

Yaşlıların Covid-19 Pandemisi Sürecinde Yaşadıkları Sağlık, Sosyal ve Ekonomik Yönlü Zorluklar

Health, Social and Economic Challenges Experienced by the Elderly During the Covid-19 Pandemic

Aykut AYDIN

ÖZ

Dünya genelinde pandemi olarak nitelendirilen Covid-19 salgını her yaşta bireyi etkilemekle birlikte, dezavantajlı bir grupta yer alan yaşlılar üzerinde daha fazla olumsuz etki gösterdiği bildirilmiştir. Pandeminin, özellikle yaşlılarda daha fazla mortaliteye neden olduğu yönünde çalışma bulguları olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, yaşlılar için sosyal izolasyona yatkınlık, ayrımcılık, sosyal, ekonomik ve sağlığa ilişkin riskler; yaşlı istismarı gibi temel noktalara değinilmiştir. Ayrıca ülkelerin aldığı tedbirler, gelecek zamanlarda da yaşanabilecek bu tarz sorunlara yaklaşımda bir çözüm niteliğindedir.

Bu nedenle derlemede, pandeminin yaşlılar üzerindeki sağlık, sosyal ve ekonomik nitelikli risklerini irdelemek ve bu duruma dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, yaşlı, sağlık, izolasyon, ayrımcılık, yoksulluk

ABSTRACT

Although Covid-19, which is described as a pandemic worldwide, affects individuals of all ages, it has been reported that it has more negative effects on the elderly who are in a disadvantaged group. It has been observed that there are study findings that the pandemic causes more mortality, especially in the elderly. At the same time, basic facts such as susceptibility to social isolation, discrimination, social, economic and health risks for the elderly, and elder abuse were mentioned. In addition, the measures taken by the countries are a solution in approaching such problems that may be experienced in the future.

Therefore, in this review, it is aimed to examine the health, social and economic risks of the pandemic on the elderly and to draw attention to this situation.

Keywords: Covid-19, elderly, health, isolation, discrimination, poverty.

1. GİRİŞ

COVID-19 salgını, 2020'nin ilk yarısında çoğu bireyin günlük yaşamları üzerinde büyük etkiler yaratmış, yaygın karantina ve önleyici tedbirler bireyleri izole ederken, fiziksel ve zihinsel sağlık hizmetlerine erişim sınırlanmıştır. Önlemler virüsün yayılmasını en aza indirmek için gerekli olsa da, olumsuz fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri de beraberinde getirdiği kesinlik kazanmıştır (1).

COVID-19 pandemisi ilerledikçe, öngörülemez yan etkiler de kendini göstermeye başlamış, Dünya genelinde karantinalar milyarlarca insanın günlük yaşamını değiştirirken, dünya da değişikliklere uyum sağlamak zorunda kalmıştır (1). COVID-19'un yayılmasının neden olduğu kriz, hemen hemen tüm sosyal hizmetleri ve tüm

sosyal grupları etkilemekle birlikte, özellikle yaşlılar, engelliler, evsizler, yetimler, göçmenler dahil olmak üzere en savunmasız sosyal gruplar için durum daha sorunlu olarak nitelendirilmiştir (2).

Yurttaşlık bilincine, finansal kaynaklara, geniş bir yaşam deneyimine ve teknoloji kullanımlarında kendilerini destekleyebilecek çeşitli varlıklara sahip olan ve dünya çapında giderek büyüyen bir demografik yapının sahibi olan yaşlı yetişkinlerin sağlığına, yaşamlarına, haklarına ve esenliğine orantısız bir tehdit yönelmiştir (3). Pandemi ile mücadele çabalarında yaşlıların ihtiyaçlarını ve insan haklarını ele alarak bu riskleri en aza indirmek gereklidir. COVID-19 iyileşmesi, insan haklarına bağlı ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündeminin Kimseyi Geride Bırakmayacağı ortak vaadiyle yönlendirilen daha kapsayıcı, eşitlikçi ve yaşlı dostu bir toplum için zemin hazırlamak için bir fırsattır (4).

1-Arş. Gör. Dr. Kırklareli Üniversitesi İİBF, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri ABD. E-posta: aykutaydin@klu.edu.tr
ORCID :0000-0003-2834-1416

Gönderim Tarihi:04.11.2021 - Kabul Tarihi: 03.11.2022

Bu bilgiler ışığında, bu derlemenin amacı, COVID-19 pandemisinin yaşlı yetişkinlerin sağlık ve sosyal durumları üzerindeki potansiyel etkilerini analiz etmektir. Bu anlatı incelemesinde, literatür taraması tek yazar (WSL, IRS ve RT) tarafından yapılmıştır. Pubmed, Scielo ve Google Scholar veritabanlarına aşağıdaki terimler (“COVID-19”, “koronavirüs”, “fiziksel mesafe”, “yaşlı”, “yaşlanma”, “sosyal etkiler” ve “sağlık üzerinde etkiler”) kullanılarak başvurulmuştur. 2020’den 2021’e (15 Eylül) kadar İngilizce ve Türkçe dillerinde yayınlanan her tür metodolojik tasarım makalesi dahil edilmiştir. Farklı ülkelerde farklı tanımları olan “yaşlı”, bu derleme çalışmasına 60 yaşın üzerindeki yetişkinler olarak dahil edilmiştir. Ayrıca, BM (UN), DSÖ (WHO) ve OECD gibi uluslararası kuruluşların makaleleri, önerileri ve güncelleme belgeleri araştırıldı. İncelemenin içeriği, “COVID-19’un getirdiği karantina ve fiziksel mesafenin yaşlı yetişkinlerin sağlık ve sosyal durumları üzerindeki etkileri”dir.

2. Ana Hatları ile Covid-19 Pandemisi

COVID-19, yeni koronavirüsün (2019-Ncov veya SARS-CoV-2) neden olduğu, genellikle şiddetli, akut bir solunum yolu hastalığıdır. Yeni koronavirüs 2019’un sonlarında Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkmış, daha sonra yerel nitelikte olan hastalık virüsün hızla yayılması ve dünya çapında artan vaka sayısı nedeniyle pandemi haline gelmiştir (5). Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020’de COVID-19’u küresel bir salgın ilan etmek zorunda kalmıştır (6).

Pandemi genişlemesini kontrol altına almak için bir önlem olarak DSÖ, tüm ülkelere virüsün yayılmasını kontrol altına almak, sağlık sistemlerinin çökmesini önlemek ve COVID-19 kurbanlarının sayısını azaltmak için sosyal mesafe önlemleri almalarını önermiştir (6).

Küresel sağlık yetkilileri daha sonra virüs bulaşmasını azaltmak için kümelenmeleri yasaklamak, hareketi kısıtlamak ve özel topluluklarla temasını sınırlamak (hapishaneler gibi uzun süreli kurumlarda olduğu gibi) gibi başka stratejiler önermeye başlamışlardır. Bu tür önlemler sosyal, ekonomik ve sağlıkla ilgili alanlarda kaçınılmaz sonuçlara yol açmıştır (6).

Gerçekten de COVID-19 hayatımızı derinden değiştirmiştir, sağlık sorunlarının yanında muazzam sosyal sorunlara neden olmuş ve toplumsal refaha adeta meydan okumuştur. Salgın; sağlık, iş ve gelir üzerindeki ani etkilerin ötesinde, insanların kaygı ve endişelerini artırmış, sosyal ilişkilerini, diğer insanlara ve kurumlara olan güvenlerini, kişisel güvenliklerini ve aidiyet duygularını etkilemiştir. COVID-19’un kısa ve orta vadeli etkilerinin, özellikle en dezavantajlı ve mevcut sosyo-ekonomik ayrımları bir araya getiren riskler için daha şiddetli olacağı öngörülmektedir (7).

COVID-19 salgını tüm hükümetler için önemli bir meydan okumadır ve halk sağlığı ve küresel ekonomi için küresel bir tehdit oluşturmaktadır. Riskler özellikle, diğerlerinin yanı sıra aşağıdaki özelliklere sahip ülkelerde, şehirlerde ve bölgelerde yüksektir:

1. Halk sağlığı sistemleri kırılğan, yetersiz finansman ve yetersiz personele sahip;
2. Devlet bilgi, kanıt ve iletişim sistemleri zayıf;
3. Nüfus yoğunluğu yüksek;
4. Yaşlı insanlardan oluşan büyük bir nüfusu olan;
5. Devlet bütçeleri, hazırlık veya müdahale için kapasite sağlamak üzere yeterli kaynağa sahip olmayan ülke, şehir ve bölgeler (8).

3. Covid-19: Bir Yaşlı Hastalığı Mıdır?

COVID-19 herkes için bir tehdit olsa da özellikle yaşlı bireyler için zararlı olduğuna dair önemli bulgular söz konusudur (3). İlk veriler, yaşlı yetişkinlerin özel bir savunmasızlığına işaret ederken, vaka serileri, yaşı mortalite için bağımsız bir prognostik faktör olarak tanımlamıştır (9).

Nüfusun tamamı koronavirüs (SARS-CoV-2) enfeksiyonu riski altındayken, yaşlı insanlar (genellikle zayıf ve birden fazla hastalığa maruz kalanlar), şiddetli ve ölümcül hastalık için en yüksek risk altındadır (10). Bu yeni enfeksiyonun birçok yönü belirsizliğini koruyor olsa da, bir şey zaten açık. Kovid-19’dan ölme riski yaşla birlikte artmakta ve gözlenen ölümlerin çoğu, özellikle kardiyovasküler hastalık gibi kronik

rahatsızlıkları olan 60 yaşın üzerindeki kişilerde görülmektedir (11). Gerçekten de yaşlılar en savunmasız nüfus grubu olarak belirtilmektedir. Bunun nedeni, bu grubun, özellikle diyabet, böbrek hastalıkları, akciğer hastalıkları, kanser ve bağışıklığı baskılanmış bireylere ek olarak yüksek tansiyon gibi kalp hastalıklarından muzdarip yaşlı bireyler olmak üzere hastalığın en şiddetli formunu geliştirmeye daha duyarlı olmasıdır. İmmünozensens (bağışıklık sisteminin bozulması) yaşlanmanın doğal bir sürecidir, genel olarak yaşlı bireylerde grip, normal soğuk algınlığı ve COVID 19 gibi bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını artırmaktadır. (5). Özellikle multimorbiditesi olan yaşlı hastalarda ciddi bir COVID-19 hastalığı seyri beklenebilmektedir. Hastanede yatış ve yoğun bakıma rağmen, bu gruptaki ölüm oranı çok yüksektir. Yoğun bakım uzmanlarının deneyimine göre, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) olan çok az sayıda mekanik ventilasyona sahip yaşlı hasta hayatta kalmaktadır (10). İtalya'dan edinilen deneyimler, ortanca ölüm yaşının erkekler için 79, kadınlar için 82 olduğunu göstermektedir (11). Tüm bu nedenler, yaşlı yetişkinlerde ciddi COVID-19 vakalarının ve ölümcül sonuçların daha yüksek oranını açıklar niteliktedir (9).

Önemli araştırmaların bulguları da yukarıdaki ifadeleri destekler niteliktedir. Yaşlılar için artan COVID-19 riskleri tüm ulusal ve uluslararası çalışmalarda açıkça görülmektedir (8). COVID-19 enfeksiyonu olan hastalara ilişkin şu anda mevcut olan ulusal ve bölgesel raporların metaanalizi, yaşın mortalite üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Bu sonuçların, spesifik önleyici tedbirler ve COVID-19 hastalarının klinik yönetimi üzerinde olduğu gibi önemli klinik etkileri vardır (9). Çin, Hastalık Kontrol Merkezi (CDC), 11 Şubat 2020'ye kadar bildirilen ve 72.314 hasta kaydı içeren tüm COVID-19 vakalarını analiz etmiştir. Sonuçlar, COVID-19 enfeksiyonunun şiddetinin 60 yaş ve üzeri kişilerde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Vaka ölüm oranı 60-69 yaş, 70-79 yaş, 80 yaş ve üzeri popülasyonlarda sırasıyla % 3.6, % 8 ve % 14.8 olarak gerçekleşmiştir (12,13). Benzer şekilde, İtalya'da yapılan bir araştırma, hastalık nedeniyle ölen 7587 kişinin neredeyse %

4'ünün 70 yaşın üzerinde olduğunu göstermiştir (14). İtalya Hükümeti, yüksek COVID-19 ölüm oranının temel olarak ülkedeki yaşlı nüfusun büyük payından kaynaklandığını belirtmiştir (2). Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa'da COVID-19'a bağlı ölümlerin yüzde 95'inden fazlasının 60 yaş ve üzeri kişiler olduğunu bildirmiştir (15). Birçok kaynak, huzurevlerindeki ölümlerle ilgili veriler elde edildiğinde, özellikle ölümlere ilişkin resmi verilerin genellikle evlerinde veya bakım evlerinde ölen kişileri içermediğinden, Avrupa bölgesindeki yaşlı kişiler arasındaki ölüm oranının daha yüksek olabileceğini öne sürmektedir. Gerçekten de, uluslararası kanıtlar hala sınırlı olsa da, huzurevlerinde yaşayan insanların COVID-19 nedeniyle yüksek ölüm oranları yaşadığını göstermektedir (15).

Amerika Birleşik Devletleri'nden (ABD) başka bir rapor, COVID-19 kaynaklı ölümlerin 85 yaş ve üzeri kişilerde maksimuma ulaştığını (% 10 ila % 27), ardından 65-84 yaş arası kişilerde (% 3 ila % 11) ve 55-64 yaşındaki kişiler için (% 1 ila % 3) olduğunu belirtmiştir. Öte yandan, 20-54 yaşları arasındaki ölüm oranı % 1'den az ve 19 yaşından küçük gençler arasında ölüm gerçekleşmemiştir (15).

611.583 hastayı içeren bir analiz, yaşa bağlı bir ölüm artışı olduğunu göstermiştir; bu durum, 60 ve üzeri yaştaki hastalarda daha da belirgindir ve yaşamın her on yılında önemli ölçüde artmaktadır. Bu nedenle, en yüksek mortalite, genç hastalara göre 6 kat daha yüksek olan 80 ve üzeri yaştaki hastalarda ortaya çıkmıştır (9).

Öte yandan Dünya Sağlık Örgütü, İngiliz Tıp Dergisi Lancet ve CDC (Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi), yeni koronavirüsün 80 yaş ve üstü bireyleri daha sık öldürdüğünü belirtmektedir (bu yaş grubunda enfekte olan bireylerin %14,8'i hayatını kaybetmiştir). 70-79 yaş grubunda ölüm oranı % 8'dir. Tek başına 60 yaş üstü nüfus dikkate alındığında ölüm oranı % 8,8'e ulaşmaktadır (genel ortalamanın 3,82 katı bir oran). Ortalama olarak ise COVID-19, enfekte olanların %2,3'ünün hayatını kaybetmesine neden olmaktadır (5).

Halihazırda mevcut verilerin meta-analizi, 50 yaş ve özellikle 60 yaş üzerinde ilgili eşiği olan COVID-19 hastalarının mortalitesi üzerinde yaşın belirleyici bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, yaşlı erişkinlerde COVID-19 enfeksiyonuna dahil olan mekanizmayı aydınlatmak ve bu hastalarda sonuçları iyileştirecek stratejiler geliştirmek için daha fazla klinik ve temel araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır (9).

4. Pandemi ve Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Ortaya Çıkan Zorluklar

Gerçekten de COVID-19 hayatımızı derinden değiştirmiş, sağlık sorunlarının yanında muazzam sosyal sorunlara neden olmuş ve toplumsal refaha adeta meydan okumuştur. Sağlık, iş yaşamı ve gelir üzerindeki ani etkilerin ötesinde, insanların kaygı ve endişelerini arttırmış, sosyal ilişkileri, diğer insanlara ve kurumlara olan güveni, kişisel güvenliği ve aidiyet duygusunu etkilemiştir. COVID-19'un kısa ve orta vadeli etkileri, özellikle en dezavantajlı ve mevcut sosyo-ekonomik ayrımları bir araya getiren riskler için şiddetli olmuştur (7).

Pandemi, öte yandan dünya çapında sağlık bakım sistemlerinde dramatik bir krize yol açmış ve yaşlı insanlar en dezavantajlı kişiler arasında yerlerini almıştır (16, 17) Yaşlı nüfus içinde dezavantajlılığı daha da derinleştiren unsurlar da bulunmaktadır. Yaşlı kadın olmak, mülteci olmak, engelli olmak, kronik rahatsızlığa sahip olmak, yeterli gelirden yoksun olmak, dijital teknolojileri kullanım ve okur yazarlık becerilerine sahip olmamak, yalnız yaşıyor olmak gibi şartlar, yaşlı yetişkinleri hastalığa karşı daha da duyarlılaştırmaktadır (18). Yaşlı yetişkinler için sorunlar, bunlarla sınırlı değildir. Yaşlı insanların (ve özellikle erkeklerin) enfeksiyon durumunda ciddi komplikasyonlar geliştirme riski daha yüksektir. Yaşlılıkta hastalık gelişmesi, onların işlevlerini ve sağlık durumlarını önemli ölçüde bozma potansiyeline sahiptir. Daha güçlü kapanma (hapsolma) önlemleri yaşlı insanlara yöneliktir, günlük yaşamlarını önemli ölçüde değiştirmekte ve bağımsızlıklarını kısıtlamaktadır. Bu zorluklar, sağlığı kötü olan, yalnız yaşayan veya uzun süreli bakım altında

yaşayan veya bir aile üyesine bakan kişiler için daha da artacaktır (7).

4.1 Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık

Pandemi sırasında birçok yaşlı yetişkin, yalnızlık ve inzivadan dolayı büyük ölçüde sıkıntı yaşamıştır (14). Fiziksel mesafe, hastalığın yayılmasını azaltmak için gerekli olsa da, yaşlıların her zamankinden daha fazla desteğe ihtiyaç duyabilecekleri bir zamanda sosyal izolasyonunun artmasına da yol açmıştır (2). Virüsün kendisi ve sosyal mesafenin neden olduğu yalnızlık, onlar için adeta çifte risk oluşturmuştur (3).

4879 yaşlı kadın ve erkekle yapılan bir anket bulgularına göre, COVID-19 pandemisi sırasında yalnızlığın yaygın olduğu ve yanıtlayanların üçte birinden fazlasının (%34,8) ara sıra yalnız hissettiği ve % 8,3'ünün her zaman veya sıklıkla yalnız hissettiği görülmüştür. Hatta ortaya çıkan sonuçlar, kadınların, erkeklerden daha yalnız hissettiklerini ve yalnızlık oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (16).

Gerçekten de çeşitli yaş grupları, sosyal mesafe ve bunlardan kaynaklanan izolasyon dahil olmak üzere COVID-19 kontrol ve önleyici tedbirlerin etkilerine karşı savunmasız olabilmektedir. Günümüzde, yaşlı yetişkinlerin hareketlilik güçlükleri ve yetersiz çevre koşulları nedeniyle sosyal, eğlence, dini ve faydacı faaliyetler için daha az sıklıkta dışarı çıkmalarının yanı sıra, artan bir şekilde yalnız yaşama ve sosyal etkileşim için daha az fırsata sahip olma olasılıkları artmaktadır (6).

Mevcut pandemi ve bunun sonucunda ortaya çıkan sosyal mesafe kuralları, yalnız yaşayanlar veya zayıf olanlar arasında sosyal izolasyonu ve yalnızlığı kötüleştirerek, hatta önceden aktif ve sağlıklı sosyal yaşamları olan yaşlı yetişkinlerin refahını bile etkileyerek yaşlı yetişkinlerde bu zorlukları daha da kötüleştirmektedir (17).

Sosyal izolasyon ve yalnızlık, yaşlılarda uzun vadeli olumsuz sağlık sonuçlarına da yol açmaktadır. Yalnızlık ve depresyon, sosyal izolasyondan kaynaklansa veya onunla birlikte

Tablo 1. Covid-19 Pandemisinin Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Etkilerini Ortaya Koyan Bazı Araştırmalar ve Bulgular

Yazar/lar	Araştırma Yeri	Veri Toplama Yöntemi	Katılımcı Sayısı	Araştırma Grubu	Çıktılar
<i>Savage ve ark. (2020)</i>	Kanada	Anket	4879	Yaşlı kadın ve erkekler	Kadın ve erkeklerde farklılıklar dahil olmak üzere yalnızlıktan yakınılmaktadır.
<i>Bezerra ve ark. (2020)</i>	Brezilya	Anket	16.440	Genel	Yüksek eğitilmiş ve gelirliler en fazla “sosyal etkileşim”; düşük eğitilmiş ve gelirliler ise “finansal durum”dan etkilenmişlerdir.
<i>İnce (2020)</i>	Türkiye	Görüşme	20	Yaşlı kadın ve erkekler	Yaşlı bireyler, izole bir hayat yaşadıklarını, yalnız hissettiklerini, bu durumun, psikolojilerini bozduğunu, psikolojik ve manevi desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir
<i>Ward & Rose (2020)</i>	İrlanda	Anket	3614	Yaşlı kadın ve erkekler	Beş yaşlı yetişkinden biri, 70 yaş ve üzerindeki kişilerin üç ortamdan en az birinde (mağazalarda, halka açık yerlerde veya toplulukta) olumsuz veya çok olumsuz muamele gördüğünü düşünmektedir.
<i>Sepúlveda-Loyola ve ark. (2020)</i>	Uluslararası Çalışmalar	Anket	20.069	Yaşlı kadın ve erkekler	Sosyal mesafe, yaşlılarda zihinsel ve fiziksel sağlığı olumsuz etkilemektedir. Anksiyete, depresyon, kötü uyku kalitesi ve fiziksel hareketsizlik bildirilen diğer sonuçlardır.
<i>Age UK. (2020)</i>	Birleşik Krallık	Anket	569	Yaşlı kadın ve erkekler	Pandeminin başlangıcından itibaren yaşlıların 1/3’ü daha az enerjik hissetmekte, 1/4’ü eskisi kadar yürüyememekte, 1/5’i, hatırlamakta zorlanmaktadır.

var olabileceği de, bunlar yalnızca potansiyel zarar buzdüğünün görünen ucunu temsil etmektedir. Birçok yaşlı yetişkin için sağlık, tıbbi müdahalelerden çok günlük yaşamlarından etkilenmektedir. Evde izolasyon nedeniyle egzersiz eksikliği, daha sonra zayıflık ve düşmelerle birlikte kondisyon kaybına neden olabilmekte; sosyalleşme ve daha geniş dünyayla ilişki kurma ile gelen bilişsel uyarıdaki azalma, demansın bilişsel ve davranışsal semptomlarını kötüleştirebilmektedir (19). Tıbbi, bilişsel veya sosyal açıdan zayıf olan yaşlı yetişkinler, homeostazları tehdit edildiğinde telafi etmek için daha az rezerve sahiptir (19). Özellikle diyabet ve kardiyovasküler hastalık gibi kronik sağlık sorunlarına sahip yaşlı yetişkinler, COVID-19’a daha da duyarlıdır. Bugün pek çoğu, hem daha yüksek bir sağlık riskiyle hem de kendi kendine tecrit halinde yaşamakta önemli zorluklarla karşı karşıyadır (2).

Fiziksel mesafelendirme yoluyla COVID-19 bulaşmasını azaltmaya yönelik politikalar artık çoğu ülkede uygulanmaktadır. Fiziksel mesafe, ayrıca ve özellikle yaşlı yetişkinlere (80 yaş üstü kişiler) yönelik çevrimiçi sosyal etkileşime daha az başvurmaları nedeniyle ek yükler getirebilmektedir. Yaşlı kişiler ayrıca, temel ihtiyaçlarını karşılamak için, ailelerine, sağlık çalışanlarına ve kendi maruziyetlerini azaltmaya çalışan bakıcılara benzersiz taleplerde bulunmak ve yaşlıları güvende tutmak için evde veya tesislerde uzun süreli bakım sağlayıcılarına büyük ölçüde bel bağlayabilecektir (8). Örneğin; Bezerra vd. (2020)’nin, Brezilya’da (n = 16.440) COVID-19 pandemisi sırasında algılanan sosyal izolasyon hakkında yaptıkları bir görüş anketi sonuçlarına göre yüksek eğitilmiş ve gelirliler insanların en çok etkilendikleri konu, “sosyal etkileşim” olurken, düşük eğitilmiş ve gelirliler

insanların ise “finansal durum” olmuştur (20).

Türkiye’de yapılan ve yaşlı yetişkinlerin pandemi sürecinde karşılaştıkları sorun ve deneyimlerine odaklanılan nitel bir çalışmada, yaşlı yetişkinlerin önemli bir kısmının süreç içerisinde izole bir hayat yaşadıkları ve kendilerini yalnız hissettikleri öğrenilmiştir. Bu durum, özellikle psikolojik sorunların oluşmasına neden olmuştur. Yaşlı yetişkinler, psikolojik ve manevi desteğe ihtiyaç duyduklarını dile getirmişlerdir. Çalışmanın diğer bulgularına göre, yalnız yaşamayan yaşlılar en büyük desteği eş ve çocuklarından almakta ve bu durum, yalnızlık seviyesinin yalnız yaşlılara göre daha düşük algılanmasını beraberinde getirmektedir (21).

COVID-19 salgınıyla mücadele eden hemen hemen her ülkede, yaşlı yetişkinlere kendilerini karantinaya almaları ve kendilerini enfekte etme riski taşıyan diğer insanlardan uzak tutmaları söylenmektedir. Uzun süreli bakım tesislerinde yaygın bir uygulama ise, virüsün yayılma riskini en aza indirmek için aile üyelerinin ve arkadaşların bu tesislere ziyaretlerini yasaklamaktır. Bu kısıtlamalar bu kriz döneminde meşru olsa da, yaşlı yetişkinlerin sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi ruh sağlığı durumları üzerinde önemli olumsuz etkilere neden olabilmektedir (22).

4.2 Ayrımcılık

Pandemi, tarihte yeni olmayan yaşlı nüfuslara yönelik önyargı konusunu gün ışığına çıkarmıştır. “Yaş ayrımcılığı” terimi ilk olarak 1969’da Amerikalı psikiyatrist ve gerontolog Robert Butler tarafından bir yaş grubunun diğer yaş gruplarına yönelik önyargısını veya insanları kronolojik yaşlarına göre herhangi bir klişeleştirme ve ayrımcılık biçimi olarak belirtmek için kullanılmıştır. Robert Butler ayrıca, yaşlı ayrımcılığının temel özelliklerini, yaşlı yetişkinlere yönelik olma, sistematik klişeleştirme süreçleri ve insanları yaşlarından dolayı ayırt etme olarak vurgulamıştır. Yazar, yaş ayrımcılığını cinsiyetçilik ve ırkçılıkla karşılaştırılabilir bir hoşgörüsüzlük biçimi şeklinde sınıflandırmıştır. Bir süre sonra, yaşlı ayrımcılığının yaşlı insanlara, yaşlılığa ve yaşlanma sürecine karşı önyargılı tutumlar, yaşlı yetişkinlere karşı ayrımcı sosyal

uygulamalar ve bu yaş gruplarına karşı klişeleri sürdüren kurumsal uygulamalar ve politikalar içerdiğini belirterek kavramı geliştirmiştir (6).

Yaşlanmanın karmaşık, dinamik ve heterojen bir süreç olduğu düşünüldüğünde, yaşlı yetişkinlere yönelik ayrımcılık ve yaşa dayalı damgalama, COVID-19 pandemisi ile daha belirgin hale gelmiştir (6). Gerçekten de daha fazla dayanışmanın gerekli olduğu bir zamanda, COVID-19, yaşa dayalı ayrımcılık ve yaşlı kişilerin damgalanması dahil olmak üzere yerleşik yaş ayrımcılığını tırmandırmıştır. Yaşlıları hedef alan sözlerin ve nefret söyleminin, kuşaklar arası kızgınlığın ifadeleri olarak kamuoyunda ve sosyal medyada ortaya çıkması endişe verici olmuştur (4). Öte yandan COVID-19’un yaşlıların hastalığı olarak algılandığı söylem, toplum üzerinde bir yük olarak görülebilecek yaşlı insanlar hakkındaki olumsuz klişeleri şiddetlendirmektedir (2). Yeni koronavirüse karşı herkes savunmasız olsa da, yaşlı yetişkinler medyanın merkezinde ve temayla ilgili çoğu tartışmada yer almıştır (6).

Bir şekilde sosyal mesafenin devam etmesi topluluklar içindeki yaş ayrımcılığını ve yaşa dayalı bölünmeleri daha da güçlendirmektedir. Bir yanda bakım evlerinde COVID-19 kaynaklı ölümlerin sayısı (doğrudan ve dolaylı) ve felaketin boyutunun anlaşılmasındaki gecikme, diğer yanda yaşlanmaya yönelik sosyal tutumlardaki değişim krizin boyutunu göstermektedir. Yaşlı insanlar giderek artan bir şekilde toplumsal bir yük olarak sunulmaktadır (23).

Pandemi sırasında yaşlı yetişkinlere yönelik en endişe verici olumsuz tepkilerden biri, potansiyel olarak ayrımcı sağlık uygulamaları olmuştur. Fonksiyonel sağlık gibi diğer faktörlerden bağımsız olarak, yaşlı yetişkinlerin hayat kurtaran tedavi için en düşük öncelikte oldukları kanısı, triyaj işlemi için bazı sağlık uzmanları ve genel halktan destek görmüştür (24). Yaş veya engellilik gibi tıbbi olmayan kriterlere dayanan protokoller, kişilerin sağlık ve yaşam haklarını başkalarıyla eşit koşullarda değerlendirmese de, bu konuda en güncel örneklerden birisi, İtalya’da sağlık hizmeti sağlayıcılarının, “kimin öleceğine ve kimin hayatta tutulacağına karar verilmeli” şeklinde

yakınmalarıdır (24,25). 2002 Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı da, yaşlı kişilerin, tedavilerinin genç kişilere göre daha az değere sahip olduğu algılandığında hizmet sunumunda yaşa dayalı ayrımcılığa maruz kalabileceğini kabul etmektedir. Örneğin ventilatörlerin yetersizliği, yaşa dayalı keyfi kararlarla sonuçlanabilmektedir (2). İtalya'da salgının zirvesi sırasında, kritik vakaların sayısında hızlı bir artış olurken, hastane yatakları ve ekipman kıtlığı yaşanmış, birçok yaşlı, kurtarılan hayat sayısı ve kurtarılan yaşam yılı sayısı açısından faydaları maksimize etme kriterlerine göre kendilerinden daha genç olanlara göre öncelik listesinde daha alt sıralarda yer almış ve uygun tedaviyi alamamıştır (14). Konu ile ilgili olarak 45 ülkede 400'den fazla çalışmayı içeren 2020 yılına ait bir pandemi öncesi metaanaliz çalışmasında, dahil edilen çalışmaların %84,6'sında yaş, hastanede yatan yaşlı hastalar için yaşamı sürdürme prosedürlerinin durdurulması da dahil olmak üzere hastaların aldığı prosedür ve tedavilerde belirleyici bir faktör olarak bulunmuştur (24).

Öte yandan sağlık hizmetlerine ve diğer hizmetlere erişimdeki zorluklar yaşlı yetişkinleri genel nüfustan daha fazla etkilemektedir. Pandemi, önceden var olan sağlık eşitsizliklerinin COVID-19 sonuçlarında nasıl bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nden gelen ilk veriler, yaştan bağımsız olarak Afro-Amerikan popülasyonlarının COVID-19'dan orantısız bir şekilde etkilenebileceğini düşündürmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde, özellikle çatışma ve kriz ortamlarında yaşayan yaşlılar, sağlık hizmetlerine ve diğer sosyal hizmetlere yetersiz erişim ve anlamlı bir sosyal korumanın olmaması nedeniyle artan risklerle karşı karşıyadır (4).

Sosyal mesafe ve evde kalma kuralları yaşlı yetişkinleri her ne kadar korusa da, istemeden yalnızlığa, yaşlı yetişkinlere (çaresiz, zayıf) ilişkin olumsuz klişelerin devam etmesine neden olabilmekte ve yaşlı çalışanların işlerini ve mali güvenliğini etkileyebilmektedir. Pandemi sırasında yaş ayrımcılığı, değersizleştirilme, bir yük olarak görülme ve ayrımcılığa uğramayla karşı karşıya kalan yaşlı yetişkinlerin ruh

sağlığı olumsuz etkilenmektedir. COVID-19, bir bütün olarak toplumun sağlığı, esenliği ve geçim kaynakları için bir kriz ve tehdittir. Yaşlı yetişkinler, hem virüsün kendisine hem de sağlık ve istihdam alanındaki sosyal ve davranışsal etkilerine karşı orantısız olarak savunmasız görünmektedir (24).

Bir araştırmanın bulgularına göre, her beş yaşlı yetişkinden biri, 70 yaş ve üzerindeki kişilerin, üç ortamdan en az birinde (mağazalarda, halka açık yerlerde veya toplulukta) olumsuz veya çok olumsuz muamele gördüğünü düşünmektedir (26).

4.3 Ekonomik Zorluklar

Pandemi sırasında yaşlı insanlar ulaşım, barınma, kamu hizmetleri maliyetleri, giyim, gıda, tıbbi harcamalar ve eğlence gibi farklı türdeki temel harcamaları karşılamakta artan zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır (27). Emekli maaşı olmayan yaşlı insanlar bu krizde özellikle risk altında olmuştur (28). Uzatılmış karantinayla birlikte, tasarrufların çoğu yiyecek ve ilaç gibi günlük ihtiyaçlara harcanmakta iken, istikrarlı bir gelir kaynağının olmaması ve tasarrufların yetersizliği, birçoğunu finansal krizlerle baş başa bırakmıştır (14). Diğer yandan düşük ve orta gelirli birçok ülkede herhangi bir gelir güvencesi olmadan yaşlanan insanların olduğu gerçeği kriz dönemindeki durumu gördüğünden de negatif hale getirmiştir (28).

Ulusal Yaşlanma Konseyi (NCOA) tarafından yapılan bir araştırma, COVID-19 pandemisinin yarattığı ekonomik krizin Amerika'da 1,4 ila 2,1 milyon yaşlıyı yoksulluğa sürükleyeceğini ve bunların arasında en az varlığa sahip olanların en çok etkileneceğini tahmin etmektedir (14).

4.4 Sağlık Sorunları

COVID-19 karantinasının yaşlı yetişkinlerin sağlığı üzerindeki etkileri konusunda henüz geniş çapta bir çalışma yapıldığı söylenemese de bugüne dek yapılan çalışmaların analizi, insanların duygusal iyilik hallerinin, fiziksel aktivite düzeylerinin, fiziksel ve zihinsel sağlıklarının bozulduğunu ortaya koymaktadır (27-29).

Mevcut kanıtlar, yaşlıların güçsüz bağışıklık, komorbidite ve uygun tedavi eksikliği nedeniyle COVID-19'dan dolayı ciddi hastalık ve ölüm riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (14).

Pandemi sırasında yaşlı yetişkinlerin duygusal durum ve ruh sağlığının olumsuz etkilendiği de bilinmektedir. Özellikle kentsel alanlardaki yaşlı yetişkinler, korku, yalnızlık, eve kapanma ve aile üyeleri ve topluluklarındaki arkadaşlarla olan bağların ve iletişimin kesilmesi gibi durumların ruh sağlıklarını olumsuz etkilediğini bildirmektedir (27). Yaşlılar, tecrit halinde öte yandan bilişsel gerileme, bunama ve yüksek oranda bakıma bağımlı olanlar, endişeli, öfkeli, stresli, ajite veya içine kapanık hale gelebilmektedir (8). Farklı bir açıdan sosyal mesafe, yanlış bilgilerin yayılmasını hızlanmasına neden olabilmekte ve bu durum yaşlılarda psikolojik sağlık için tehlikeli sonuçlar doğurabilmektedir (30).

Fiziksel aktivite açısından, başlangıcından önce kendilerini çok aktif veya aktif olarak değerlendiren yaşlı insanlar tarafından bildirilen postpandemik bir düşüş söz konusudur. Eğilim, kadınlar, kronik hastalıkları ve engelliler ve kent sakinleri arasında daha belirgindir. Fiziksel sağlıklarını ve bilişsel yeteneklerini çok zayıf veya zayıf olarak değerlendiren yaşlıların oranındaki artış, stres ve insanların evden çıkamamalarından kaynaklanmış ve tüm bunlar birarada mevcut birçok hastalığı şiddetlendirmiştir. Hatta bazı kişilerin hareket kabiliyetinin azalması nedeniyle kilo aldığına dair anekdot niteliğinde kanıtlar da bulunmaktadır (27). Gerçekten de pandemi ile birlikte mortaliteyi azaltmak için evde kalma süresinin uzaması, yaşlı yetişkinlerin işlevselliği ve beden sağlığı üzerinde ciddi sonuçlar getirmiştir. Günlük yaşam aktivite ve rutinlerinde önemli sapmalar olan yaşlı yetişkinlerin hareketleri uzun süre kısıtlanmıştır ve bu durum, kas erimesi hastalığını beraberinde getirmektedir (18).

Yaşlı yetişkinlerin, sokağa çıkma yasakları ve karantina boyunca kronik rahatsızlıklarının takibinin ve düzenli kullanmaları gereken ilaçlara erişimlerinin aksadığı görülmüştür.

Detaya inildiğinde yaşlı yetişkinlerin evden çıkmadıkları veya çıkmak istemedikleri için kronik rahatsızlıklarının kontrollerini aksattıkları, düzenli kullandıkları ilaçları almadıkları gözlenmiştir. Bu nedenler, kontrol altında olan kronik rahatsızlıkların kontrolsüz hale gelmesine, kalp krizi ve inme geçiren hastaların artışına yol açmıştır (31).

Bir çalışmada, hastanelere, polikliniklere, acil servislere ve eczanelere erişimin azalması, insanların evlerini terk etme yeteneğinin sınırlı olması nedeniyle özellikle kentsel alanlarda, kronik hastalıklara sahip ve engelli yaşlılar tarafından daha fazla hissedildiği belirtilmiştir. (27). COVID-19 salgını, yaşlılar için yetersiz ve yetersiz bakım ve destek hizmetlerini ortaya çıkarmıştır. Birçok yaşlı yetişkinin, kendi seçtikleri bir ortamda bağımsız, özerk bir yaşam sürmek için ihtiyaç duyabilecekleri bakım ve destek hizmetlerine erişimi, seçimi ve denetimi bulunmamaktadır. Yaşlı kişilere sunulan bakım ve destek hizmetleri türleri farklılık göstermekte; ancak birçok yerde bu hizmetler sınırlı olmakta ve yüksek gelirli kişiler dışında herkes için uygun olmamaktadır (4).

Birçok yaşlı insan uzun süreli bakım tesislerinde yaşamaktadır. Orada yaşayan kişiler, başkalarına yakın yaşadıkları için enfeksiyon ve hastalıktan kaynaklanan olumsuz sonuçlar açısından daha yüksek risk taşımaktadırlar. Daha endişeli, stresli ve içine kapanık olabilmektedirler (2). Ayrıca, aynı çatı altında yaşayan genç aile üyelerinin daha yüksek hareketliliği, yaşlılar için ek enfeksiyon riski katmaktadır (8).

Bir çalışmanın bulguları, COVID-19 için sosyal mesafelenme sırasında yaşlılarda zihinsel ve fiziksel sağlığın olumsuz etkilendiğini göstermiştir. Aynı çalışmada ana zihinsel ve fiziksel sonuçlar, izolasyon döneminde anksiyete, depresyon, kötü uyku kalitesi ve fiziksel hareketsizlik olarak bildirilmiştir (29).

COVID-19 pandemisinin yaşlıların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını nasıl etkilediğini anlamak için yaşlı insanlara, onların arkadaşlarına, ailelerine ve sevdiklerine danışıldığı, Ağustos

2020’de anket yöntemi ile yapılan bir araştırmada pandeminin başlangıcından bu yana üçte birinin daha az enerjiye sahip olduğu, dört yaşlıdan birinin eskisi kadar yürüyemediği, beşte birinin ayakları üzerinde daha az sağlam ya da stabil hissettiği bilgilerine ulaşılmıştır. Ayrıca beş yaşlıdan biri, karantinanın başlamasından bu yana hatırlamakta zorlandığını belirtmiştir. Alzheimer Derneği tarafından demansla yaşayan kişilerle yürütülen bir ankette de benzer bulgular bulunmuştur. Demanstaki etkilenen kişilerin % 82’si karantina sırasında hafıza kaybı, konsantrasyon güçlüğü ve ajitasyon veya huzursuzluk dahil demans semptomlarında artış olduğunu bildirmiştir. Aynı araştırmada uzun süreli sağlık sorunları olan yaşlıların normal sağlık hizmetlerine erişimi azalmış, aynı zamanda fiziksel egzersiz, destek grupları ve hatta günlük rutinler gibi başa çıkma yöntemleri de bozulmuştur. Ayrıca bazı yaşlı insanlar için kaygı; günlük yaşamları üzerinde derin bir etkisi olan panik ataklara ve fiziksel semptomlara yol açarak zayıflatıcı olmuştur. Her üç yaşlıdan biri (%34) kaygılarının pandemiden öncesine göre daha kötü veya çok daha kötü olduğu konusunda hemfikirdir (32).

4.5 Sosyal Katılım Önündeki Zorluklar

COVID-19, yaşlıların sosyal yaşamlarını, özellikle aile üyeleriyle etkileşimleri açısından olumsuz etkilemiştir. İnsanların sosyal merkezlere ve diğer sosyal faaliyetlere erişimleri önemli ölçüde azalmıştır. Bu dönemde çevrimiçi faaliyetler artsa da net bir telafiden bahsedilememektedir. COVID-19 karantinası nedeniyle, yaşlıların toplu taşımaya, bakım hizmetlerine, topluluk toplantılarına, mağazalara, bankalara ve eğlence tesislerine erişimlerinde keskin bir düşüş gerçekleşmiştir (5).

Bir araştırmaya göre, aile etkileşimindeki azalma en çok kadınlar, kent sakinleri ve yalnız yaşayanlar için belirgin olmuştur. Yaşlı insanlar ayrıca komşularıyla temasın azalmasının sosyal yaşamlarını olumsuz etkileyen önemli bir faktör olduğunu ve özellikle kadınlar ve kent sakinlerinin etkilendiğini bildirmiştir. Anket bulgularına göre yaşlılar, sosyal etkileşimlerdeki azalmayı ana haber kaynakları olan TV izleyerek telafi

etmişlerdir. Ankete katılanların yalnızca %51,5’i cep telefonu kullanabildiğini bildirmiştir. Öte yandan COVID-19’dan önce, ankete katılan yaşlıların %54’ü sivil aktivizme erişimlerini iyi ve çok iyi, %20,6’sı ortalama ve %25,5’i zayıf olarak değerlendirmiştir. COVID-19 salgını sonrasında, yanıt verenlerin yalnızca %24,8’i erişimlerini iyi veya çok iyi, %52,5’i ise kötü veya çok kötü olarak değerlendirmiştir (5). Ayrıca, yalnız yaşayan ya da toplum merkezleri, kreşler ve ibadethaneler gibi sosyal teması büyük oranda ev dışında olan yaşlılar için pandeminin bu yöndeki etkileri daha yüksek oranda hissedilmiştir (31).

Bir başka araştırma, bazı yaşlıların aylarca içeride kaldıktan sonra daha önce kendileri için tamamen normal ve rutin olan günlük aktiviteleri tamamlama konusunda güvenlerini kaybettiklerini göstermiştir. Yaşlı insanlar, COVID-19’a yakalanma riskinin daha yüksek olabileceği yoğun yerlere veya alanlara gitmeye olan güvenlerini kaybetmişlerdir. Aynı araştırmada yaşlı insanlara, karantinanın başlamasından bu yana farklı aktiviteler yapma özgüvenlerinin nasıl değiştiği sorulduğunda üçte ikisi (%64) toplu taşımayı kullanmaya daha az güvendiğini, yarısı (%47) hastaneye gitmeye daha az güvendiğini, beşte ikisi (%43) dükkânlara gitmekten daha az emin olduğunu, beşte biri (%17) evden tek başına çıkmaktan daha az emin olduğunu belirtmiştir. Araştırma sürecinde ayrıca, yaşlıların daha önce dahil olduğu kulüpler, etkinlikler ve gönüllülük askıya alınırken, arkadaşların ve ailenin uzak durması gerektiği ve birçok yaşlı insanı yalnız ve izole hissetmeye başladığı öğrenilmiştir. Araştırma sürecinde ayrıca, günlerini kimseyle konuşmadan geçirdiklerini, istenmediklerini ve unutulduklarını söyleyen yaşlılar olmuştur. Bahsedilenlerden bağımsız olarak birçok insan hayatlarını çevrimiçi ortama taşımış olsa da, interneti hiç kullanmamış ve bu nedenle arkadaşlarıyla veya aileleriyle görüntülü sohbet yapamayan çok sayıda yaşlı insanın da bulunduğu gerçeği unutulmamalıdır (32).

4.6 Yaşlı İstismarı

İstismar, evde veya bakımevlerinde yeterli bakım desteğinden yoksun olmak ya da sosyal ve fiziksel

şiddet şeklinde ortaya çıkmaktadır. Pandemi süreci, şiddeti ve sonuçlarını önleyici tedbirler alma konusunda güçlükler meydana getirmiştir (18). Hareketi kısıtlamaya yönelik önlemler, yaşlı kişilere karşı daha fazla şiddet olayını ve fiziksel, duygusal, finansal ve cinsel istismarın yanı sıra ihmalin her türünü tetikleyebilmektedir (4). Pandemi sürecinde yaşlı istismarı konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Özellikle yalnız yaşayan ve evlerinden çıkmakta zorlanan yaşlılara yönelik her türden istismar, detaylı araştırmalara muhtaçtır.

4.7 Destekleyici Hizmetlerin Kesintiye Uğraması

Hassas durumdaki birçok yaşlı yetişkinin güvendiği resmi ve gayri resmi işlevsel desteklerin geri çekilmesi, sorunları daha da karmaşık hale getirmektedir. Bu destekler, evlerinde, hastanede, bir yatılı bakım veya uzun süreli bakım tesisinde kalanlar açısından muhtemel bir sorundur. Yaşlı yetişkinlere profesyonel hizmetler sunanlara yönelik politikalar ve uygulamalar gelişmeye devam etse de, evde destekleyici hizmetlerde, yetişkinlere yönelik gündüz sağlık hizmetlerinde ve diğer programlarda kesintiye gidildiği de görülmüştür. Bakıcı olarak hizmet eden aile, yakın ve arkadaşların tedirginliğinden tutun da, yaşlı yetişkinlerin yiyecek ve benzerlerini satın almasına yardımcı olmak için gönüllü ağların ortaya çıktığını görmek cesaret verici olsa da, banyo yapma, temel ev temizliği ve bunama destekleri gibi diğer temel ihtiyaçların karşılanması kesintiye uğrayabilmektedir (19).

Yaşlı yetişkinler ile gençler arasındaki dijital uçurum da çeşitli hizmetlere erişimin önünde önemli bir engel olmaktadır. Yaşlılar, pandemi ve sağlık ve sosyo-ekonomik önlemlerle ilgili temel bilgilere, karantina ve fiziksel mesafe süresince teletıp veya çevrimiçi alışveriş ve bankacılık gibi hizmetlere erişemeyebilmektedir (4).

5. Belirli Ülkeler Bazında İlgili ve Örnek Tedbirler

Dünyanın dört bir yanındaki ülkeler, COVID-19 ile karşı karşıya kalan en savunmasız kişileri desteklemek için kapsamlı önlemler almış ve

almaya devam etmektedir. Temel sosyal yardım türleri arasında sosyal yardım ödemeleri ve istihdam yardımı, sağlık hizmetleri ve enfeksiyon riskini azaltacak koşulların sağlanması yer almaktadır (2).

ABD’de, yaşlılar da dahil olmak üzere Amerikalıların karşılaştığı mali kayıpları acilen hafifletmek amacıyla ‘CARES Yasası’ çıkarılmıştır. Bunlar arasında işsizlik ödenekleri ve bireylere 1.200 \$’a varan ödemeler de dahil olmuştur. Aynı şekilde, Kanada hükümeti, yaşlıların ek yardım alacağı ‘Covid-19 Ekonomik Müdahale Planı’ nı duyurmuştur. Hindistan’da Maliye Bakanlığı, sokağa çıkma yasağı sırasında maddi yardımda bulunmak amacıyla yaşlılar ve dullar için ayda 1000 rupilik bir destek duyurmuştur (14).

Birleşik Krallık’taki internet ve telefon sağlayıcıları, pandemi sırasında sosyal olarak bağlı kalabilmelerini sağlamak için COVID-19 nedeniyle faturalarını ödemekte zorlanan müşterilere destek olmuştur. Birkaç spor salonu, yaşlılar için özel sınıflar ve çocuklarla egzersiz de dahil olmak üzere çevrimiçi dersler sunmaya devam etmektedir. Birleşik Krallık hükümeti, pandemi sırasında yiyecek dağıtımları ve bakım sağlamaları için gönüllülere çağrıda bulunmuştur. Çağrı, 250.000 gönüllü toplamak üzere yapılırsa da 620.000’den fazla kişi mevcut kriz sırasında çağrıya yanıt vermiştir (25).

Brüksel’de ise bir ruh sağlığı uzmanı tarafından, karantina önlemleri nedeniyle mücadele eden bireyleri desteklemeyi amaçlayan bir yardım hattı kurulmuştur (25).

Pandemi sürecinde ülkemizde yalnız yaşayan ve temel ihtiyaçlarını giderme konusunda güçlük yaşayan yaşlılar yetişkinler için valilik ve kaymakamlıklar ile yerel yönetimle nezdinde sıcak yemek, su ve hijyen paketi ulaştırma hizmetlerinin yanında 112, 155, 156 numaraları üzerinden destek sağlanmaya çalışılmış; vergi mükellefi yaşlı yetişkinlerin beyanname ve ödemeleri, sokağa çıkma yasağının sonuna kadar ertelenmiş; kamu bankalarının emekli kimselerin maaş ödemelerini evlerinde yapabilmelerine imkan tanınmıştır (33).

İspanya’da geçerlilik tarihlerine sahip tüm ehliyetler, kimlik kartları ve diğer resmî belgeler karantına sonuna kadar uzatılmıştır. Belçika’da huzurevleri, sosyal medya veya görüntülü telefonlar aracılığıyla sakinler ve akrabaları arasında iletişimi sağlamak ve herkese güven aşılacak için iletişim sağlamışlardır. Güney Kıbrıs’ta Phafos Belediyesi, COVID-19 nedeniyle evde kalmaları önerilen yaşlı veya engelli kişilere yardım etmek, yaşlıların yardım taleplerine yanıt vermek, onlar için alışveriş yapmak ve ilaçlarını satın almak üzere telefonla ulaşılabilen bir görev gücü oluşturmuştur. İrlanda’da ulusal posta hizmetleri “A Post”, uzatılmış çalışma saatlerine gitmiş ve kendini izole edenler adına emekli maaşı alabilen acil durum “Geçici Temsilciler”i oluşturmak amacıyla Sosyal Koruma Departmanı ile birlikte hareket etmiştir. Birçok ülkede, önde gelen mağazalar, yalnızca yaşlı müşterilere ayrılan çalışma saatleri planlamıştır. Bazı mağazalar, stok problemlerine tepki olarak satın alma limitleri getirmiştir. Yerel düzeyde daha küçük dükkanlar, özellikle eczanelerden reçeteler gibi temel hizmetler başta olmak üzere eve teslimatları artırmışlardır (25).

Ülkeler, mali yardım tedbirlerinin yanı sıra, kısıtlamalar nedeniyle tecritte kalmak zorunda kalan kişilere yönelik psikolojik danışmanlık hizmetinin yanı sıra, ek bir aile içi istismar riskiyle karşı karşıya kalan sosyal grupların yaşamını ve sağlığını korumaya yönelik tedbirlere de büyük önem vermiştir. Panama’da COVID 19’un yayılmasını azaltmaya yönelik tedbirlerin bir parçası olarak, psikiyatristler ve psikologlar, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Kalkınma Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Fonu uzmanlarından tavsiyeler sunan bir ruh sağlığı yardım hattı açılmıştır. (2)

İngiliz hükümeti, pandemi sırasında psikolojik destek faaliyetlerine ve zorunlu tecrite özel önem vermiştir. Sosyal mesafe yönergeleri, zihinsel sağlıkla ilgili bir bölüm de içermektedir. Akıl hastalığından muzdarip insanlar için çevrimiçi destek oluşturulmuştur. Güney Kore’de, pandemi sürecinde vatandaşları üzerindeki artan psikolojik yükü gidermek için yerel yetkililer tarafından kişiselleştirilmiş hizmetler sunulmaktadır (örneğin, yalnız kalan yaşlı insanlara fasulye filizi

kitleri sağlanmaktadır). Fransa’da vatandaşlar için uzaktan sağlık video danışmanlığı ve yaşlılar için telefonla danışma hattı oluşturulmuştur. Yine Fransa’da, engelli insanlar arasında yayılan COVID-19’un gerçek zamanlı izlenmesi başlatılmıştır. Sağlık sektörünün güçlendirilmesi ve hastanelerin kapasitesinin genişletilmesi ihtiyacının hızla değerlendirilmesine yardımcı olan COVID-19 vakalarını bildiren özel bir portal oluşturulmuştur. Yaşlılar ve engelliler için sağlık ve sosyal departmanlar, bölgesel halk sağlığı hizmetleri tarafından kurulmuştur. Öte yandan birçok ülke, yaşlıların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek ziyaretçi ve grup aktivitelerini kısıtlama gibi önlemler almıştır (2).

6. Sonuç

COVID-19’un yaşlı yetişkinler üzerindeki etkisini daha iyi anlamak için yaşlı yetişkinlere kendi deneyimlerini ve algılarını öğrenmek önemlidir. Bu durum, konu ile ilgili irdelenen çalışmaların neredeyse ortak eksikliği idi. Yaşlı yetişkinlerin pandemi sürecinde karşı karşıya olduğu daha yüksek risk düşünüldüğünde, ihtiyaçlarına uygun politikaların açıkça tanımlanmasının yapılabilmesi ve uygulamaya geçmesinin sağlanabilmesi için bu konu, göz önünde bulundurulmalıdır.

Pandemi bağlamında ise nesiller arası dayanışma, ayrımcılıkla mücadele, sağlık hakkının korunması, halk sağlığı sistemlerinin güçlendirilmesi, sosyal destek ve bilgiye erişim, araştırmalarda öne çıkan sonuç özneleridir.

Detaya inildiğinde, sağlık ve ekonomik kriz, yoksul insanları orantısız bir şekilde etkilemektedir. COVID-19 pandemisi, uzun vadede eşitsizliği ve ayrımcılığı daha da arttıracığa benzemektedir. Pandemi diğer yandan, birey ve toplum düzeyinde sağlığa olan ilgiyi artırmış, yaşlı yetişkinler de dahil olmak üzere dezavantajlı gruplara destek olmaya yönelik artan bir farkındalık oluşturmuştur. Uluslararası hukuk da bu noktada, herkesin ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkını garanti etmekte ve devletleri, ihtiyacı olanlara tıbbi bakım sağlamak için gerekli adımları atmaya zorlamaktadır.

Çalışmaların pek çoğunda yaşlı yetişkinlere yönelik yaş ayrımcılığı riskinin giderek arttığına şahit olunmaktadır. Ölümlere odaklanan söylemler, COVID-19'un bir yaşlı hastalığı şeklinde algılanmasına, bu durum da sosyal damgalamaya, ayrımcılığa ve yaşlılar hakkında olumsuz klişelerin daha da artmasına yol açmaktadır. Bu konuda doğru bilgilerin yayılmasını sağlamaktan başka nesiller arası iletişimi teşvik edecek argümanlara yönelmek doğru bir yol olacaktır.

Yaşlı yetişkinlerin deneyimlediği bir diğer sorun izolasyon ve yalnızlıktır. Psikolojik etkileri düşünüldüğünde ifade ettiğinden daha da fazlası olan yalnızlığı, onu doğuran sosyal mesafe ile birlikte ele almak gerekmektedir. Özellikle sağlık hizmeti sunucuları, yaşlı yetişkinlerin izolasyon sırasında zihinsel sağlık sorunları yaşama riskinin daha yüksek olduğunu ve bunları azaltmak için daha az kaynağa sahip olduklarını bilmelidir.

Bir diğer sorun, temel mallara (özellikle gıda), sağlık hizmetlerine, sosyal hizmetlere ve hatta doğru bilgiye erişimle ilgilidir. Yaşlı yetişkinler, sağlık hizmetlerine ve diğer hizmetlere erişimden mahrum edilmemelidir. Pandemi sırasında yaşlıların temel mallara, hizmetlere, sağlık hizmetlerine ve bilgiye erişimini sağlamak için adımlar atılmalıdır. Öte yandan birçok yaşlı insan, toplum hizmetlerine ve desteğine güvenmektedir. Bu hizmetlerin önünün kesilmemesi onlar için hayati önem ifade etmektedir. Ayrıca yoksulluk içerisinde olan yaşlıların durumunun daha kırılgan olacağı unutulmamalıdır. "Pandemi enfasyonu" olarak ifade edebileceğimiz arz düşüklüğü ve talep artışına bağlı olarak mal ve hizmet fiyatlarının yükselmesi, özellikle muhtaç durumdaki yaşlılar için son derece yıkıcı olmuştur. Bu nedenle yaşlı yetişkinlerin gelir güvenliklerinin sağlanması, ekonomik zorluklardan etkilenen yaşlılar için gıda, su, temel mal ve hizmetlere erişim gibi acil sosyo-ekonomik yardım önlemleri ve sosyal güvenlik ağlarının benimsenmesi önem taşımaktadır.

Bir başka sorun, hem tekil bir sorun hem de diğer ana sorunların kaynaklarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunu, yaşlı yetişkinler

için "çevrimdışılık" olarak isimlendirebiliriz. İnternet ve diğer dijital teknolojiler adeta dünyaya açılan bir penceredir. Aile, yakın çevre ve toplulukla bağlantı kurma kanalıdır. Ancak, birçok yaşlı yetişkinin teknolojiye erişimi ne yazık ki sınırlıdır. Reel sosyal ağların yerini pandemi sürecinde bir nebze dolduran dijital sosyal ağlara erişim, yine yaşlı yetişkinler tarafından sınırlı olmuştur. Temel neden gerekli dijital becerilere sahip olmamaktır. Dijital olarak dışlanmış kişilerin dijital medya aracılığıyla iletişim kurmalarını sağlayacak rehberlikle mevcut teknolojiye erişmelerine yardımcı olmak için merkezi yönetim, yerel yönetimler, özel sektör ve gönüllü kuruluşların desteği gereklidir. Diğer taraftan, pek çok yaşlı yetişkin için dijital okuryazar olmadıkları söylenebilir. Bu nedenle pandemi süresince kendilerini korumaya yönelik bilgilere, ilgili hizmetlere ya da doğru bilgiye erişimde zorlanmaktadırlar. Bu durum, yaşlı yetişkinler için daha fazla dışlanmış hissetme veya marjinalleşme anlamına gelmektedir. Tüm bu nedenler, dijital açık ya da dijital uçurum üzerinde daha fazla vurguyu zorunlu kılmaktadır.

Pandemi, bahsedilen tüm olumsuzluklarına rağmen uzun vadeli değişim için bir fırsat da olabilir. Sağlık sistemlerini güçlendirmek, yeni istihdam yöntemleri keşfetmek, değişen şartlara daha hızlı uyum sağlamak, yeni teknolojilerin gelişmesi, teknoloji kullanımını dikey yaygınlaştırmak, kamusal hizmetlerin ve sosyal güvenlik şemsiyesinin kapasitelerinin güçlendirilmesi gibi çıkarımlarda bulunmak pekala mümkündür. Tüm bu çıkarımların hayata geçmesi ve yararlı olabilmesi, yaşlı yetişkinlerin bağımlı bireyler olarak görülmesinden ziyade fiziksel ve sosyal açıdan aktif kalabilmeleri için gerekli şartların sunulmasına da bağlı bulunmaktadır. Yaşlı yetişkinlerin sağlıklı yaşlanma konusunda bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, yaşam boyu öğrenme imkanlarının sağlanması, sosyal katılım fırsatlarının artırılması ve dijital teknolojileri kullanabilme becerilerinin geliştirilmesi, pandemi sürecinde yaşadıkları sorunlara yönelik kendi hazırlıklarını yapabilmeleri konusunda onlara yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Martins Van Jaarsveld G. *The Effects of COVID-19 among the elderly population: A case for closing the digital divide.* *Front Psychiatry*, 2020; 11: 577427.
2. Department of International and Regional Cooperation. *Social impact of the Covid-19 pandemic and inclusion*, 2020.
3. Moore RC, Hancock JT. *Older adults, social technologies, and the Coronavirus Pandemic: Challenges, strengths, and strategies for support.* *Social Media + Society*, 2020.
4. United Nations DESA (Department of Economic and Social Affairs). *Covid 19 and older persons: A defining moment for an informed, inclusive and targeted response.* *Policy Brief*, 2020; 68.
5. Nunes VMA. *COVID-19 and elderly care: recommendations for long-term institutions.* *Natal: EDUFERN*, 2020.
6. Silva MF, Silva DSMD, Bacurau AGM, Francisco PMSB, Assumpção D, Neri AL, Borim FSA. *Ageism against older adults in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative review.* *Rev Saude Publica*, 2021; 55: 4.
7. OECD. "COVID-19: Protecting people and societies", *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/e5c9de1a-en>, 2020.
8. UNFPA. *Implications of Covid-19 for Older persons: Responding to the pandemic.* 2020.
9. Bonanad C, García-Blas S, Tarazona-Santabalbina F, Sanchis J, Bertomeu-González V, Fácila L, Ariza A, Núñez J, Cordero A. *The effect of age on mortality in patients with COVID-19: A Meta-Analysis with 611,583 subjects.* *J Am Med Dir Assoc*, 2020; 21(7): 915-918.
10. Kunz R, Minder M. *COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes.* *Swiss Med Wkly*, 2020; 24: 150: w20235.
11. Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. *Bearing the brunt of Covid-19: older people in low and middle income countries.* *BMJ*, 2020; 368: m1052.
12. Instituto Superiore Di Sanita. *Characteristics of SARS-CoV-2 patients dying in Italy.* https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_5_october_2021.pdf. 2020.
13. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic response, Chinese center for disease control and prevention. *[The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China].* *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, 2020; 41(2): 145-151.
14. Smriti Pant, Madhusudan S. *Impact of COVID-19 on the elderly.* *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 2020; 7(2): 32-38.
15. Covid C, Team. *Severe outcomes among patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) United States, February 12- March 16, 2020.* *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2020; 69(12): 343-6.
16. Savage RD, Wu W, Li J, Lawson A, Bronskill SE, Chamberlain SA, Grieve J, Gruneir A, Reppas-Rindlisbacher C, Stall NM, Rochon PA. *Loneliness among older adults in the community during COVID-19: a cross-sectional survey in Canada.* *BMJ Open*, 2021; 11(4): e044517.
17. Bianchetti A, Bellelli G, Guerini F, Marengoni A, Padovani A, Rozzini R, Trabucchi M. *Improving the care of older patients during the COVID-19 pandemic.* *Aging Clin Exp Res*, 2020; 32(9): 1883-1888.
18. Altın Z. *Covid-19 pandemisinde yaşlılar. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2020; 30 (Ek sayı): 49-57.
19. Steinman MA, Perry L, Perissinotto CM. *Meeting the care needs of older adults isolated at home during the COVID-19 pandemic.* *JAMA Intern Med*, 2020; 180(6): 819-820.
20. Bezerra ACV, Silva CEMD, Soares FRG, Silva JAMD. *Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic.* *Cien Saude Colet*, 2020; 25(suppl 1): 2411-2421.
21. İnce C. *Afetlerde Sosyal Savunmasız Bir Grup Olarak Yaşlılar: Covid-19 Örneği, Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 2020; 7(9): 184-198.
22. Wu B. *Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge.* *Glob Health Res Policy*, 2020; 5: 27.
23. Buffel T, Doran P, Goff M, Phillipson C, Lang Reinisch L, Lewis C, Phillipson C, Yarker S. *Covid-19 and inequality: developing an age-friendly strategy for recovery in low income communities.* *Quality in Ageing and Older Adults*, 2020; 21(4): 271-279.
24. Monahan C, Macdonald J, Lytle A, Apriceno M, Levy SR. *COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society.* *Am Psychol*, 2020; 75(7): 887-896.
25. AGE Platform Europe. *COVID-19 and human rights concerns for older persons.* *AGE Platform Europe: Brussels, Belgium*, 2020.
26. Ward M, Rose AK. *Older Adults' Experience of Ageism During the Covid-19 Pandemic.* *The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA)*. 2020.
27. Krylova O, Balayeva A. *Report: Impact Study of Covid-19 on older people and caregivers in Azerbaijan.* *International Federation of Red Cross and Red Crescent*

Societies, Austrian Red Cross, Swiss Red Cross, 2020.

28. Juergens F, Galvanic F. *Social Protection for Older People During Covid-19 and Beyond.* HelpAge International, 2020.

29. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira DV, Rodríguez-Mañas L. *Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: Mental and physical effects and recommendations.* *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 2020; 1–10.

30. Radwan E, Radwan A, Radwan W. *Challenges facing older adults during the COVID-19 Outbreak.* *European Journal of Environment and Public Health*, 2021; 5(1): em0059.

31. Doğu BB, Hafızoğlu M, Halil MG, Cankurtaran M. *Covid 19 Pandemi Raporu*, Ed. Arzu Topeli İskit, Mine Durusu Tanrıöver, Ömrüm Uzun, Hacettepe İç Hastalıkları Derneği, Ankara, https://tubitak.gov.tr/sites/default/files/18842/covid_rapor_2021.pdf, 2021

32. Age UK. *The Impact of Covid-19 to Date on Older People's Mental and Physical Health.* 2020.

33. Ekici E. *Covid 19 Pandemisi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Bakım Yönetimi.* *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020; 3(3): 145-152.