktor sayısı çok azdı, hasta da çok. Her hastayı kabul etmiyorlar galiba, ilgilenmediler pek. Sağlık ocağına ne zaman gitsek doktorumuz ilgilendi sağolsun. Zaten sağlık ocağına ne için gidersin, gidip ilaç yazdırırsın."

A14: "Göz rahatsızlığımdan ötürü 3 ayda bir kontrol ve iğne yaptırmak için hastaneye gidiyordum. Doktorum korona oldu. Hatta aynı servisten sonra iki doktor koronadan vefat etti. Sonra servisi kapattılar, acile gidin dediler. Ben de bir daha gitmedim hastaneye."

A18: "Ben bir senedir doktora gidemiyorum. Çok acı çektim korkumdan gidemedim. Oğluma iyi değilim diyorum o da hastanelerde hizmet yok diyor. Acı çeke çeke içime ata ata daha kötü oldum. Gözüm de dizim de çok kötü etkilendi."

A20: "Bazen eşim hastalanıyor, onu hastaneye götürmemiz gerekiyor. Ya komşular arabalarıyla götürüyor ya da ambulans çağırıyoruz. Ama bu koronadan sonra ambulans her zaman gelmedi, boşta ambulans yok dediler. Komşulardan istedik biz de."

Gelir düzeyi yüksek olan yaşlılar kamu hastanelerindeki yoğunluk nedeniyle özel hastaneleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

A13: "Devlet hastaneleri ana baba günü. Bizim ekonomik durumumuz iyi. Gerektiğinde özel hastaneye gidiyoruz. Araba da olduğu için ulaşım sorunu olmuyor."

A24: "Diş için devlet hastanesine gittim ama almadılar. Özel hastaneye gittim bende. Salgından dolayı devlet hastanelerinde dişe çok adam almıyorlarmış. İmkânım vardı gittim özele yaptırdım ben de."

A33: "Devlet hastaneleri dolduğu için özele gidiyoruz onlar da soyuyor bizi."

Eczaneye ve ilaca erişimin salgın tedbirlerinden olumsuz etkilenmediği görülmüştür. Kronik hastalıkları bulunan yaşlılar raporlu olan ilaçlarının süresinin uzatılması ile sağlık kuruluşuna gitmelerine gerek kalmadan eczanelerden ilaçlarını alabilmişlerdir.

A5: "Eczaneler ilaçlarımızı evimize getirdiler, ilaçlarımızı almakta zorlanmadık."

A25: "Aile hekimlerimiz var, gerektiğinde gidebiliyoruz, ilaçlarımızı yazdırabiliyoruz. Salgının olumlu etkisi ise ilaca erişim oldu. İlacımız bittiğinde yeniden yazdırmaya gerek kalmadan eczaneye gidip ilacımızı alabildik."

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimleri ve hemşireler tarafından telefonla aranan, ilgi gören yaşlılar memnuniyetlerini dile getirirken aile hekimlerinin daha fazla görev alması gerektiğini ve yaşlıların durumlarını takip etmeleri gerektiğini belirten bir kişi de olmuştur.

A14: "Aile doktorumuz arayıp takibimizi yaptı. Gece 3'te tahlil sonucuma bakıp bana haber veriyordu telaş etmeyeyim diye. İlaçlarımı göndertti eve. Memnunuz doktorumuzdan."

A18: "Sağlık ocağının çalışanları çok efendi hanımefendi insanlar. Hemşireleri de doktorları da. Öyle bir saygılılar ki ben bu yaşa kadar böyle hürmet görmedim hastanede. Aşı zamanı gel aşını ol diye arayıp çağırdılar. Neden yalnız geliyorsun deyip halimi hatırımı sordular hep. Belgelerime onlar doldurdular benim yerime ilgilendiler. Çok memnun kaldım."

A25: "Aile hekimlerimiz bizi arayıp, ruh halimizi ihtiyaçlarımızı, taleplerimizi sorabilirdi. Hepsinde numaralarımız kayıtlarımız var."

A31: "Aile hekimimizden çok memnunuz. Sürekli arayıp takibimizi yapar. İlaçlarımızı yazdırır gerektiğinde."

6.2.6. Ekonomik ve Sosyal Desteklere Bakış

Yaşlılar sokağa çıkma yasakları ve diğer uygulamalardan olumsuz etkilenen dezavantajlı gruplardandır. Sağlık durumu, gelir düzeyi, alışkanlıklar gibi değişkenlere göre ihtiyaçları olabilmektedir. İhtiyaçlarına göre de farklı destek talepleri olduğu görülmektedir. Yerel yöneticilerin, yaşlıların takibi ve sorunlarının tespit edilmesi için sorumluluk alması gerektiğini belirtenler bulunmaktadır. Ayrıca bir katılımcı üniversitelerin toplumun sorunlarının tespit edilmesinde ve çözülmesinde daha çok görev alması gerektiğini, üniversitelerin bunun için kurulduğunu belirtmiştir.

A4: "65 yaş üzeri insanların takibi için ekipler kurulmalıydı bence. Muhtarın mahallesinden, belediyenin ilinden ya da ilçesinden sorumlu olması gerekir. Cumhurbaşkanı da söyledi bunu. Ama bu uygulanmadı. Devletin başı Ankara'dan burayı nasıl bilsin? Muhtarlar daha çok görev almalıydı."

A18: "Hiçbir destek almadım, kimse gelip sormadı. Yalnız yaşayan ihtiyarlara kontrol etmeleri gerekmiyor mu? İnsanlar evde nasıl yaşıyor? Sağ mı öldü mü? Kimse kapımızı çalıyor mu çalmıyor mu? Benim burada yalnız yaşadığım biliniyor, komşular, muhtar biliyor. Bir canlı kul kapımı çalmadı. Sadece ilaç almada kolaylık sağladılar istediğimde gidip alabildim."

A19: "Kocam korona yüzünden öldü. Hiç destek almadık, kocamın maaşıyla geçinmeye çalışıyoruz. Sonuçta kızım bana bakıyor o da çalışmıyor. En azından onun için para verseler daha iyi olurdu."

A20: "Kocam hasta çalışmıyor. Emekli aylığı da yok yaşlı aylığı alıyoruz o da zor bela yetiyor. Muhtarımız sağ olsun durumumuzu bildiğinden vakıflardan derneklerden yardım getiriyor bize bazen. Salgında da bayramlarda kışın yardım geldi."

A21: "Marketlere 65 yaş üzerinin ihtiyaçlarını görmeleri ve evlere servis yapmalarını zorunlu kılmaları gerekirdi. Salgının zayıfladığı dönemlerde imkanlar ölçüsünde yaşlılara sosyal imkanlar sunulmalı. Kaybettikleri enerjiyi, havayı geri vermek için uğraşılmalı. Geziler düzenlenmeli diye düşünüyorum."

A24: "Sosyal devletin özelliği nedir? İhtiyaç sahibi insanlara destek olmak değil midir? Benim oğlum engelli. Yeşil kartlı. Yeşil kartlılara para verilmiş yasaklarda. Biz istedik alamadık. Oğlumun çocukları var torunlarım. Onlara da ben bakıyorum destek olması gerekmez mi? Üniversiteler toplumdan halktan çok uzak. Bir buçuk yıldır hastalık var. Antep'ten bir sürü üniversite var ne yaptı bu adamlar? Milletin ne sıkıntısı var, bunları nasıl çözeriz diye derdine düşüp araştırma yapan var mı? Üniversite tek öğrenci okutma yeri mi? Araştırma yapma yeri."

A28: "Destek falan görmedik. Kimse gelmedi bizi sormaya ama köy yerinde herkes birbirini destekliyor. Bu hastalık çıktıktan sonra daha da destek oldu herkes birbirine."

Bir katılımcı mevcut desteklerden haberdar olsalar bile birçok yaşlının ilgili yerlere nasıl ulaşacaklarını bilmediklerini belirtmiştir.

A22: "Hiçbir destek görmedim. Sadece bir kez polisler maaşımı çekip getirdi. Ki onu da kızım aradı söyledi. Evde genç kızım olmasa ben kimseyi arayıp da ihtiyaçlarımı söylemeyi nereden bileceğim? Okuma yazması olmayan, telefonu düzgün kullanamayan bir sürü insan var."

6.2.7. Salgın Dönemindeki Uygulamalar ve Yaşçılık

Toplu taşıma yasakları şehirde yaşayan yaşlıların en çok yakındıkları ve rahatsız olduğu meselelerin başında gelmektedir. Toplu taşımada yaşlıları hedef alan kamu uygulamaları ve insan davranışları yaşçılık adı altında değerlendirilebilir. Şehirde yaşayan bazı yaşlıların toplu taşıma yasağı uygulamasından ötürü damgalanmış hissettiği, köylerde yaşayan yaşlıların toplu taşımaya ihtiyaç duymadığı ve böyle bir problemlerinin olmadığı görülmektedir.

A5: "Otobüsçüler durakta teksem durmuyor. Bu salgından önce de vardı. Yıllardır böyle."

A10: "Belediye otobüsü kullanan yaşlılar için yeterli ödeme yapmıyor diyorlar. Kartlı sistem işlerine gelmiyor. Nakitle çalışırken ceplerine indiriyorlardı."

A6: "Biz vebalı mıyız da otobüse binmek yasak? 64 yaşındakiler tehlike altında değil mi?"

A10: "Arabam var ama sürmeye cesaret edemiyorum. Bir şey olsa sen yaşlısın yasakta ne işin var dışarıda diyecekler. Ben suçlu olacağım."

A17: "Otobüs meselesine çok canım sıkılıyor. Vebalı gibi ayrım yapılıyor. Otobüse beni almıyor, bu virüs otobüste sadece beni mi buluyor?"

A18: "Tam kapanma bittikten sonra yasaklar kalktı diye randevu aldırdım, kimseye yük olmayayım, hastaneye otobüsle gideyim dedim. Otobüste beni almadı taksi çağırıp gittim. Ama her seferinde taksiye binecek gücüm yok. Bir daha gitmedim o yüzden."

A22: "Otobüs sorunu çok adaletsiz bir sorun oldu. HES kodunu herkes kartına tanımlatıp istediği yere gitti. Bizim kartlar iptal edildi. Benim sürekli taksi tutup bir yerlere gitme imkânım yok. Belediyeyi aradık 65 yaş üstü kartı kullanmayın o zaman ücretli kart alın dediler. Ben otobüse yaşlı kartıyla değil de tam kartla binince bu virüs çuvala mı giriyor? Meseleleri bizim otobüse ücretsiz binmemiz. Hastaneye gitmesi gereken bir yaşlıya kolaylık sağlanması gerekirken mesele maddiyata indirgendi. Söylemler ve uygulamalar farklı.

Yaşlı olmaları nedeniyle olumsuz davranışlara maruz kaldıklarını ifade eden ve damgalanmış hisseden yaşlılar bulunmaktadır.

A1: “Hem sosyal hem siyasi baskı yüzünden evlerimizdeyiz. Çıkmak istediğimde hava almak istediğimde yasak var deyip hem komşular hem çocuklar hepsi bir olup engel oluyorlar.”

A2: “Yaşlılarda hastalık çok oluyor, yaşlıların vücudu hastalıkları topluyor diye düşünüyor insanlar. O yüzden bizden uzak duruyorlar.”

A21: “Çocuklar her gün evden çıkarken sürekli uyarıyor “sakın kimseyle konuşma, kimseye kapıyı açma, kapıyı açarsan maskeni tak” çocuk gibi tembihliyorlar çok zoruma gidiyor.”

Salgınla ilgili uygulamalarda eşitsizlik ve tutarsızlıkların olduğunu düşünen yaşlılar bulunmaktadır.

A31: “Herkese toplantı ve kongreleri yasakladılar. Tüm Türkiye’de kongreler toplantılar yaptılar. Binlerce insan bir araya gelip şehirlere yaydılar bu hastalığı. Lebaleb yaptılar. Bizim yan köyden bir otobüs adam gitti. Hani şehirlerarası seyahat yasağı vardı?

A32: “Ben şehirden kaçtım geldim burada da yasak var. Şehirde insanlar kalabalıkta yaşıyor ama köyde ne gerek var kaç kişiyiz ki. Ama yasaksa yasak yani uyuyoruz. Devlet büyükleri, partiler toplantı yapıyor yasak yok ceza yok gariban yolda giderken çevirip maske niye burnunu kapatmıyor deyip ceza yazıyorlar. Kahvede oturan iki köylüye yasak var. Adil uygulamalar yok.”

A24: “Kongreler düzenlendi, toplantılar, açılışlar oldu herkes dip dibe, bunlar hastalığı yaymıyor da benim kebapçıda yediğim dürüm ya da kahve de oynadığım kâğıt mı hastalığı yayacak? Kurallar uygulanacaksa herkese uygulanmalı.”

A25: “Kongrelerden sonra patladı vaka sayıları. Maşallah, lebaleb iyi gidiyor derken patladı. Tedbirlerle birlikte iyi gidiyordu, kongreler olumsuz etkiledi. 65 yaş üstü derken bile ayrımcılık yapılmış oluyor. Ne bankaya gidebiliyorum ne de otobüse binebiliyorum. Devlet bizi gözünden çıkarmış durumda.”.

6.2.8. Salgın Dönemindeki Hane İhtiyaçlarını Karşılama

Katılımcılar genel olarak yakınları, komşuları ve çocukları aracılığıyla hane ihtiyaçlarını karşılamışlardır. Köylerde tarımsal üretim yapıldığı ve dayanışma hali olduğu için yaşlıların hane ihtiyaçlarını karşılamakta çoğunlukla zorlanmadıkları görülmüştür. Şehirde de komşuların ve diğer yakınların, yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanmasında rol aldığı görülmektedir.

A1: “Çocuklar internetten bizim evin alışverişini yapıp gönderdiler.”

A12: “Akrabalarımızla yakın olmamız sayesinde ihtiyaçlarımızı karşılamakta zorluk çekmedik.”

A18: “Ekmek almaya gidecek halim yok diye evde kendim yaptım ekmeğimi 1 senedir. Markete 2 haftada bir gittim. Unuttuğum bir şey olursa iki hafta bekliyordum almaya gitmek için.”

A20: “İhtiyaçlarımızı kendimiz karşılıyoruz. Oğullarım da bazen para gönderiyor. Mahalle dışından bir şeye ihtiyacımız olursa komşulara söyleriz.”

A38: “İhtiyaçlarımızın büyük kısmını kendimiz zaten üretiyoruz onun dışında köydekiler, ihtiyaçlarımızı evimize kadar getiriyorlar.”

A39: “Maddi gelirimizde bir değişiklik olmadı. Bizim yazlığımız olsun kışlığımız olsun zaten hazırlığımızı hep önceden yaparız aç kalmadık. Çok şükür diğer alışverişlerimizde de akrabalarımızla komşularımız gençler hepsi yardımcı oldular.”

A25: “Bu soru bize sorulacak soru değil, bu şehirdekilere sorulacak soru. Biz kendimiz ve çocuklarımızla ihtiyacımızı gördük. Tarım devam etti emekli aylığımız kesilmedi gelir kaybımız olmadı. Şehirdeki bazı yaşlı insanlar çıldırmış gibi konuşuyorlar delirmişler.”

A26: “Biraz bahçemizden, biraz alışveriş karşıladık ihtiyaçları. Her şey buğday, Allah’a şükür bizde de un buğday çok. Kendimiz alamadığımız zamanlarda komşularla yardımlaştık o da olmayınca yeğenimiz gençlerimiz sağ olsun zorda bırakmadılar bizi.”

6.2.9. Sağlık Durumundaki Değişim

Apartman dairesinde ikamet eden yaşlıların daha çok yalnızlık ve ölüm korkusu hissettikleri ifadeleri arasında yer almaktadır. Aynı zamanda salgın sürecinde yetersiz fiziksel aktiviteden kaynaklanan kas-iskelet sistemi problemleri ile karşılaştıkları görülmektedir.

A1: “Artık birkaç adım atınca dizlerim sızlıyor, eski tempomuz kalmadı. Herkesin evi kendi hücresi oldu.”

A3: “Her yerim kireç bağladı. Hareketsizlik bize iyi gelmiyor.”

A9: “Bizi mahvetti. Yatalak olacağım neredeyse. Ben saatlerce ayakta çalışırdım. Şimdi yataktan çıkmıyoruz. Ben çalışmalıyım, yoksa nasıl dinç tutacağım vücudumu.”

A10: “Ben 73 yaşıma kadar dökümhanede ateşin karşısında çalışırdım. Bir senede çöktüm.”

A13: “Hareketsizlik bir de üstüne bu hastalığa yakalanmam beni mahvetti. Hareket olunca yine biraz düzeliyorum ama hareketsiz olunca daha kötü.”

A15: “Çok kilo aldım ben. Öncesinde hareketli bir hayatım vardı. Salgınla eve kapanınca hem hareket azaldı hem de daha çok yemeye başladım. İlk yasaklar geldiğinde 3 ay evin dışına adım atmadım.”

A24: “Ben daha çok gittim bahçeye. Daha çok çalıştım. Sağlığım hiç kötü etkilenmedi. İyi bile oldu.”

A25: “Çalışan demir pas tutmaz derler. Vücudumuz da böyle işler. Çalışmazsan vücudunu, toplum içine girip konuşmazsan zihnini diri tutamazsın bunalırsın, çökersin.”

Hastalığa yakalanma korkusu yaşayan ve uzun yıllardır yaşadıkları hayatları büyük oranda değişen yaşlıların stres, kaygı ve korku yaşadıkları ve psikolojik olarak yıprandıkları görülmektedir.

A13: “Tamamen hayatım değişti, dünyaya bakışım bile değişti. Hayattan zevk alamıyorsun, yediğinden zevk alamıyorsun. Psikolojimi bozdu benim yav. Bu hastalık ne yarım etti ne çeyrek, urup (1 gram değerindeki altın) etti beni urup.”

A15: “Evde kapalı kalmak strese sebep oldu. Sokağa çıkamamak beni gerdi.”

A25: “İnsanlarla günlük konuşmamız bile değişti, bozuldu. Hastalığın getirdiği sıkıntı ve stresten dolayı ne konuşacağını bilemiyorsun. Karşındaki insan kafayı mı yedi bu diyor.”

A28: “Psikolojik olarak etkiledi beni bu salgın. Hanımın sağlık durumu iyi değil, hastalıkları var. Onun için korkuyorum. Ben yine iyiyim ona göre. O bir yakalansa hastalığa kurtulur mu kurtulmaz mı belirsiz.”

Köyde bahçe işlerini yapmaya devam eden yaşlılar sağlıklarında bir bozulma olmadığını dile getirmişlerdir.

A27: “Sağlığım hiç etkilenmedi. Köyün rahatlığı bir de sürekli bahçeye gidip çalıştığım için hem çok sıkılmadım hem de sağlığım bozulmadı.”

A24: “Ben daha çok gittim bahçeye. Daha çok çalıştım. Sağlığım hiç kötü etkilenmedi. İyi bile oldu.”

Apartmanda yaşasa ve kronik hastalıkları bulunsa dahi ev içerisindeki rutinleriyle salgının olumsuz etkilerini sınırlayan katılımcıların ifadeleri yaşlıların karakterlerinin ve yaşama tarzlarının da önemli faktörler olduğunu göstermektedir.

A15: “Sağlığım da kötüye gitmedi. Ev işlerini yapmaya devam ettim. Kuran okudum, televizyondaki egzersiz programlarına bakarak egzersizler yaptım. Beslenmeye daha çok dikkat ettim. Et ve sebze yemeye daha çok ağırlık verdim. Salgın öncesi kronik hastalıklarımız vardı onlar hafifledi. Beslenme ve spora düzenli olarak özen göstermemiz işe yaradı. Psikolojik olarak da

rahattık. Eşimle tartışmalarımız olmadı. Canımızın istediği şeyler yaptık. Roman ve hikâye okumaya başladım ben."

A11: "Ben bu yasaklardan pek etkilenmedim. Evin içinde yürüyüş yaptım, kitap okudum, daha fazla ibadet ettim bunlar bana iyi geldi."

6.2.10. Medyadaki COVİD-19 Yayınlarının Etkileri

Salgının ortaya çıkışı, gidişatı ve sonuçlarıyla ilgili medyaya yansıyan haber ve yayınların endişelere, COVID-19 hastalığını atlatamama korkusuna veya kalıcı sağlık problemlerine sebep olacağına dair şüphelere yol açtığı görülmektedir.

A18: "Televizyonda bu hastalığı Amerika ve Çin'in yaydığını söylüyorlar. Nüfus azalsın diye yapıldığı söyleniyor bunu her zaman duyuyorum. İnsan bunu bile bile niye yapsın. Hastalık bile bile yayılır mı bunu yapacak kadar vicdansızlar mı?"

A21: "Korkuyorum çünkü herkes ölümcül bir hastalık olduğunu anlatıyor televizyonda. Çocuklar da çok korkuyorlar."

A22: "Bu hastalığa yakalansam kurtulamazdım diye tedirgin oldum. Birçok hastalığım olduğu için vücudum bunu kaldıramaz diye düşündüm. Medya çok etkiledi. Sürekli TV izledik, orada anlatılanlar hep insanı endişeye sürüklüyor."

A17: "Televizyonda bir doktor konuşuyordu geçen gün; korona olmuş, nasıl ağır bir hastalık olduğunu bilseniz kapının önüne adım atmazsınız diyor. Otur pencereden dışarı bak ama çıkma diyordu. Entübe olanları görünce içim gidiyor, evde en azından kendi nefesimizi kendimiz alıyoruz."

A31: "Ölüm korkusu veriyor bu namussuz hastalık. Sürekli televizyonlarda görüyoruz insanlar yolda yürürken patır patır ölüyor. Tekrar yakalanırsam ölürüm diyorum. Pisi pisine grip hastalığından ölmek düşüncesi insanın canını sıkıyor."

A33: "Bir doktor çıktı dedi ki biz hastalar arasında seçim yapmak zorunda kalıyoruz. Genç olanları öncelemek zorunda kalıyoruz. Ağlayarak anlatıyor. Bu beni çok etkiliyor. Zaten bir sürü hastalığım var. Bunu neden anlatıyor? Bizi korkutuyor bunlar.

A38: "Televizyonda gördüğümüz şeyler bizi çok korkutuyor yine de kalabalıktan uzak bir hayat sürmek insanı sakinleştiriyor korkularını azaltıyor."

A39: "Ben zaten hastayım yakalanmaktan çok korkuyorum. Televizyonlar bas bas bağırıyor korkun diye, kurallara uymazsak başımıza gelecekleri anlatıyorlar."

6.2.11. Kamusal Alanlara Erişim

Yaşlıların sosyalleşmesine ve diğer ihtiyaçlarını karşılamalarına olanak sağlayan cami, park, kahvehane, dernekler, kamu binaları gibi alanları kullanımları kısıtlanmıştır. İnsanlarla bir araya geldikleri, sosyal roller üstlendikleri alanlardan çekilmek zorunda kalmışlardır.

A2: "İçeride kaldık dışarıya çıkamadık. Camiye dahi gidemedik. Eşimizi dostumuzu görmeye gidemedik. Kitap okumaya çalıştım, ibadetlerimi yaptım ama evdekiyle dışarıdaki aynı değil. Cami bizim sosyalleşme alanımız. Burayı sadece ibadet yeri olarak görmüyoruz. Dostlar ediniyoruz, muhabbet kuruyoruz, mahallemizi tanıyoruz. Cami kapanınca benim sosyal hayatım duruyor."

A4: "Geçen ay çarşıya gittim. Otobüsler bizi almadığı için yaya gittim. 10 km yürüdüm güneşin altında evin vergisini ödemek için."

A12: "Çarşıya giderdim sürekli. Gaziler derneğine gider arkadaşlarla bir araya gelirdik. Resmi bayramlarda törenlere çağırırlardı. Hiçbiri kalmadı."

A16: "Ben belediyenin Sağlıklı Yaşam Merkezine gidiyordum 5 senedir. Salgın başlayınca kapattılar. 65 yaş üzerine hizmet veriyor. Resim hocamız var, jimnastik var, gezilere gidiyoruz, şarkı söylüyoruz. Başka şehirlere gidiyorduk. İki haftadır tekrar açıldı. İnşallah tekrar kapanmaz. Çok memnunum. Yarın resim günü, pazartesi şarkı günü. Ben de sinir gevşekliği var bu hastalık daha da arttırdı. Yaşam merkezine gidince rahatladığımı hissediyorum."

A32: "Gaziler derneğine gidiyordum ben. Hatta bir ara dernek yönetimindeydim. Salgından önce haftada iki-üç uğrardım derneğe. Otururduk, çay içer arkadaşlarla muhabbet ederdik. Başka şehirleri ziyaret ederdik. Törenlere katılırdık. Artık hiçbirini yapamıyoruz."

6.2.12. Aşılama ve Etkileri

Aşı olan katılımcıların çoğunluğu aşıdan sonra psikolojik olarak rahatladıklarını ve yakınlarıyla daha çok bir araya geldiklerini dile getirmişlerdir. Aşının kişisel korumayı sağladığı düşüncesi yaşlıları rahatlatırken, salgının sona ermesini de sağlayabileceği umudunu vermiştir.

A2: "Aşı beni rahatlattı. Aşı olan ülkeler kurtuluyor. Aşı olduktan sonra biraz daha sosyalleştim."

A8: "Aşı beni kafa olarak rahatlattı. Biraz daha normalleşti hayatım aşıdan sonra."

A10: “Beni psikolojik olarak çok rahatlattı. Zaten dikkat ediyordum, sağlıklı kalmaya çalışıyordum.”

A5: “Ben aşı olduktan sonra hem psikolojik hem fiziksel olarak rahatladım.”

A19: “Aşımı eve gelip yaptılar şifadır inşallah. Aşı olduğum için arada bir komşumuzla görüşüyoruz.”

A22: “Ümit varım aslında ama gidişat da çok iyi değil gibi. Geçmişte tifo, çiçek, verem salgınları atlattık. Aşıyla hepsini atlattık. Bunu da aşıyla atlatacağımız düşünüyorum. İlk günden aşımı oldum. Aşı olduktan sonra da psikolojik olarak rahatım. Bir araya geldiğim insanları da rahatlatmak için söylüyorum aşımı oldum diye.”

A12: “Aşı oldukça daha da azalacak. Salgını sona erdirebilir.”

A15: “Aşı olunca tedirgin insanlar bile rahatladı. Ben yakalanmayı engelleyeceğini bulaşmayı önleyeceğini düşünmüyorum ama en azından insanlar bu kadar ölmeyecekler. Zorunluluktan ziyade faydaları anlatılarak aşı olmaya ikna edilmeli. Yoksa gençler memurlar hemen devlet baskısı diye algılayıp karşıtlık başlatabilirler.”

A14: “Aşı olduktan sonra bir güven geldi, daha çok görüşmeye başladık insanlarla.”

Cumhurbaşkanı ve Sağlık Bakanı gibi devlet büyüklerinin aşı olarak toplumu aşı olmaya teşvik etmesinin bazı yaşlılarda işe yaradığı görülmüştür.

A17: “Ne kadar olmamız gerekirse oluruz. Cumhurbaşkanı aşı vurulmuş biz neden vurulmayalım? 3. doz 4. doz ne gerekirse oluruz yani.”

A27: “Aşımı oldum ama çok da önemli değil benim için. Doktorlar ol dedi, devlet büyükleri ol dedi ben de gittim oldum.”

A29: “Aşı ile ilgili söylentiler gereksiz. En başta Cumhurbaşkanı ve Sağlık Bakanı aşı oldu. Bunlar gerçek olsa bu adamları aşı vurulur mu? Reis-i Cumhur aşı vurulursa Sağlık Bakanı aşı vurulursa ben bundan kaçar mıyım yav? Ben de Koşarak gittim vuruldum.”

7. TARTIŞMA ve ÖNERİLER

COVID-19 salgınının yıkıcı etkilerini azaltmak amacıyla uygulanan kısıtlamalar salgınla mücadelede olumlu etkilere vesile olmaktadır. Ancak bu kısıtlamalarla birlikte toplumun işleyişinde bozulmalar ortaya çıkabilmektedir. Dezavantajlı olarak nitelendirilen gruplar bu bozulmalardan daha çok etkilenmektedir. Yaşlılar, COVID-19 hastalığı risk grubunda yer alan dezavantajlı gruplardandır. Salgın tedbirleri kapsamında uygulanan genel kısıtlamaların yanı sıra 65 yaş üzerindekilere özel olarak uygulanan sokağa çıkma, şehirlerarası seyahat, toplu taşımayı kullanım kısıtlamaları dönemsel olarak uygulanmaktadır. Bu çalışmada COVID-19 salgını dolayısıyla alınan tedbirlerin yaşlı nüfusa etkileri araştırılmış ve ortaya çıkan bulgular literatürdeki verilerle birlikte tartışılarak öneriler sunulmuştur.

COVID-19 salgını şehirleri yaşlı insanların yaşam alanları olmaktan çıkarmıştır. Kısıtlamalarla birlikte evlerine kapanan yaşlıların sosyal hayatla olan bağları zayıflamıştır. Evlerinin dışına çıkabilseler dahi yaşlı nüfusun yoğunlukla kullandığı park, kahvehane, cami, dernekler, toplu taşıma araçları ve diğer kamu alanlarının kapatılması veya 65 yaş üzerinin kullanımının engellenmesi yaşlıları psiko-sosyal olarak olumsuz etkilemekte ve damgalanmış hissetmelerine neden olmaktadır. Toplu taşıma araçlarını kullanmalarının yasaklanması en çok yakındıkları ve rahatsız oldukları uygulama olarak öne çıkmaktadır.

Köyde yaşayan yaşlıların şehirdekilere kıyasla salgın hastalıktan ve yasaklardan daha az etkilendiği görülmektedir. Köylerde müstakil ve bahçeli konut türünün yaygın olması, birçoğunun çalışabileceği tarla ya da bahçesinin bulunması, hane halkı sayısının daha fazla olması ya da çocukları ve akrabaları ile komşu olmaları, dayanışma ve yardımlaşmanın güçlü olması olumsuz etkileri sınırlamıştır. Kırsal alanda yakınlarıyla daha fazla bir araya gelme imkânı bulmuşlar ve bahçe ya da tarlalarına diledikleri zaman çalışmak, dinlenmek yahut hava almak için çıkabilmişlerdir. Yakınlarıyla bir araya gelebilen ve istedikleri gibi hareket edebilen yaşlılar psikolojik ve fizyolojik olarak çok etkilenmediklerini ifade etmişlerdir.

İkamet edilen konut türünün COVID-19 salgınından ve yasaklardan etkilenme düzeyinde belirleyici rol oynadığı görülmüştür. Bahçeli ya da müstakil evlerde yaşayanlar hareket edebilecekleri ve insanlarla bir araya gelebilecekleri daha geniş ve açık alanlara sahiplerdir. Dolayısıyla sevdikleriyle daha sık görüşme imkanına sahip

olmuşlardır. Apartman dairesinde yaşayanların çoğunluğu daha az insanla ve daha düşük sıklıkla görüşmüşler ve hareketsizlikten ve sebep olduğu rahatsızlıklardan şikâyet etmişlerdir. Uzun yıllardır şehirde yaşayan nüfusun arttığı, kırsalda yaşayan nüfusun azaldığı ve nüfusun yaşlandığı bilinmektedir. Şehir planlamaları ve konutlar yapılırken artan ve yaşlanan şehir nüfusu verileri göz önünde bulundurulmalı, salgın öncesinde var olan eksiklikler ve salgın döneminde su yüzüne çıkan sorunlar göz ardı edilmemelidir.

Yaşlıların kişilikleri, tecrübeleri, alışkanlıkları, kimle birlikte yaşadıkları ve ekonomik durumları salgını algılayışlarında ve salgın dönemindeki hayatlarında belirleyici rol oynamıştır denilebilir. Anket çalışmasında okuryazar olmayanların kamu kullanımındaki azalmanın diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Okuryazar olmayanların da %79,3'ünün kadın olduğu ve bu kadınların tamamının ev hanımı olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla günlük hayatının büyük kısmını evde geçiren ev hanımı yaşlıların kamu alanlarını kullanımında diğer gruplar kadar azalma olmadığı söylenebilir. Nitel çalışmada verilen cevaplar da bu bulguyu destekler niteliktedir. Kendini ev hanımı olarak tanımlayan, salgın öncesinde de vaktinin çoğunluğunu evinde geçiren kadınlar tecridin günlük hayatlarını çok etkilemediğini söylemişlerdir. Salgın öncesindeki günlük hayatında cami, dernek, kahvehane vb. yerlerde vakit geçiren ve bu alanlarda kendine sosyal ağlar kuran, hatta görevler üstlenen erkekler kısıtlamaları sağlıkları için gerekli bulsalar dahi şikâyet etmişlerdir. Eşiyle ve çocuklarıyla yaşayanların, eşiyle yaşayanlara ve yalnız yaşayanlara göre daha az yalnız hissettiğini söylemek mümkündür. Geçmişte birçok salgın hastalıkla mücadele edildiğini ve COVID-19'un da bunlardan biri olduğunu ve sona ereceğini düşünen yaşlıların kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Şehirde yaşayan ancak bağ evi ya da köyde kendine ait evi ve bahçesi bulunan yaşlıların yasakların açıklanmasıyla birlikte bağ evlerine ya da köydeki evlerine yerleştikleri görülmüştür. Kendine ya da yakınına ait özel ulaşım aracı bulunan yaşlıların sağlık hizmetine erişim ve hane ihtiyaçlarını karşılamada daha az sorun yaşadığı görülmektedir.

Tecrit uygulaması yaşlıların yalnızlığını arttırmaktadır. Yalnızlaşan yaşlılarda kaygı ve korkunun arttığı görülürken, kronik hastalığı olanlarda hastalığa yakalanma ve ölüm korkusu ve stres daha yüksek düzeylerde seyretmiştir. Grossman ve arkadaşları, çalışmalarında COVID-19'un sebep olduğu yüksek düzeyde yalnızlığın, yaşlılarda uyku sorunları ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Grossman ve ark., 2021). Gorenko ve ark. salgın döneminde tecridin, mesafenin ve iletişimsizliğin kaygı ve depresyona neden

olduğu belirtmiştir (Gorenko ve ark., 2021). Anket çalışmasına katılan yaşlıların %37,5'i COVID-19 salgını döneminde sağlıklarının olumsuz etkilendiğini belirtirken çoğunluğu bu durumun sebebini sağlık hizmeti almamalarına değil hareketsiz yaşamaya ve strese bağlamışlardır. Nitel çalışmaya katılan yaşlıların verdiği cevaplar da bu bulguyu desteklemektedir. Tecrit nedeniyle evin dışına çıkamayan yaşlılar hareketsizlikten şikâyet etmektedirler. Hareketsizlik 65 yaş üzerinde kilo artışı, solunum problemi ve eklem ağrılarına sebep olarak hayat kalitesini düşürmektedir. İnce, 65 yaş üzeri 20 kişiyle yaptığı derinlemesine görüşmelerde, toplumdan izole oldukları, yalnızlık düzeyleri arttığı, dışlanmış hissettikleri ve hareketsizleştikleri için fiziksel sağlık sorunlarının ortaya çıktığı bulgularına erişmiştir (İnce, 2020). Yaşlıların sağlık durumlarının düzenli olarak takip edilmesi gerekmektedir. Aile ve toplum sağlığı merkezleri tarafından yaşlı takibi yürütülerek gerekli müdahaleler ve sevkler yapılabilir.

Salgın döneminde sağlık kuruluşlarına başvuran yaşlıların ihtiyaç duydukları hizmeti alabilmeleri her zaman mümkün olmamıştır. Salgınla birlikte hastanelere başvuru, yatış, yoğun bakım sayılarında artış olmuş ve bazı polikliniklerde COVID-19 dışı sağlık hizmeti sunumuna ara verilmiştir. Tetkik ve kontrol amacıyla hastaneye gitmesi gereken ancak polikliniğin kapatılması, COVID-19 hastalığına yakalanma korkusu ve toplu taşıma yasakları nedeniyle hizmet alamayan yaşlılar bulunmaktadır. Uygun durumlarda bu hastaların sağlık durumları tele tıp ve e-sağlık uygulamaları aracılığıyla uzaktan takip edilebilir. Toplu taşıma yasaklarına düzenlemeler getirilerek bölgenin şartlarına ve yaşlıların taleplerine uygun çözümler üretilmelidir. İhtiyaç duyduğunda sağlık hizmeti alabilen yaşlılar da olmuştur. Özel ulaşım aracı olan ya da ulaşımı yakınları tarafından sağlanan ve özel hastanelere başvurabilecek gelir düzeyindeki yaşlılar sağlık hizmetine erişimde daha az zorluk yaşamaktadır.

COVID-19 salgını döneminde yaşlılar hane ihtiyaçlarını büyük oranda çocukları komşuları veya diğer yakınları aracılığıyla karşılamaktadır. Ancak sosyal ihtiyaçlarını karşılamaları çoğu zaman mümkün olmamıştır. Anket çalışmasında geliri olmayanların ekonomik ve sosyal destekleri yeterli bulma oranı geliri 2000 TL üzeri olanlardan daha yüksek çıkmıştır. Kaymakamlıkların koordinasyonunda hizmet veren, gönüllülerden ve kamu personelinden oluşan Vefa Destek Grupları, Vefa Destek Hattına ulaşarak talepte bulunan yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamışlardır ancak birçok yaşlı desteklerden haberdar olmadığını, olsa dahi nasıl iletişime geçeceğini bilmediğini belirtmiştir. Yerel yönetimler, mahalli idareler ve sivil toplum kuruluşları yaşlıların psiko-sosyal

ihtiyaçlarına karşılık vermelidir. Yaşlıların kayıt ve takipleri yapılmalı, iletişim kurularak ihtiyaçları tespit edilmeli ve yaşlı toplumlardaki örnek uygulamalara da bakılarak karşılanmalıdır.

Televizyon yaşlıların salgınla ilgili haberleri takip etmede birinci kaynak görevini görmüştür ve salgınla ilgili televizyonlarda söylenenler ve yayınlananlar yaşlıları büyük oranda etkilemiştir. Televizyon yayınlarında COVID-19 hastalığının ölümcül ve yaşlıları tehdit eden bir risk olduğunun vurgulanması, COVID-19 sebebiyle ölen insanların gösterilmesi, birçok ülkede yaşlıların hastane ve huzurevlerinde ölüme terkedildiği haberler yaşlıların kaygılanmasına sebep olabilmektedir. İnce'nin çalışmasında televizyon yayınlarında COVID-19 dolayısıyla ölenlerin büyük çoğunluğunun yaşlılar olduğunun vurgulanmasının kaygı ve korkuya sebep olduğu bulgusuna ulaşmıştır (İnce, 2020). Televizyon yayınlarının yaşlıların salgını algılayışlarında da etkili olduğu görülmektedir. Hastalığın ortaya çıkışı, yayılması, etkileri, sonuçları ile ilgili kanılarının televizyon yayınlarında duyduklarıyla oluştuğunu söyleyen yaşlılar bulunmaktadır. Kaygı ve stresi arttıracak yayınların yerine bilgilendirici ve uyarıcı yayınlarla alınması gereken tedbirlerin hatırlatılması gerekmektedir. Bilgi kirliliğine, korku ve strese sebep olacak yayınlarla ilgili düzenlemelere ve yaptırımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Anket çalışmasında yaşlıların ikincil bilgi kaynaklarının yakın çevrelerinde bulunan insanlar olduğu bulunmuştur. Yaşlılarda sosyal medya kullanımına sık rastlanmasa da çevrelerinde sosyal medyadan edindikleri kaynaksız ve güvenilmez bilgilerle onları korkuya sürükleyenler olabilmektedir. Sosyal medya araçlarında COVID-19 hastalığı ile ilgili yapılan paylaşımlar için de denetleme ve yaptırım mekanizması gerekmektedir.

Geleneksel toplum yapısında evde sağlık hizmeti ihtiyacı duyan yaşlıların bakımlarını genellikle yakınları sağlamaktadır. Ancak nüfus ve hane halkı sayısı projeksiyonlarına bakıldığında gelecekte daha çok yaşlının yalnız yaşayacağı ve evde sağlık hizmetine ya da uzun dönemli bakım için kurum hizmetine ihtiyaç duyacağı öngörülebilir. Demir, huzurevinde yaşayan 14 kişiyle yaptığı çalışmada salgından önce evinde yalnız yaşayan ancak salgının ve yasakların ardından yalnız hissettiği ve ihtiyaçlarını karşılayamadığı için huzurevine yerleşen bir yaşlının olduğu bulgusuna ulaşmıştır (Demir, 2021). Yaşlıların sağlık, temizlik, beslenme ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması evde sağlık hizmetleri ile sağlanabilmektedir. Devlet kurumlarının yanında sivil toplum kuruluşları da evde sağlığın paydaşlarından olabilmektedir. 21. yüzyılın

ikinci yarısından itibaren yaşlı nüfusa sahip olması beklenen ülkemizde ilgili devlet kurumlarının, sivil toplum ve araştırma kuruluşlarının gelecekteki nüfus yapısının gereklerini öngörerek planlamalar yapması gerekmektedir. Yaşlı nüfusun yoğun ve evde bakım ve kurum bakımı hizmetlerinin yaygın olduğu Avrupa ülkelerinin COVID-19 salgını döneminde yaşadığı tecrübeler göz önünde bulundurulmalıdır. Salgın ve diğer afet senaryolarına hazırlıklı olunması ve gelecekte yaşanacak muhtemel bir salgında evde bakım ve kurum bakımının yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde devam edebilmesi önem arz etmektedir.

8. KAYNAKLAR

Altan ÖZ, Şişman Y. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi 2003; 7(2):2-36.

Altın Z. COVID-19 pandemisinde yaşlılar. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi 2020; 30:49-57.

Armitage R, Bellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. The Lancet Public Health 2020; 8(5):256.

Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. Nat Hum Behav 2020; 4:460-471.

Bowling A, Windsor J. Towards the good life: a population survey of dimensions of quality of life. Journal of Happiness Studies 2001; 2(1):55-82.

Büken NÖ. COVID-19 pandemisi ve etik konular. Sağlık ve Toplum 2020; 7:15-26.

Ceylan E. Yaşlılarda çevrenin hastalık gelişimi ve kontrolü ile ilişkisi. İçinde: Ertürk A, Bahadır A, Koşar F, ed. Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği; 2018, s:77-93.

Çelik F, Yenal TH. COVID-19 ve hareketsiz yaşam. Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi 2020; 3(2):249-259.

Demir A. Yaşlı Bireylerin Afetler Karşısındaki Konumunun Sosyal Hizmet Açısından Değerlendirilmesi: COVID-19 Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Örneği. Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021 Bitlis (Danışman: İnce C.).

Demir B, Mandıracıoğlu A. COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlıya yönelik ayrımcı uygulamalar ve yaşlı bireyler cephesinde durum değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi 2021; 60(2):181-190.

Dömbek HA, Güzel Ş. COVID-19 pandemisinin yaşlılar üzerindeki etkisinin incelenmesi. International Journal of Disciplines In Economics and Administrative Sciences Studies 2020; 6(24):1114-1124.

Durak M. Yaşadığı ortamda yaşlıya hizmet modeli. Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi Yayınları; 2004, s:7-9.

Ekşioğlu Y. Yaşlıların Yaşlılık Algısının Yaşam Kalitesi ve Depresyonla İlişkisi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Uzun Oğuz E.).

Ercan M, Arıcı A. COVID-19 Pandemi sürecinin yaşlılar üzerindeki biyo-psikososyal etkileri üzerine bir değerlendirme. Journal of ADEM 2020; 1(3):5-22.

Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, Bhatia S, Boonyasiri A, Cucunubá Z, Cuomo-Dannenburg G, Dighe A, Dorigatti I, Fu H, Gaythorpe K, Green W, Hamlet A, Hinsley W, Okell LC, Elsland SV, Thompson H, Verity R, Volz E, Wang H, Wang Y, Walker PGT, Walters C, Winskill P, Whittaker C, Donnelly CA, Riley S, Ghani AC. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College COVID-19 Response Team. London; 2020, p:1-20.

Gorenko JA, Moran C, Flynn M, Dobson K, Konnert C. Social isolation and psychological distress among older adults related to COVID-19: a narrative review of remotely-delivered interventions and recommendations. J Appl Gerontol 2021; 40:3-13.

Grossmana ES, Hoffman YSG, Palgic Y, Shrira A. COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: worries and resilience as potential moderators. Personality and Individual Differences 2021; 168(1):1-5.

İnce C. Afetlerde sosyal savunmasız bir grup olarak yaşlılar: COVID-19 örneği. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2020; 7(9):184-198.

Karakaş S, Durmaz H. Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. Kocatepe Tıp Dergisi 2017; 18:32-36.

Kayırgan H. Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlılık Sigortası. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Kayseri (Danışman: Şen M.).

Kılıç O. Tarihte küresel salgınlar ve toplum hayatına etkileri. İçinde: Şeker M, Özer A, Korkut C, ed. Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği. Tüba Bilimler Akademisi; 2020, s:14-54.

Miller EA. Protecting and improving the lives of older adults in the COVID-19 Era. Journal of Aging & Social Policy 2020; 32(4-5):297-309.

Mody L, Riddell J, Kaye K, Chopra T. Common infections. In: Current Diagnosis & Treatment: Geriatrics, Williams BA, Chang A, Ahalt C, eds. 2nd ed. McGraw-Hill Education; 2014.

Segal L. "Temel koşullar"- Birleşik Krallık'ın COVID-19 karşısındaki tutumunda yaşlanma veya yaş ayrımcılığı. Cogito 2020; 98:12-14.

Şengül E, Egemen Ü. COVID-19 salgınında halk sağlığı yönetimi. Medical Research Reports 2020; 3:162-171.

Şentürk Ü. Yaşlılık sosyolojisi yaşlılığın toplumsal yörüngeleri. 2. basım. Dora Yayıncılık; 2020, s:45-55.

Taşar PT. Demanstan korunma. Ege Tıp Dergisi 2015; 54:51-56.

Taşçı F. Sosyal politikada dezavantajlı gruplar: tarih, yaklaşım ve uygulama. 1. Basım. Kaknüs Yayınları; 2018, s:65-91.

Taşdelen B. COVID-19 salgın sürecinde yaşlılğa bakış: 280 karakter yaşlılar hakkında ne söylüyor. Turkish Studies 2020: 15(6):877-891.

Vaccaro AR, Getz CL, Cohen BE, Cole BJ, Donnally CJ. 3rd ed. Practice management during the COVID-19 pandemic. J Am Acad Orthop Surg 2020; 28(11):464- 470.

Yumurtacı A. Demografik değişim: Psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik boyutları ile yaşlılık. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi 2013; 6:9-31.

9. EKLER

EK-1 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

1. COVID-19 hastalığının varlığıyla ilgili ne düşünüyorsunuz?

   Tema 1: Ortaya çıkışı

   Tema 2: Etkileri

2. Sokağa çıkma yasakları günlük hayatınızı nasıl etkiledi?

   Tema 1: Rutinlerin devamlılığı

   Tema 2: Vakti değerlendirme şekli

3. COVID-19 salgını ve alınan tedbirlerle birlikte insanlarla bir araya gelme tecrübelerinizde nasıl bir değişim oldu?

   Tema 1: Kişilerle bir araya gelme imkanı

   Tema 2: Bir aradayken sağlanabilen yakınlık

4. Maske, mesafe ve temizlik kuralları hayatınızı nasıl etkiledi?

   Tema 1: Kuralların etkisi konusunda kanaat

   Tema 2: Kuralların uygulanabilirliği

   Tema 3: Kuralların günlük hayata etkisi

5. Evde kaldığınız sürede sağlığınız nasıl etkilendi?

   Tema 1: Fiziksel sağlık

   Tema 2: Zihinsel sağlık

6. İhtiyaç duyduğunuzda sağlık hizmeti alabildiniz mi?

   Tema 1: Hastalıkta sağlık hizmeti alma

   Tema 2: Hastalık dışında sağlık hizmetine ihtiyaç duyma

   Tema 3: Salgın öncesinde alınan hizmetin devamı

7. COVID-19 salgınıyla birlikte üzerinizde sosyal baskı hissediyor musunuz?

   Tema 1: Çevreden sosyal baskı

   Tema 2: Toplumda 65 yaş üzerine sosyal baskı

8. Salgınla birlikte insanların 65 yaş üzerine karşı tutum ve davranışlarında bir değişme olduğunu düşünüyor musunuz?

   Tema 1: Çevredeki insanların tutum ve davranışları

   Tema 2: Kamusal alanda insanların tutum ve davranışları

9. COVID-19 hastalığına yakalanmak düşüncesi sizi nasıl hissettiriyor?

   Tema 1: Hastalığın tehlikesi konusunda kanaat

   Tema 2: Çevrede ve medyada konuşulanların etkisi

10. Sokağa çıkma yasakları dönemlerinde devletten ve sivil toplum kuruluşlarından ne tür destekler aldınız?

    Tema 1: Desteklerden haberli olmak

    Tema 2: Desteklerden memnuniyet

    Tema 3: Beklenen başka destekler

11. Alınan tedbirlerle ilgili düşüncelerinizi öğrenebilir miyiz?

    Tema 1: Tedbirlerin etkisi

    Tema 2: Başka tedbirlere ihtiyaç

12. 65 yaş üzerindekilerin yeteri kadar gözetildiğini düşünüyor musunuz?

    Tema 1: Yaşlıların toplumdaki konumunda değişim

    Tema 2: Devletin salgın döneminde yaşlılara yaklaşımı

13. Salgının akıbeti/geleceği hakkında ne düşünüyorsunuz?

    Tema 1: Salgının son eriş biçimi.

    Tema 2: Salgından sonra önceki düzene dönme

14. Aşıyla ilgili düşünceleriniz nelerdir?

    Tema 1: Aşının salgının sonlanmasında etkisi

    Tema 2: Aşının hastalıktan korunmada etkisi

15. COVID-19 salgını döneminde hane ihtiyaçlarını nasıl karşılıyorsunuz?

    Tema 1: Maddi gelirde değişme

    Tema 2: Temel ihtiyaç malzemelerini temin etme

    Tema 3: İhtiyaç duyulanları temin eden kişiler

EK-2 ANKET FORMU

COVID-19 Salgınının ve Alınan Tedbirlerin Yaşlılara Etkisi" Anket Formu

A. Genel Bilgiler

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
3. Medeni durumunuz:
4. Eğitim Durumunuz:
5. Nerede yaşıyorsunuz?
   a)Şehir merkezi b)/ Köy-Belde
6. Kimle birlikte yaşıyorsunuz?
   a)Yalnız b)Eşimle birlikte c)Çocuklarımla d)Diğer (……..)
7. Bakımından sorumlu olduğunuz kimse var mı (Hasta, engelli, çocuk)?
   a)Evet b)Hayır
8. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

COVID-19 öncesinde	Evet	Hayır
COVID-19 döneminde	Evet	Hayır

9. Mesleğiniz/işiniz nedir?
10. Aylık geliriniz:

COVID-19 öncesinde
COVID-19 döneminde

11. İkamet ettiğiniz konut türü?
    a)Apartman dairesi b)Müstakil ev c)Bahçeli ev
12. Özel ulaşım aracınız var mı?
    a)Evet b)Hayır

    a)Otomobil b)Motosiklet c)Bisiklet d)Binek hayvan e)Diğer (……..)
13. Kronik hastalığınız/hastalıklarınız var mı? Cevabınız evet ise belirtiniz.
    a)Evet (……..…….) b)Hayır
14. Sosyal güvenceniz var mı? Evet ise hangisi olduğunu belirtiniz.
    a)Evet (……..…….) b)Hayır
15. COVID-19 hastalığı ve tedbirlerle ilgili haberleri ve bilgileri takip ediyor musunuz? Cevabınız evet ise nasıl takip ettiğinizi belirtiniz?
    a)TV/Radyo b)İnternet c)Yakın çevre aracılığıyla d)Kamu kurumları (Belediye ve camilerden yapılan duyurular) e) Diğer (……..)
16. Pozitif sonuçlanan COVID-19 test başvurunuz oldu mu? Evet ise hastalığın seyri nasıldı?
    a)evet b)hayır

    a)Belirti yok b)Evde ilaçla tedavi c)Hastanede tedavi

B. COVID-19 Salgını Dolayısıyla Alınan Tedbirlere Bakış

1. COVID-19 salgını için alınan tedbirleri yeterli buluyor musunuz?
   a) Evet b) Kısmen c)Hayır
2. COVID-19 salgını için alınan tedbirleri abartılı buluyor musunuz?
   a) Evet b) Kısmen c)Hayır
3. 65 yaş ve üzerine getirilen sokağa çıkma yasaklarını gerekli buluyor musunuz?
   a) Evet b) Kısmen c)Hayır
4. Sokağa çıkma yasaklarına uyuyor musunuz?
   a) Evet b) Kısmen c)Hayır
5. Maske, temizlik ve mesafe kurallarını gerekli buluyor musunuz?
   a) Evet b) Kısmen c)Hayır
6. Maske, temizlik ve mesafe kurallarına uyuyor musunuz?
   a) Evet b) Kısmen c)Hayır
7. COVID-19 salgını dönemindeki ekonomik destekleri yeterli buluyor musunuz?
   a) Evet b) Kısmen c)Hayır
8. COVID-19 salgını dönemindeki sosyal destekleri yeterli buluyor musunuz?
   a) Evet b) Kısmen c)Hayır

C. COVID-19 Salgını ve Tedbirlerinden Etkilenme Düzeyi

1. Sağlık durumunuzda nasıl bir değişim oldu?
   a) İyi yönde b)Her zamankine benzer c)Kötü yönde
2. Sürekli ilaç kullanmanız gerekiyor mu? Cevabınız evet ise COVID-19 döneminde ilaçlara ulaşabildiniz mi?
   a)Evet b)Hayır

   a)Daha kolay b)Her zamankine benzer c)Daha zor
3. Tetkik, tedavi, rehabilitasyon için sürekli olarak bir sağlık kuruluşuna gitmeniz gerekiyor mu? Cevabınız evet ise sokağa çıkma yasakları döneminde nasıl etkilendi?
   a)Evet b)Hayır

   a)İyi yönde b)Her zamankine benzer c)Kötü yönde
4. Evde sağlık hizmeti alıyor musunuz? Cevabınız evet ise sokağa çıkma yasakları döneminde nasıl etkilendi?
   a)Evet b)Hayır

   a)İyi yönde b)Her zamankine benzer c)Kötü yönde
5. Otobüs, cami, kahvehane, devlet daireleri gibi kamu alanlarını kullanma sıklığınızda nasıl bir değişim oldu?
   a)Azaldı b)Her zamankine benzer c) Arttı
6. Aile fertleri, komşular, akrabalar ve arkadaşlarla görüşme sıklığınız değişti mi?
   a)Azaldı b)Her zamankine benzer c) Arttı
7. Salgın tedbirleri uygulanmaya başladıktan sonra yalnız hissettiniz mi?
   a)Daha az b)Her zamankine benzer c) Daha çok

D. COVID-19 Salgını Döneminde Kaygı Düzeyi

1. COVID-19 hastalığına yakalanmaktan korkuyorum.
a) Evet b) Biraz c)Hayır

2. COVID-19 ile ilgili haberleri duyunca kötü oluyorum.
a) Evet b) Biraz c)Hayır

3.Yanımda COVID-19 ile ilgili konuşulması beni rahatsız ediyor.
a) Evet b) Biraz c)Hayır