

IMPAK VAN COVID-19-INPERKINGS OP SENIORVOLWASSENES

Petrus Moolman (PhD)

1. Inleiding.

Die Covid-19-pandemie het die wêreld op elke terrein onherroeplik verander. Die enorme skade wat dit globaal aan lande se ekonomieë gedoen het, het is oorbekend.

Eerstewêreld-lande met sterk begrotings kon ingryp om sakeverliese te ondervang, maar ontwikkelende lande se ekonomieë gaan dekades neem om te herstel. Die

gevolg is dat, soos in die geval van ons eie land, werkloosheid toeneem en daarmee saam armoede, wat handuit ruk.

Die impak wat die pandemie op mense het, is enorm. Ten tye van die skrywe van hierdie artikel, was 204 miljoen mense globaal reeds die slagoffers van die virus 4,3 miljoen is reeds oorlede.

Navorsers wys egter daarop dat die grootste skade veral aan die kwesbares – soos seniorvolwassenes – nie deur die virus self aangerig word nie, maar deur die langtermyngevolge van die inperkingsmaatreëls. Hieroor het die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) vroeg in 2020 reeds duidelike waarkuwings laat hoor¹.

By die skrywe hiervan was die grootste verrassing die verbasende groot aantal navorsingspublikasies wat reeds die lig gesien het. Die erns van die pandemie het navorsers op talle terreine van die wetenskap laat kyk na die impak daarvan. Studies oor die impak van Covid-19 op die seniorvolwassene-groep van die wêreldbevolking, is talryk en wyd verspreid.

Verskeie dryfvere het my genoop om aan die hand van veral dié groot beskikbare bron van nuwe navorsing, hierdie artikel te skryf. *Eerstens* is ek self inwoner van 'n groot aftree-oord met meer as 500 wooneenhede, waarvan benewens 'n 20-bed-sorgeenheid, die res selfsorgeenhede in privaatbesit is. Die interpretasie en die toepassing van inperkingsmaatreëls en dit wat fisiek en psigies met inwoners gebeur, het ek subjektief en eerstehands ervaar. *Tweedens* het my spesialisveld in die gerontologiese pastoraat by

¹ United Nations – Policy Brief: Covid-19 and the Need for Action on Mental Health 13 May 2020
<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>

’n groot gemeente, my blootgestel aan die ervarings en behoeftes van seniorvolwassenes wat in die gemeenskap woon – ook inwoners van privaat, kleiner sorgseenhede. *Verder* was daar ’n toename in navrae vanuit die gelede van fasiliteite, versorgingsoorde en aftree-oorde. Die aard van die navrae het veral gehandel oor die impak van die inperking op inwoners, en tans, die feit dat die voorspelde langtermyngevolge reeds sigbaar word in die verswakking van persone in wie se belang streng voorsorgmaatreëls getref is. *Ten slotte* was, en is, ek steeds deel van die pastorale korps wat in ’n sin magteloos toekyk hoe seniorvolwassenes nie in persoon versorg kan word nie, omdat persoonlike kontak verbied of bloot nie wenslik is nie.

2. Die realiteit van Covid-19 onder die seniorvolwassene groep.

2.1 Isolasië, fisieke impak, alleenheid en eensaamheid.

Kundiges is dit baie wyd eens dat die sosiale isolasië van seniorvolwassenes ’n goedbedoelde voorsorgmaatreël teen moontlike infeksie is, maar dat die gevolge daarvan skrikwekkend is. Dit, desondanks reeds vermeldde waarskuwings van die WGO. Alhoewel positief bedoel, is die effek van sosiale isolering baie ernstig. Sodanig, dat een studie dit vergelyk met die psigiese nagevolge van ramptoestande, waar ’n afname van kognitiewe funksionering van seniorvolwassenes waargeneem is. Ten einde sulke nagevolge te voorkom, word sosialisering sterk benadruk, terwyl sosiale kontak in die geval van die pandemie, juis in baie hoë mate ingeperk en voorkom is².

Isolasië, volgens Baily et al. (2021)³, is ’n onvermydelike gevolg van ‘cocooning’ (inperking) vir baie ouerpersone, en dit kan ernstige langtermyngevolge hê vir hulle gesondheid in die oorblywende deel van hulle lewe. Die studie beskryf isolasië as ’n algehele of gedeeltelike afwesigheid van kontak tussen ’n persoon en die gemeenskap. Dit is ’n komplekse, onaangename gevoel van leegheid en afgeslotenheid, miskenning en dringende behoefte aan sosiale kontak. Die studie verwys ook na ’n aantal toestande wat algemeen in literatuur vermeld word as gevolge van isolasië, soos *eensaamheid*, slaapversteuring, depressie en sielkundige angs, die neiging tot ’n afname in fisiese oefening, die geneigdheid tot ongesonde gedrag soos passiwiteit, geen behoefte om te

² De Pue, S. Gillebert, C., Dierck, E., Vanderhasselt, M., De Raedt, R. & Van den Bussche, E., 2021. The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Scientific Reports*, 2021 <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84127-7>

³ Bailey, L., DiCosimo, W., Cunningham, B., Romero-Ortuno, R., Kenny, R.A., Purcell, R., Lannon, R., McCarroll, K., Nee, R., Robinson, D., Lavan, A. & Briggs, R. 2021. Physical and mental health of older people while cocooning during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 202: 1–6

beweeg nie (sedentary behavior) of tot sosiale verkeer en interaksie nie – en uiteindelik premature dood. Alhoewel dit 'n algemene gebruik is by gesondheidsdienste wêreldwyd om ouerwordende persone te beskerm teen moontlik infeksie, is die nagevolge daarvan in die langtermyn baie ernstig.

Talle studies wys op die verhouding tussen sosiale interaksie en gesondheid. Die meeste daarvan dui daarop dat *isolasië en eensaamheid* 'n negatiewe effek op gesondheid het, dermate dat dit besliste risikofaktore word vir gesondheid en sterflikheid. Pantell, et al. (2013)⁴ bevind dat "The strength of social isolation as a predictor of mortality is similar to that of well-documented clinical risk factors".

Ek is nie van voorneme om hierdie artikel te oorlaai met navorsingsbevindings nie. Die studie van die bovermelde Baily e.a. (2021) verteenwoordig voldoende voorbeelde van bevindings ten opsigte van die impak van isolasië, wat baie algemeen in die navorsing aangetref word. Dié navorsing is gedoen onder 150 ouerwordende persone wat in die gemeenskap woonagtig is en ondersteuningsdienste ontvang van 'n groot opleidingshospitaal (St James Hospital in Dublin, Ierland). Die studie het baie insiggewende resultate gelewer, onder meer die volgende:

- 13% van die groep het aangedui dat hulle goed funksioneer, terwyl die res mindere tot ernstige verswakking ervaar het.
- 57% van deelnemers het geskeduleerde mediese afsprake nie kon nakom nie. Een uit ses deelnemers het nie aandag aan toestande gegee nie, terwyl hulle buite afsondering dit wel sou doen.
- 40% van deelnemers het 'n verswakking in fisieke toestand gerapporteer. Die res het geen verandering in fisieke toestand ervaar nie, terwyl 3% selfs 'n verbetering bespeur het.
- 50% van die groep het 'n verswakking in hulle lewenskwaliteit ervaar.
- Meer as 50% het nie enige kennis of vriende gedurende die inperking gesien nie.
- Selfgerapporteerde geestesagteruitgang was die geval by 2 uit 5 deelnemers. Dit rym met navorsing ten opsigte van die Verenigde Koninkryk, met 'n aangeduide verhoging van 11-18% in geestesagteruitgang teenoor pre-Covid waarnemings in ouerwordende persone bo 70 jaar. In Ierland is 'n soortgelyke verhoging van geestesnood waargeneem in persone ouer as 60 jaar.

⁴ Pantell, M, et al., 2013. Social Isolation: A predictor of Mortality Comparable to Traditional Clinical Risk Factors. American Journal of Public Health, 103(11), pp 2056-2062.

- As deel van die bevindings van hierdie studie, is aanbeveel dat baie meer gedoen behoort te word ten opsigte van die moontlikheid van sosiale kontak en interaksie, voorkoming van vereensaming, bevordering van groepsaktiwiteite en rehabilitasieplanne vir persone wat deur die inperkings beweeg het met die aangeduide negatiewe impak.

In 'n studie deur Cohena & Tavares (2020)⁵ spreek navorsers hulle uit teen die wyse waarop seniorvolwassenes deur sosiale afstand teen infeksie "beskerm" is, maar die langtermyn-effek van dié maatreëls sou meer nadelig wees as die rook van 15 sigarette per dag. Hierbenemens het vooraf geskeduleerde doktersbesoeke in die slag gebly. In een geval wat persoonlik onder my aandag gekom het, is sulke besoeke af- of uitgestel omdat inwoners van die betrokke ouetehuis, by die terugkeer na sulke besoeke eers 14 dae in kwarantyn geplaas is. Dit het weer addisionele gesondheidskwessies tot gevolg gehad en wat bestuur moes word. In 'n ander geval is selfs die dienste van die fisioterapeut nie toegelaat nie, en 'n persoon wat daaglikse fisio moes ontvang, sou volgens die fisioterapeut na 'n kort rukkie nie meer in staat wees om self te beweeg nie.

'n Verdere studie van D'cruz, & Banerjee (2021)⁶, onderskei "alleenheid" (wat vir baie enkellopendes 'n lewenskeuse is of 'n lewenstyl waaraan baie persone gewoond is) van "eensaamheid". Eensaamheid word gedefinieer as 'n subjektiewe persepsie van die afwesigheid of tekort aan *betekenisvolle verhoudings en kontak*. Seniorvolwassenes wat in sorgseenhede versorg word, is weens die teenwoordigheid van personeel, nooit "alleen" nie, maar kan per definisie wel *eensaam* wees wanneer kontak met betekenisvolle persone van hulle keuse, nie moontlik is nie. Eensaamheid word derhalwe nie deur 'n buitestander gedefinieer nie, maar wel deur die individu wat eensaamheid ervaar.

2.2 Kognitiewe en psigiese impak.

Brown et al. (2021:3)⁷ onderskei drie vlakke waarop isolasie 'n impak op 'n persoon se geestesgesondheid het:

⁵ Cohena, M.A. & Tavares, J. 2020. Who are the Most At-Risk Older Adults in the COVID-19 Era? It's Not Just Those in Nursing Homes. -*Journal of Aging & Social Policy*. 2020 (32): 380–386
<https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1764310>

⁶ D'cruz, M. & Banerjee, D. 2021. 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy. Department of Psychiatry, National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS), Bengaluru, India. *Psychiatry Research*. 2020: 113369
Geriatrics & Gerontology 2/36 Volume 68, Issue7 July 2020 Pages 1386-1387

⁷ Brown, V., Morgan, T & Fralick, A. 2021. Isolation and Mental Health: thinking outside the box. *General Psychiatry*. 2021; 34(3).

- Eksistensiële isolasie – die gevoel van diskonneksie met 'n persoon self en die wêreld. Dit maak mense pynlik bewus van die dood. Dit word veral versnel deur dinge soos katastrofes (soos waarskynlik ook Covid-19), verliese en groot veranderings wat mense beleef.
- Intra-persoonlike isolasie gebeur as gevolg van die skeiding van dele van die mens self, wanneer 'n persone byvoorbeeld hulle eie vermoë, eie oordeel en eie potensiaal begrawe.
- Interpersoonlike isolasie vind plaas wanneer daar 'n diskonneksie plaasvind met ander, wat tot eensaamheid lei, soos in die geval van die Covid-19-inperkings.

2.3 Fisieke oefening

Dit is algemene kennis dat fisieke oefening noodsaaklik is vir die verbetering en voorkoming van onderliggende toestande soos ondermeer diabetes, hipertensie en depressie. Dit is ook algemeen bekend dat die teenwoordigheid van sulke onderliggende toestande veral onder die hoër ouderdomsgroepering aanwesig is. Tog het die sosiale inperking ook gepaardgegaan met inperking van beweging. Wat bedoel was om die seniorvolwassene te beskerm, het juis meegewerk aan die fisieke verswakking omdat mense nie kon stap en oefen nie. 'n Voorkomingsmaatreël het dus 'n ernstige bedreiging geword vir diegene wat in die hoë risiko groepering val⁸.

2.4 Ouderdomisme en die waardigheid van die seniorvolwassene

In die reeds vermelde publikasie van die WGO⁹ is riglyne verskaf oor die wyse waarop die waardigheid in die besluitneming ten opsigte van die Covid-19-maatreëls, in ag geneem behoort te word:

- Daar moet gelet word op hulle waardigheid én menseregte.
- Versterking van sosiale inklusiwiteit en meelewing (solidarity) met die seniorvolwassene-gemeenskap tydens inperkings.

⁸ Bailey, L., DiCosimo, W., Cunningham, B., Romero-Ortuno, R., Kenny, R.A., Purcell, R., Lannon, R., McCarroll, K., Nee, R., Robinson, D., Lavan, A. & Briggs, R. 2021. Physical and mental health of older people while cocooning during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 202: 1–6.

⁹ United Nations – Policy Brief: Covid-19 and the Need for Action on Mental Health 13 May 2020
<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>

- Sosio-ekonomiese aspekte moet in ag geneem word by inperkingsbepalings. (Mens dink byvoorbeeld aan die moontlikheid al dan nie, om noodsaaklike aankope te doen.)
- Verhoog die deelname van die ouerwordende groep aan besluite en deel met hulle kennis sowel as goeie praktyk. Dit maak hulle deel van besluitneming.

’n Baie ongelukkige waarneming en vermelding in literatuur, is die voorkoms van ouderdomisme (ageism) tydens die inperking en maatreëls wat infeksie moet voorkom. Ouderdomisme kan bondig gedefinieer word as stereotipering, diskriminasie en vooroordeel teenoor persone op grond van ouderdom (in dié geval ten opsigte van seniorvolwassenes – aangesien ouderdomisme teenoor enige ouderdomsgroep gepleeg kan word)¹⁰. Ouderdomisme het volgens die literatuur, vele vorms aangeneem. Benewens die mediese-etiese bespreking¹¹ oor die voorkeur aan jonger persone met ’n groter lewensverwachting by opname in oorvol hospitale, is ouderdomisme ook deur Fraser et al. (2020:692-693) beskryf. Die navorsers wys ook uit watter skadelike gebruik dit vir die gemeenskap kan inhou. Hulle verwys onder meer na aspekte soos: Die aanvanklike verswyging van sterftegetalle in Frankryk, wat die indruk kon laat dat die dood van seniorvolwassenes nie baie belangrik is nie. Dit kon ook lei tot die publieke aanname dat die pandemie alleen ’n effek op die seniorvolwassene-groep het, en dat dié ingesteldheid waarskynlik bygedra het tot die weerstand teen enige inperkings (behalwe ten opsigte van die seniorvolwassenes). Die wyse waarop in voorkomingsmaatreëls buitensporig op die seniorvolwassengroep gefokus is, (tot jonger persone ook die virus opgedoen het), word deur die navorsers as neerbuigende (patronizing) optrede beskou. Die persepsie is geskep dat dit alleenlik ’n ouerpersoon-siekte is, en seniorvolwassenes is selfs in Kanada aangemoedig om hulle name in die “vulnerable register” te laat aanteken of wanneer ouer persone opgemerk is wat op sypaadjies stap, is hulle aangemoedig om eerder terug te keer huis toe. Te midde van die streng maatreëls wat vir gemeenskapsbehuising vir seniorvolwassenes ingestel is, is nagelaat om dié fasiliteite in staat te stel om dit na te kom deur die verskaffing van toerusting en beskermende kleredrag. Daar is waargeneem dat veral in sosiale media, die seniorvolwassengroep getipeer is as kwesbaar en hulpeloos. Dié tipering het die gevaar geskep dat jonger persone die indruk kon

¹⁰ Moolman, P.L. 2018. Holistic, Motivational Life Management in Ageing: A Gerontological-Pastoral Approach. Mafiken: North-West University. (Tesis PhD)

¹¹ Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyo, J., Bechard, L., Garcia, L., Taler, V., Adam, S. Beaulieu, M., Bergeron, C.D., Boudjemadi, V., Desmette, D., Donizzetti, A.R., Éthier, S., Garon, S.D., Gillis, M. Levasseur, M., Lortie-Jussier, M., Marier, P., Robitaille, M., Sawchuk, K., Lafontaine, C. & Tougas, F. 2020. Ageism and COVID-19: what does our society’s response say about us? *Age and Ageing* 2020; 49:692–695

kry dat hulle nie self ook kwesbaar is nie. Die pandemie het ook 'n positiewe sy gehad in die waarneming van inter-generatiewe optrede, toe veral jonger persone hulleself aangebied het om die seniorvolwassenes behulpsaam te wees met aankope en vervoer wanneer nodig.

My persoonlike waarneming en ervaring ten opsigte van hinderlike maatreëls in aftree-oorde en sorgeenhede wat in verband gebring kan word met ouderdomisme is die volgende:

- Maatreëls ten opsigte van die groot groep onafhanklike en selfstandige inwoners, is geskep sonder inagneming van die verskeidenheid van vlakke waarop inwoners funksioneer. Reëls is bloot geskep op grond van kronologiese ouderdom sonder inagneming van persone se funksionele ouderdom. Dit het beteken dat inwoners die gevoel gekry het dat hulle 'geboelie' word en soos klein kinders behandel word en dat reëls op inwoners afgedwing word. Soos vroeër verwys, is nagelaat om inwoners by veiligheidsbesluite te betrek (bv. deur 'n inwonerskomitee). Dié ervaring is ook deur baie kinders van ouers in fasiliteite gedeel. Kinders het meermale besluit om hulle ouers uit die fasiliteite te verwyder sodat hulle meer kontak met hulle ouers kon behou. Die seniorvolwassenes moet te alle tye met waardigheid behandel word ten einde hulle hul menswaardigheid te laat behou. As iemand as waardelose en hulpelose persoon hanteer word, is mense geneig om te word wat hulle geag word om te wees.
- My waarneming en persoonlike opinie is dat besture van oorde die reëls soos in die wet vermeld, nie korrek geïnterpreteer het ten opsigte van selfsorg aftreefasiliteite nie. Die term "residensiële fasiliteit" is van toepassing op 'n eenheid/struktuur wat "primêr gebruik word met die doel om verblyf en 24-uur diens aan ouer persone te verskaf". (Definisie soos vervat in reëls van die Wet op Ouer Persone Nr. 13 van 2006). Selfsorgfasiliteite in 'n aftree-oord waar daar nie 24-uur diens en versorging gelewer word nie, se relevante reëls ten opsigte van individuele en selfstandige huishoudings, behoort te verskil van sorgeenhede waar ander omstandighede geld.

2.5 Godsdienstige en pastorale aspekte tydens inperking.

Sosiale inperkings het ook 'n invloed op die geestelike (godsdienstige) en pastorale versorging van die seniorvolwassenegroep. Gerontologiese literatuur laat geen onduidelikheid oor die belangrike rol van 'n persoon se geloof en betrokkenheid by 'n geloofsgemeenskap nie. Navorsing het baie duidelik aangetoon dat die betrokkenheid by die geloofsgemeenskap, die onderbou is van 'n seniorvolwassene se positiewe beleving en

hantering van die tipiese verouderingsverwante uitdagings¹². As deel van die sosiale inperking is godsdienstige byeenkomste sowel as pastorale dienste by aftree- en sorgeenhede gestaak. Selfs nadat predikante onder die Wet op Rampbestuur as noodsaaklike werkers (essential workers) gelys is, het die toegang tot die meeste fasiliteite geslote gebly vir die pastor. Seniorvolwassenes is oorgelaat aan geestelike selfversorging deur die radio, televisie en, wanneer hulle oor die toegang en vaardigheid beskik, sosiale media. In die pastoraat met die seniorvolwassene-groep word dié nood duidelik en hoorbaar verwoord. Beide fasiliteite vir seniorvolwassenes sal aan dié aspek ernstige aandag moet gee. Indien dit nie reggestel word nie, sal ook die geestelike agteruitgang deel word van die langtermyn effek van Covid-19-inperkings op die seniorvolwassene.

Onder hierdie opskrif is dit belangrik om ook die enorme emosionele skade te noem wat die inperking het op die hantering van verlies en roumart. Min mense is bewus van die feit dat die roumart van die seniorvolwassene 'n gekompliseerde verlies is, wat vererger wanneer 'n individu die versorger is van 'n huweliksmaat met demensie, in die besonder Alzheimer-demensie¹³. Persoonlike pastorale intervensie gedurende die inperkings is baie moeilik en die gevaar is wesenlik dat persone wat in roumart gedompel, is in dié tyd met onverwerkte seer gelaat word.

2.6 Die basis van besluitneming ten opsigte van Covid-19-inperkings.

Dit word meermale in diskoerse oor die media vermeld dat die oorhoofse besluitneming oor inperkingsmaatreëls 'n eensydige mediese vertrekpunt alleen is. Sonder om oningeligte uitsprake hieroor te maak, wil dit tog voorkom of die besluitneming alleenlik vanuit mediese perspektief geneem word. Dit is duidelik dat veral in die later stadiums van die pandemie, veral ekonome en die sakewêreld, meer bepaald geken is in besluitneming deur die politieke owerhede. Die enorme skade aan die ekonomie word sigbaar in latere maatreëls. Met verloop van tyd het aankondigings die onherstelbare skade aan die ekonomie en veral die bevordering van werkloosheid en armoede in ag begin neem. Die psigo-sosiale skade, veral teen die agtergrond van ons tema oor seniorvolwassenes, het skynbaar nog nie die aandag van owerhede bereik nie. *Dit plaas die onus juis op besture en besluitnemers van aftreeoorde, ouetehuse en sorgeenhede om van hierdie saak ernstig kennis te neem en nie oningeligte besluite te neem wat groot skade aan die totale mens van die seniorvolwassene, met langtermyn gevolge, berokken nie. Die waarskuwing van navorsers en selfs die WGO*

¹² Moolman, P. 2019. Meaningful Ageing. Pretoria, Groep 7 Drukkers en Uitgewers. (p. 74-78)

¹³ Moolman, P. 2019. Meaningful Ageing. Pretoria, Groep 7 Drukkers en Uitgewers. (p. 62-73)

moet ernstig opgeneem word, naamlik dat die nagevolge en langtermyn impak van die inperkings ernstige gevolge en 'n hoër mortaliteitskoers van seniorvolwassenes gaan hê.

3. Hoe herstel ons die skade?

Een van die beweegredes vir die skrywe van hierdie artikel en gepaardgaande literêre navorsing het juis gespruit uit die navrae wat ek ontvang oor die herstelproses van die skadelike gevolge van sosiale inperkings. Om die antwoord hierop te vind, moet 'n paar sake in gedagte gehou word:

- Voorkom die probleem van negatiewe nagevolge deur nie dieselfde foute te maak nie! Die voorafgaande inligting is daarop gemik om ons bewus te maak van ernstige leemtes in die hantering van die Covid-19-pandemie, en wat tot enorme langtermyn skade kan ly in die lewe van ouerwordende mense.
- Herstel die holistiese nagevolge deur hulp en hulpmiddels holisties te benut. Die nagevolge van die inperkings lê op die holistiese vlak van die seniorvolwassene. Aanvaar die seniorvolwassene as 'n totale mens.

3.1 Covid-19-protokol.

Wanneer mens die aankondigings oor inperkingsmaatreëls ontleed sedert die eerste aankondiging, is dit duidelik dat daar 'n benaderingsverskil ingetree het. Aanvanklik was die reëls gesentraliseer en outoritêr. Die staat het alles beheer, selfs dit wat jy mag koop en waar jy sekere voedsel nie mag koop nie. Benutting van buiteluigruimtes is verbied en hardhandig toegepas – selfs al het dit nie sin gemaak nie. Die greep van die staat het stelselmatig verander en die klem het selfs tydens die tweede vlag verskuif na persoonlike aanvaarding van verantwoordelikheid om jousef en ander te beskerm. Die toepassing van basiese reëls is steeds daar, maar baie meer klem word gelê op persoonlike verantwoordelikheid. By die hantering van die fisiese, psigo-sosiale en religieuse skade, moet dié protokolle steeds met erns in ag geneem word. Die dra van maskers en die hou van sosiale afstand behoort onder geen omstandighede onderhandelbaar te wees nie.

3.2 Fisiek

Navorsing het aangetoon dat 'n groot persentasie seniorvolwassenes nie voldoende oefening kry om selfs hulle bestaande onderliggende toestande te bestuur nie. Die inperkings het die onaktiwiteit onder seniorvolwassenes verder verhoog, self onder diegene wat wel gereeld geoefen het. Dit het uiteraard langtermyn gevolge vir elke persoon wat sy of haar liggaam afskeep.

Hetsy in die oop gemeenskap, of in aftree-oorde, ouetehuse en sorgenehede, moet die klem op fisiese oefening geplaas word. Ruimtes moet ingerig word, met Covid-19-protokol in gedagte, waar, sonder om afstand in te boet, oefeninge aangebied kan word deur persone met die regte ervaring en kwalifikasies. Indien ruimtes te klein is, kan oefeninge in verskillende sessies aangebied word. Skole dien tans as 'n goeie voorbeeld. Hierdie is 'n goeie geleentheid vir gekwalifiseerde vrywilligers om uit te reik na seniorvolwassenes. Kerksale kan benut word vir seniorvolwassenes in die gemeenskap en die inisiatief kan deur gemeentes se seniorvolwassenebediening geïnisieer word.

Groot klem moet gelê word op goeie en beter eetgewoontes. In tye waar finansies vir baie seniorvolwassenes 'n kwessie raak, is voedsel baie keer die plek waar mense eerste begin bespaar, met die nagevolge daaraan verbonde. In aftree-oorde met selfsorgenehede waar etes nie daagliks verskaf word nie en in aktiwiteite van gemeentes se seniorvolwassenebediening, behoort meer aandag gegee te word aan gesonde eetgewoontes en lewenstyl. Weereens is daar ruimte vir kundiges om hulle vrywillige dienste aan te bied.

Daar moet baie meer aandag gegee word aan die nakoming van gereelde afsprake met mediese beroepe, en inperkings behoort op geen manier in die pad hiervan te staan nie. Daar behoort ook nie teen inwoners van tehuse gediskrimineer te word met kwarantyn wanneer sulke besoek nagekom word nie. Dit ontmoedig inwoners om hulle geskeduleerde afsprake na te kom.

Besoekende kundiges soos fisioterapeute en oudioloë behoort onder geen omstandighede aan bande gelê te word om hulle dienste te lewer nie, selfs nie in hoëvlak-inperkings nie. *Om 'n inwoner op enige wyse te ontmoedig of te verhinder om volledig medies versorg te word, is om aandadig te wees aan 'n persoon se fisieke agteruitgang.*

3.3 Psigo-sosiaal

Die WGO se reeds vermelde riglyne en aanbevelings, laat die klem duidelik val op die noodsaaklikheid dat bestaande en beskikbare psigiese en sosiale dienste ter beskikking van die seniorvolwassene gestel word. Ook hier kan kerke 'n rol speel om op groepsbasis hulle fasiliteite en bepaalde dienste ter beskikking van seniorvolwassenes te stel wat hulle met professionele persone kan onderhandel. By fasiliteite vir seniorvolwassenes moet daar gebruik gemaak word van professionele personeel van staatsgesondheidsdienste in belang van inwoners. Met betrekking tot die herstelproses van persone wat psigies deur die inperkings geaffekteer is, moet sorg gedra word dat daar van sulke persone en dienste gebruik gemaak word om individuele sowel as groepwerksessies aan te bied.

Wat sosialering en verdere voorkoming van isolasie en vereensaming aanbetref, sal aftreeoorde en versorgingsfasiliteite ernstig moet besin en beplan om sosialisering deur middel van kommunikasie en besoeke moontlik te maak. Die maklikste uitweg tot dusver was om besoeke te verbied, inwoners te isoleer tot hulle kamers, ook onderlinge besoeke te verbied terwyl die virus deur nie-inwonende personeel die perseel binnegedra kan word. Die nagevolge is egter pynlik vir die inwoners, sowel as vir die personeel wat die tragiese nagevolge wat in dié stuk bespreek is, moet hanteer. Dis 'n hoë prys om te betaal wanneer mense sigbaar fisiek, kognitief en emosioneel degenerer terwyl dit verhoed kon gewees het.

Ek wil die volgende aan die hand doen:

- Volg die ingesteldheid van die staat, dat elke persoon ook verantwoordelikheid vir sy of haar eie gesondheidsveiligheid aanvaar, sowel as vir dié van ander. Dit geld veral vir persone in onafhanklike selfsorgeenhede.
- Ouete huise en sorgenehede behoort in hoë inperkingstye, sonder veel moeite reëlins te kan tref vir veilige besoekruimtes, waar protokol van afstand, dra van maskers, saniteringsgeriewe en sosiale afstand gehandhaaf word, sodat vooraf geskeduleerde afsprake vir besoeke nagekom kan word.
 - In sorgenehede kan met min moeite gesonde, alternatiewe kommunikasiesisteme geskep word, ten einde kommunikasie met ondersteuningstelsels te behou en uit te brei. In navorsing van Siette et al. (2021:87-88) wys die navorsers dat inwoners se ondersteuningstelsels nie verander het tydens die inperking nie. Teenoor bestaande persepsies dat seniorvolwassenes nie in staat is om sosiale media te bemeester nie, wys navorsing op 'n wye front daarop dat elektroniese kommunikasie wel moontlik is. In hierdie navorsing is bevind dat inwoners dit wel met gemak hanteer het. Alhoewel die gemiddelde ouderdom van die groep 82.1 jaar was, het 90.5% van hulle die gebruik van elektroniese media benut. Soveel as 14.3% van persone het selfs nuwe tegnologie baasgeraak soos Zoom, die gebruik van tablette en rekenaars. In die geval van sorgenehede kan 'n tablet of twee aangeskaf word wat ook met 'n simkaart toegerus kan word om dit soos 'n selfoon te benut. Die rede vir die tablet eerder as 'n selfoon, is die grootte van die skerm, wat dit vir die ouer persoon makliker maak om te sien. Familie en vriende kan aangemoedig word om die bepaalde nommer te skakel vir 'n videogesprek met die inwoner.

- Meer moeite behoort gedoen te word om inwoners aan te moedig om by belangegroepes aan te sluit – steeds met behoud van die Covid-19-protokol. Die lys van belangegroepes kan bepaal word volgens belangstelling en is onbeperk¹⁴. Om slegs enkele te noem: leesgroepe, musiekwaardering, digkuns, naaldwerk, kultuur, skilder en beeldhou, fotografie, kruis-kulturele groepe, blommerangskikking. Die lys kan aangevul word.

3.4 Religieus en pastoraal.

Die feit dat godsdienstige aktiwiteite meesal in aftree-oorde en tehuise vir bejaardes opgeskort is, is 'n groot bekommernis met betrekking tot die seniorvolwassenes se godsdienstige onderbou. Op dieselfde wyse as wat die pandemie-inperkings die ander vlakke van menswees negatief beïnvloed, gebeur ook op die godsdienstvlak. Die feit dat erediensbyeenkomste gedurende die pandemie óf geheel en al gestaak is, óf beperk word tot 50 persone, het ten gevolg dat seniorvolwassenes ook grootliks uitgesluit word van die plaaslike geloofsgemeenskap se byeenkomste en aktiwiteite.

Ten einde die stewige geloofsbasis van inwoners en seniorvolwassenes binne die gemeenskap te behou, sal daar 'n daadwerklike poging aangewend moet word, beide deur die kerk (plaaslike gemeentes) en besture/eienaars van aftree-oorde en versorgingsoorde.

Belangrike oorwegings in dié verband is die volgende:

- Aftree-oorde en sorgfasiliteite moet kennis neem van die feit dat leraars op die goedgekeurde lys van noodsaaklike dienste (essential services) verskyn. Leraars moet deur hulle gemeentes uitgereik word met 'n skriftelike bevestiging van hulle rol ook binne die gemeenskap en fasiliteite vir seniorvolwassenes. Leraars as noodsaaklike werkers behoort volledig erken en ingesluit te word by die multi-dissiplinêre span wat die fasiliteit bedien. In die ondersteuningsprogram moet nie dieselfde standpunt gehuldig word dat die pandemie alleenlik 'n mediese kant het nie. Die persone wat daaronder ly, is die inwoner wat dieselfde skade ly op geestelike gebied as wanneer die persoon daarvan weerhou word om geskeduleerde mediese afsprake na te kom. Ten einde die skade wat op bestaande psigo-sosiale vlakke aangerig is, te heel, moet sorg gedra word dat die religieuse werker ingesluit word by programme in die heropbou van inwoners se psigo-sosiale en geestelike behoeftes.

¹⁴ Moolman, Petrus. 2019. Meaningful Ageing. Pretoria: Groep 7 Drukkers en Uitgewers. p. 115-116.

- Totdat bywoning van eredienste weer genormaliseer kan word, behoort fasiliteite vir seniorvolwassenes sowel as kerke as span saam te werk om inwoners met behulp van digitale/elektroniese media te kan bedien, op dieselfde wyse as wat hierbo ten opsigte van inwoners van sorgenehede aanbeveel is. Die beskikbaarheid van veral tablette kan baie help om bedgebonde inwoners te laat deel in eredienste, Bybelstudies en ander ondersteunende aanbiedings wat deur kerke aan lidmate gebied word.
- Personeel en leraars moet kennis neem van die besondere aard van seniorvolwassenes se rouSMART en verliespad. Baie meer aandag behoort veral pastoraal geskenk te word aan hierdie verliesverwerking en emosionele helings-ondersteuning.

4. Slot

Om diensbaar te wees aan seniorvolwassenes wat die uitdagende pad van veroudering stap, is 'n wonderlike voorreg. Dit is my bede dat hierdie stuk 'n beskeie bydrae sal maak om kerke en elke spanlid van 'n muliti-dissiplinêre organisasie, in staat te stel om dié voorreg te benut, en nie alleen sin en betekenis te gee nie, maar self betekenis te beleef in dié roeping.

BRONNELYS

Bailey, L., DiCosimo, W., Cunningham, B., Romero-Ortuno, R., Kenny, R.A., Purcell, R., Lannon, R., McCarroll, K., Nee, R., Robinson, D., Lavan, A. & Briggs, R. 2021. Physical and mental health of older people while cocooning during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 202: 1–6

Brown, V., Morgan, T & Fralick, A. 2021. Isolation and Mental Health: thinking outside the box. *General Psychiatry*. 2021; 34(3).

Cohena, M.A. & Tavares, J. 2020. Who are the Most At-Risk Older Adults in the COVID-19 Era? It's Not Just Those in Nursing Homes. *Journal of Aging & Social Policy*. 2020 (32): 380–386
<https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1764310>

D'cruz, M. & Banerjee, D. 2021. 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy. Department of Psychiatry, National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS), Bengaluru, India. *Psychiatry Research*. 2020: 113369
Geriatrics & Gerontology 2/36 Volume 68, Issue7 July 2020 Pages 1386-1387

De Pue, S. Gillebert, C., Dierck, E., Vanderhasselt, M., De Raedt, R. & Van den Bussche, E., 2021. The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Scientific Reports*, 2021
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-84127-7>

Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyo, J., Bechard, L., Garcia, L., Taler, V., Adam, S. Beaulieu, M., Bergeron, C.D., Boudjemadi, V., Desmette, D., Donizzetti, A.R., Éthier, S., Garon, S.D., Gillis, M. Lévassieur, M., Lortie-lussier, M., Marier, P., Robitaille, M., Sawchuk, K., Lafontaine, C. & Tougas, F.

2020. Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? *Age and Ageing* 2020; 49:692–695

Moolman, P.L. 2018. Holistic, Motivational Life Management in Ageing: A Gerontological-Pastoral Approach. Mafiken: North-West University. (Tesis PhD)

Moolman, P. 2019. Meaningful Ageing. Pretoria, Groep 7 Drukkers en Uitgewers. (p. 62-73)

Pantell, M, et al., 2013. Social Isolation: A predictor of Mortality Comparable to Traditional Clinical Risk Factors. *American Journal of Public Health*, 103(11), pp 2056-2062.

United Nations – Policy Brief: Covid-19 and the Need for Action on Mental Health 13 May 2020
<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>