

# COVID-19 SALGININDA 'YURT-HASTANE'LERİNDE KALANLARIN GÖRÜŞLERİNİN NİTEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

✉ Ayhan Uludağ, ✉ Kerem Şafak

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı COVID-19 salgınında bir nevi hastane işlevi gören öğrenci yurtlarının yerine getirdiği sağlık rollerinin tespit edilmesidir. Benzer başka büyük salgınlarda olduğu gibi öğrenci yurtlarının salgın yönetiminin daha hazır ve daha kullanışlı hale getirebilmesi için mevcut deneyimlerden de hareket edilerek öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanıldığından evren ve örneklem tayinine gidilmemiştir. Bunun yerine 5-20 Nisan 2020 tarihlerinde çalışmanın gerçekleştirildiği yurttaki, karantina için kalan 365 kişi arasından gönüllü olanlar çalışma grubu olarak belirlenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu karantina yurdunda kalan 17 gönüllü oluşturmaktadır. Çalışmada nitel veri toplama tekniklerinden yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen veriler içerik analizine tabi tutulmuştur.

**Bulgular:** Karantina yurdunda kalanların sürece bakışları genel anlamda olumludur. Olumlu görüşlere rağmen katılımcıların çoğunluğu, seçenek sunulsa karantina dönemini evlerinde geçirmek istemektedir. Yine karantina dönemine dair en önemli eleştiri, kaldıkları süre boyunca yurttaki sıkıldıkları konusudur. Yüksek memnuniyetin nedenleri arasında ise yurt şartlarının olumlu etkisinin yanında salgından kaynaklı korkunun etkisi de olabilir.

**Sonuç:** Araştırmadan elde edilen bulgulara göre yurtların karantina dönemlerinde, "yurt-hastane" formatında sağlık hizmeti sunabileceği görülmüştür. Bu süreçte 'Yurt-Hastane'lerin mevcut sağlık sistemine yükü oldukça sınırlı olmuştur. İller bazında uygun yurtların tespit edilmesi ve bunların benzer salgınlarda kullanılması için gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, hastane, karantina, memnuniyet.

C	İLETİŞİM İÇİN: Ayhan Uludağ Sağlık Bilimleri Fakültesi Yunus Emre Mh. Beyshehir Cad. Meram Tıp Eski Yerleşkesi D. Blok. 42080 Meram/KONYA <a href="mailto:ayhanuludag@yahoo.com">ayhanuludag@yahoo.com</a>		
ORCID	AU <a href="https://orcid.org/0000-0003-2107-0350">https://orcid.org/0000-0003-2107-0350</a>	ORCID	KŞ <a href="https://orcid.org/0000-0003-2265-7647">https://orcid.org/0000-0003-2265-7647</a>
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 09 / 03 / 2021 • KABUL TARİHİ: 15 / 06 / 2021		

## A QUALITATIVE EVALUATION OF THE VIEWS OF THOSE STAYING IN DORMITORY-HOSPITALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study was to identify the important roles in public health that dormitories, which act as a kind of hospital during COVID-19 pandemic, have fulfilled during COVID-19 pandemic. Also, it was aimed to develop recommendations based on existing experiences for making dormitories more readily available and more useful in managing similar major outbreaks.

**Material and Method:** Since this study was qualitative in nature, the sample size was not determined at the outset of the study. The population of the study included 17 volunteers from 365 individuals who were quarantined in a dormitory between 5<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> April 2020. In-depth interview was used to collect data and content analysis was used to analyze the interview data.

**Results:** The views of those who stay in dormitory-hospitals on the management of COVID-19 pandemic were generally positive. However, the majority of participants stated that they would prefer to stay at home if it was possible, instead of staying at dormitory. Moreover, most of participants stated that they were bored during their stay. High dormitory standards might be a reason for high satisfaction of participants, as well as the fear of COVID-19.

**Conclusion:** The present findings showed that dormitories can provide health care services by organizing as “dormitory-hospital” at times of quarantine. It was seen that the burden of dormitory-hospitals on the existing health system has been very limited. It was recommended to make the necessary arrangements for the detection of appropriate dormitories on the basis of provinces and the use of them at times of outbreaks.

**Keywords:** COVID-19, hospital, quarantine, satisfaction.

## GİRİŞ

COVID-19 salgını, Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde 2019 yılının son aylarında ilk vakaların tespit edilmesi ile ortaya çıkmıştır. Coronavirüs; önceki dönemlerde görülen Ağır Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) virüsleri ile aynı aileden olup sınırlı alanlarda görülen ve grip gibi daha hafif seyreden enfeksiyonlardan farklı olarak ciddi sonuçlar doğurabilecek düzeyde bir etkidir.<sup>1</sup> Hastalığın kuluçka süresi 14 gün olarak belirtilmiştir. Genel olarak belirtileri kuru öksürük, ateş ve nefes almada güçluktur. İleri yaştaki kişilerde hastalığa yakalanma ve ölüm oranının yüksek olduğu gözlemlenmiştir.<sup>2</sup>

Bir pandeminin hızlanma aşaması karmaşıktır, bundan dolayı çok yönlü ve hızla uygulanabilecek bir halk sağlığı tepkisi gerektirmektedir. Yayılımı azaltmak ve sağlık bakım kapasitesi üzerindeki etkisini kontrol etmek amacıyla çeşitli müdahaleler uygulanmalıdır.<sup>3</sup>

Ülkemizde ilk vakanın 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmesinin ardından, alınan tedbirler daha da güçlendirilmiş, salgının yayılmasının önüne geçilmeye çalışılmıştır. Salgının başlarında okullar tatil edilmiştir. Özellikle yurt dışından gelenlerin öğrenci yurtlarına yerleştirilmesi ve zorunlu karantina süreçlerini burada geçirmeleri sağlanmıştır.

Yurtdışından gelenlerin öğrenci yurtlarına yerleştirilmesi, virüsün ülkede yayılım hızını azaltmayı amaçlamaktadır.

Ayrıca dolaylı olarak hastaneler üzerinde oluşacak yük de azalacaktır. Çünkü hastaneler hizmet verdikleri şehirlerin olağan koşullarına göre sağlık personeli sayısı, yatak kapasitesi ve yoğun bakım koşulları gibi olanaklara sahiptir. Belirli ölçüde de olağan dışı durumlar için planlamalar yapılmaktadır. Tüm dünyayı etkileyen pandemilerde tüm sağlık kuruluşları kapasitelerinin çok üstünde bir yükü karşılamaktadır. Bu yükün altından kalkılması için acil çözümler üretilmesi, denenmemiş yöntemlerin hızla yürürlüğe sokulması elzemdir. Bunun yanı sıra elde edilen deneyimlerin gelecek dönemler için yol gösterici olarak kullanılması önemlidir.

Çalışmada ülke genelindeki zorunlu karantina süreçleri incelenmiş, ardından Konya'da bir öğrenci yurdunda kalan kafileye verilen hizmetler değerlendirilmiş ve yurttan ayrıldıktan sonra bu kişilerle görüşmeler yapılmıştır. Yurtların geçici olarak basit bir anlamda 'hastane' gibi kullanılmasından hareketle 'yurt-hastane' ismi altında bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada yurttan kalmış kişilerle önceden hazırlanan görüşme formu çerçevesinde, yurt süreci ile ilgili görüşmeler yapılmış ve niteliksel bir çalışma gerçekleştirilmiştir.

## COVID-19 Salgını

Salgın, bir bölgede meydana gelen bir hastalığın ani yayılımı veya daha önce endemik bir hastalığın yeni vakalarının sayısının ani artışıdır.<sup>4</sup> Endemi, dünya çapında büyük risk oluşturmayan sadece belli bir

bölgede görülen ve görüldüğü bölgeyi etkileyen salgınlardır. Epidemi ise endemiden daha geniş çaplı belli bir bölgeyi etkileyen salgınlardır.<sup>5</sup> Pandemi veya pandemik hastalıklar ise kıta, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alana yayılan ve hareket eden salgınlara verilen genel isimdir.<sup>6</sup>

Karantina, bulaşıcı hastalık salgınlarını kontrol etmenin en eski ve en etkili araçlarından biridir. Bu halk sağlığı uygulaması, Venedik limanına veba bulaşmış limanlardan gelen gemilerin demirleyen ve hayatta kalan yolcularını terk etmeden önce 40 gün beklemek zorunda kaldığı 14. yüzyılda İtalya'da yaygın olarak kullanılmıştır. Kişilerin karantinası, belirtileri izlemek ve vakaların erken dönemde tespitini sağlamak amacıyla hasta olmayan ancak bulaşıcı bir ajana veya hastalığa maruz kalabilecek kişilerin faaliyetlerinin kısıtlanması veya ayrılmasıdır.<sup>7</sup> Literatür çalışmaları karantinanın hem mortalite oranını düşürdüğü hem de salgından korunmak için en etkili yol olduğunu göstermektedir.<sup>8</sup>

Dünyada çok sayıda insanın ölümüne sebep olmuş birçok salgın hastalık meydana gelmiştir. Veba, Kara Ölüm olarak da anılan ikinci büyük salgın, kolera, tüberküloz, çiçek hastalığı, tifüs, sifiliz, İspanyol gribi, AIDS, Ebola, SARS ve halen sürmekte olan COVID-19 en çok etki eden salgın hastalıklardır.<sup>9</sup>

Çin'in Wuhan kentinde deniz mahsulleri satılan bir pazarda insanlara bulaşan COVID-19, 2019 yılı aralık ayında ağır akut solunum yolu sendromuyla kendini gösteren ve koronavirüs 2 olarak tanınan bir hastalık olarak ortaya çıkmıştır.<sup>10,11</sup> 2019 yılı aralık ayı içinde belirtileri görülen bu virüs 7 Ocak 2020 tarihinde koronavirüs (2019-nCoV) olarak güncellenmiştir.<sup>12</sup> İlerleyen süreçle dünya genelinde hızla yayılması sonucunda endemik seviyeden pandemi seviyesine ulaşmıştır.<sup>12,13</sup> Salgın dünya çapında doktorlar, diğer sağlık profesyonelleri ve sağlık sistemlerine yakın geçmişte hiç görülmediği kadar çok üretmiştir. Hastalığın seyri hakkında gerçek anlamda bir öngörü sıkıntısının varlığı ise ayrı bir sorundur.<sup>11</sup>

En çok vaka görülen ülkeler Amerika Birleşik Devletleri, Brezilya ve Hindistan'dır. En çok ölüm kaydının olduğu ülkeler Amerika Birleşik Devletleri, Brezilya ve Hindistan'dır. Dünya genelinde hastalıktan ölüm oranı ise %2,3'tür. Yetmiş beş yaş üstü bireyler ile eşlik eden hastalıkları olanlar en riskli gruplardır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise erkeklerin daha çok yakalandığı görülmektedir. Eşlik eden hastalıklardan ise kalp-damar hastalıkları en riskli grubu oluşturmaktadır.<sup>14</sup>

## COVID-19 Salgını ve Türkiye

Salgın süreci boyunca Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere tüm devlet kurumları önemli roller almıştır. Salgının gelişim süreci boyunca ulaşım ve dolaşım kısıtlaması, sosyal yardım ve ekonomik önlemler koruyucu faaliyetler, kamusal bilinç oluşturma çalışmaları, milli dayanışma alanlarında politikalar oluşturulmuştur.<sup>15</sup> Dünya Sağlık Örgütü tarafından acil durum ilanı edilmeden önce 10 Ocak 2020 tarihinde Sağlık Bakanı başkanlığında Bilim Kurulu kurularak hastalık ile ilgili ilk adım atılmıştır. Sağlık Bakanlığı COVID-19 ile alakalı süreçleri bilim kurulu önerileri doğrultusunda sürdürmüştür.<sup>16</sup>

Bilim Kurulu 22 Ocak 2020'de yapmış olduğu toplantıda, daha geniş çaplı önlemler alınmasını tavsiye etmiştir.<sup>16</sup> Alınan tedbirlerden bazıları Wuhan kentinde bulunan Türk vatandaşlarının ülkeye getirilmesi, 5 Şubat 2020 tarihi itibarıyla uçuşların sınırlandırılması, ülkeye gelecek ve getirtilecek olan vatandaşların on dört gün karantinaya tabi tutulması, öğrenci yurtları ve huzurevlerindeki önlemlerdir.<sup>17</sup> Tüm dünyada hızla yayılmaya devam eden koronavirüs vakası ülkemizde ilk defa 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir.<sup>18</sup> Türkiye'de COVID-19 kaynaklı ilk ölüm 17 Mart 2020 tarihinde gerçekleşmiştir.<sup>19</sup> Bu kapsamda yurt dışından gelenlerin tamamının on dört süreyle yurtlarda karantina altına alınması uygulaması başlamıştır.<sup>20</sup> Yurtdışından gelen yaklaşık 33 bin kişi karantina yurtlarında gözlem altında tutulmuştur.<sup>21</sup>

Bu sırada sağlık alt yapısını güçlendirmek için yapımı devam eden hastanelerde çalışmalar hızlandırılmış ve Atatürk Havalimanı ile Sancaktepe'de 1000'er yataklı Pandemi Hastanesi yapımına başlanmıştır. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma hastanesi pandemi kapsamında hizmet vermeye başlamıştır. 25 Mayıs 2020 tarihinde Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi hizmete açılışı yapılmıştır.<sup>22</sup> 29 Mayıs 2020 tarihinde Sancaktepe Acil Durum Hastanesi açılmıştır.<sup>23</sup> İçişleri Bakanlığı tarafından 10-12 Nisan 2020 tarihleri için sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir. Sokağa çıkma yasağı büyükşehirlerde ve Zonguldak ilinde geçerli olmuştur. Yasak süresince muaf olacaklar ve açık olacak yerler ile ilgili genelge yayınlanmıştır.<sup>24</sup>

## Karantina için Kullanılan Öğrenci Yurtları

Çin'in Wuhan kentinde hastanelerin kapasitelerinin ihtiyacı karşılamayacağı ortaya çıkmıştır. Hastanelerin sahip olduğu yatak kapasitesi yetmediği için birçok hasta zorunluluktan evlerine gönderilmiştir.<sup>25</sup> Türkiye'de ilk vakanın 11 Mart 2020 tarihinde ortaya

çıkmasından sonra yurt dışından dönen herkesin birer potansiyel virüs taşıyıcısı olduğu kabul edilmiştir.<sup>2</sup> Çeşitli nedenlerle yurtdışında bulunan vatandaşların ülkeye getirilmesi kararı alınmıştır.<sup>26</sup>

Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından karantina için kullanılacak yurtlarda yoğun bir çalışma yürütülmüştür. İlk etapta Ankara ve Konya'da yaklaşık 10 bin kişiyi ağırlamak için hazırlık yapılmıştır. Bakanlığın resmi internet sayfasında karantina için kullanılacak yurtların isimleri ve karantinaya alınacak kişi sayıları kamuoyuna açıklanmıştır.<sup>26</sup>

### **“Yurt-Hastaneler”de Zorunlu Karantina Çalışmaları**

Karantina, belli bir yerde herhangi bir salgın hastalık başladığı zaman orada ikamet edenlerin buldukları yerden ayrılması ve başka hastalık bulunan yere gidilmemesi anlamına gelmektedir.<sup>27</sup> Bulaşıcı hastalıklarda izolasyon tedbirleri, hastalıkların bir insandan diğer insana solunum, damlacık, temas ve sıkı temas yöntemleri ile bulaşmaması için önemlidir.<sup>28</sup> Karantina için kullanılacak yurtlarda insanların birbirine hastalık bulaştırmaması için iç izolasyon da gereklidir.

Karantina yurtlarında birçok bakanlık ve kuruluşun farklı meslek dallarından görevliler hizmet sunmuştur. İldeki koordinasyon valiliklerce yürütülmüştür. Salgın karantina yurtlarında Belediyeler, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, Kızılay, AFAD İl Müdürlüğü, Gençlik ve Spor İl Müdürlüklerin ve Müftülükler aktif olarak görev yapmıştır. Her kurum kendi görev alanlarına uygun ücretsiz hizmetler sunmuştur. Karantina yurtlarında uygulanan tedbirler şu şekilde özetlenebilir:

1. Herkesin ayrı odalarda izolasyon altında tutulmasının sağlanması
2. Misafirlerin birbirlerini ziyaret etmelerinin engellenmesi
3. Odaların sık sık havalandırılması ve hava sirkülasyonunun sağlanması
4. Ortak kullanım alanlarının kullanılması ve odalardan çıkması gerektiği durumlarda mutlaka maske takılması
5. Sık sık ellerin tarif edilen şekilde yıkanması
6. Tabak, çatal-kaşık gibi malzemelerin tek kullanımlık olması
7. Sağlık çalışanlarının vizitelerinde misafirlerin zorunlu koruyucu ekipman kullanması
8. Günde 2 defa ateş ölçümü yapılması (sabah ve akşam), semptomların olup olmadığının takip edilmesi

Yurtlarda verilen sağlık hizmetleri İl Sağlık Müdürlüğü tarafından organize edilmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yürütülen hizmetler aşağıda özetlenmiştir:

- Yurtta kalanların günlük sağlık taramalarının yapılması
- Tarama sonucunda şüpheli bulunanların veya testi pozitif olanların hastanelere nakillerinin sağlanması
- Koruyucu ekipman, ilaç ve tıbbi sarf malzeme gereksinimlerinin karşılanması
- Doktor ve hemşire istihdamı
- Sağlık verilerinin kayıt altına alınması

Ülke dışından gelen misafirlerin zorunlu karantinaya girecekleri öğrenci yurdunun sağlık tesisi formatında koordinasyonu için Konya Sağlık Müdürlüğü'nce Konya Numune Hastanesi görevlendirilmiştir. Yurtta görev yapmak üzere 05 Nisan 2020 tarihinden itibaren bir koordinatör başhekim, bir koordinatör müdür yönetiminde hizmet vermek üzere dokuz hemşire ve yedi hekim görevlendirmesi yapılmıştır. Yurtların sağlık hizmeti sunumunu da sağlaması yönünde düzenlemeler yapılmıştır. Her blokta uygun yerler poliklinik hizmeti için ayrılmıştır. Tıbbi açıdan gerekli araç ve gereçle donatılan üç poliklinik oluşturulmuştur. Yine karantina bölgesinde sağlık ekibinin hizmetinde olmak üzere bir şoförlü araç ve bir adet lojistik çalışanı görevlendirilmiştir. Karantina süreci boyunca ihtiyaç duyulan malzemeler İl Sağlık Müdürlüğü'nün depolarından temin edilmiştir.

Suudi Arabistan Krallığı'nda Umre ibadeti nedeniyle bulunan kişiler, 5 Nisan 2020 günü izolasyon kurallarına tabi bir şekilde üç uçak ile Konya'ya gelmişlerdi. İlk iki uçakta Suudi Arabistan'da yapılan test sonucu negatif, son uçakta ise testi pozitif çıkanlar bulunmaktaydı. Kişiler gerekli tedbirler altında karantina yurduna ulaştırılmıştır. Karantina yurdunda görevlendirilen sağlık ekibi ilgili kuruluşlarla iletişime geçmiş ve gelen yolculara dair gerekli bilgileri almıştır. Alınan bilgilere göre aynı odada konaklayanlar ve test sonuçlarına göre kişiler yurt odalarına yerleştirilmiştir. Vatandaşlara ait valizler özel ekiple getirilmiş ve bulaş riski ortadan kaldırılarak sahiplerine ulaştırılmıştır. Konya İl Sağlık Müdürlüğü tarafından görevlendirilen 21 kişilik ekip tarafından aynı gün yurtta kalanlardan sürüntü numunesi alınmıştır. Sürüntü numune sonuçları pozitif çıkanlar 112 Acil Hizmetleri ambulansları ile Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi pandemi binasına sevk edilmiştir.

İlk test sonucu negatif çıkanlar odalarında 14 gün boyunca her gün sabah ve öğleden sonra olmak üzere iki kez sağlık taramasına tabi tutulmuştur. Günlük yapılan vizitelerde ateş ölçümü, öksürük, satürasyon kontrolü gibi hastalık belirtilerinin olup olmadığı takip edilmiştir. Yapılan ilk vizitede hekim ve hemşireler tarafından 80 civarında kişideki kronik hastalık ve kullandıkları ilaçlar tespit edilmiş olup ilaçlar reçete edilerek gün içinde temin edilip hastalara ulaştırılmıştır. Rutin kontroller dışında herhangi bir şikâyeti olan kişiler sağlık personeline her an erişebilmiştir. Günlük yapılan vizite haricinde rahatsızlık geçiren misafirlerin şikâyet durumuna göre odalarında veya poliklinikte muayene ve tedavileri yapılmıştır. Yakınları tarafından getirilen ilaçlar ise hekimlerin kontrolü ve uygunluk vermesi durumunda hastalara verilmiştir. Yurtta kalan kişilere COVID-19 ile ilgili bilgiler içeren broşürler dağıtılmıştır.

Hastane tedavisi olması gerekenler karantina yurduna tahsis edilen iki ambulans ile pandemi hastanesi olarak belirlenen Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Yazır yerleşkesine sevk edilmiştir. Ayaktan tedavisi yeterli görülenler, tedavi sonrası tekrar 112 ambulansları ile yurda geri getirilmiştir. Süreç boyunca testi pozitif çıkanlar hastaneye sevk edilerek tedavi altına alınmıştır.

Yurtta geçen 14 günlük karantina sürecinin son gününde herkesten son numuneler alınmıştır. Test sonucu pozitif çıkanlar gerekli tedbirlerle altında pandemi hastanesine sevk edilmiştir. Testleri negatif çıkanlara yurttan sonra evlerinde de 14 gün karantinada kalmalarının gerekliliği anlatılmıştır.

Karantina süreci boyunca sabah kahvaltısı, öğle ve akşam yemeği, AFAD kontrolünde özel bir firma tarafından sunulmuştur. Yemeklerin dağıtımında bulaşı önlemek için plastik malzemeler kullanılmıştır. Yemekler misafirlerin kaldığı odaların kapısına kadar götürülmüş ve böylece yurttaki hareketlilik sınırlandırılmıştır. Yemeklerden sonra atıklar, tıbbi atık olarak kabul edilmiş ve buna uygun işlemler uygulanmıştır.

## **MATERYAL VE METOT**

### **Çalışmanın Amacı**

Tüm dünyada sağlık sistemi, ani ortaya çıkan sağlık taleplerine yanıt vermekte ciddi anlamda zorlanmaktadır. COVID-19 pandemisi de ülkelerin sağlık sistemleri üzerinde olumsuz etkiler yapmıştır. Türkiye, ilk bulaşların yurtdışı kaynaklı olmasından dolayı salgın döneminde ülkeye dönen vatandaşlarını,

öğrenci yurtlarında zorunlu karantinaya tabi tutulmuştur. Çalışmanın amacı bir nevi hastane işlevi gören bu yurtların rollerinin tespit edilmesidir. Benzer başka büyük salgınlarda, öğrenci yurtlarının salgın yönetiminde daha hazır ve daha kullanışlı hale getirebilmesi için mevcut deneyimlerden de hareket edilerek öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır.

### **Problem Cümlesi**

Pandemi döneminde kullanılan öğrenci yurtlarının, salgın sürecinde sağlık sistemine katkıları açısından yurttaki kalan kişilerin düşünceleri nelerdir?

### **Alt Temalar**

1. Katılımcıların yurttaki görev yapanlarla ilgili görüşleri nelerdir?
2. Katılımcıların temizlik, beslenme gibi genel hizmetler ile ilgili düşünceleri nelerdir?
3. Katılımcıların yeterli bilgilendirmeye dair düşünceleri nelerdir?
4. Katılımcıların yurttaki geçirdikleri süreç ile ilgili genel anlamdaki düşünceleri nelerdir?
5. Katılımcıların tercihine bırakılsa karantina sürecini geçirmek istedikleri yere yönelik düşünceleri nelerdir?
6. Katılımcıların karantina sürecine dair önerileri nelerdir?

### **Çalışma Grubu**

Çalışmada nitel araştırma olduğu için amaca yönelik örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu nedenle evren ve örneklem tayinine gidilmemiştir. Çünkü elde edilen bilginin genellemesi söz konusu değildir.<sup>29</sup> Araştırılan olguya ilişkin görüşülecek birey sayısı farklılık göstermekle birlikte, birey sayısının fazla olması değil bireylerden elde edilen bilgilerin kalitesi üzerine yoğunlaşılması gerekmektedir.<sup>30</sup> Bu nedenle 5-20 Nisan 2020 tarihlerinde çalışmanın gerçekleştirildiği yurttaki karantina için kalan 365 kişi arasından gönüllü olanlar çalışma grubu olarak belirlenmiştir. Çalışmaya karantina yurdunda kalan 17 kişi katılmıştır. Ayrıca Konya ilinde bu yurt özelinde 5-20 Nisan 2020 tarihleri arasında yapılan tüm çalışmalar araştırma kapsamında incelenmiştir.

### **Veri Toplama Teknikleri**

Çalışmada nitel araştırma teknikleri kullanılmıştır. Nitel veri toplama tekniklerinden derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Derinlemesine

görüşme açık uçlu keşif odaklı bir yöntemdir.<sup>30,31</sup> Görüşme, kişilerin karmaşık duygularının anlaşılmasını, beklenmeyen durumların açığa çıkarılmasını sağlar. Yarı yapılandırılmış görüşmeler katılımcının algıladığı dünyayı kendi düşünceleri ile anlatmasını sağlamaktadır.<sup>32</sup> Salgın koşullarından dolayı gönüllülerle telefon aracılığı ile açık uçlu anket tekniği kullanılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler etik kurul izninden sonra haziran-temmuz 2020 yılı içerisinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacına uygun olarak araştırmacılar tarafından soru formu hazırlanmıştır. Katılımcılara, kendilerini tanıttı (yaşı, cinsiyeti, geldiği ülke) değişkenler ile yurtda geçirilen süreye dair sorular yöneltilmiştir.

Bu sorunların yerindeliği ile ilgili olarak alanında uzman üç kişiden görüş alınmıştır. Bu da araçların geçerliliği ile ilgili olarak bir kanıt olarak kabul edilmiştir. Görüşmeler, katılımcıların verdikleri cevapların not tutulması tekniği şeklinde gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme 10-15 dakika sürmüştür. Görüşmeler G1, G2... şeklinde kodlanmıştır. Toplanan veriler en az iki yıl saklanacaktır. Katılımcıların elde edilen bilgiler, kişisel verilerin korunması ile ilgili mevzuata uygun şekilde saklanacaktır.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (19.06.2020/2636) onay ve Sağlık Bakanlığı'ndan kurum izni alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan da sözel onam alınmıştır.

### Verilerin Analizi ve Tartışılması

Verilerin analizi ve yorumlanmasında betimleyici analizden yararlanılmıştır. Betimsel analiz, elde edilen verilerin daha önce belirlenen kavramsal çerçeveye ya da temalara göre düzenlenmiş ve yorumlanmış biçimde okuyucuya sunulmasıdır. Betimsel analizde, görüşme yapılan ya da gözlenen bireylerin ifadelerini çarpıcı bir biçimde yansıtmak için doğrudan alıntılara daha fazla yer verilir ve özetlenen, yorumlanan veriler işleme tabi tutulur.<sup>31</sup>

Araştırmanın gerçekleştirildiği karantina yurdunda benzer demografik özelliklere sahip bir grup olduğundan 17 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır çünkü yeterli verinin sağlandığı görülmüştür. Katılımcılarla yapılan görüşmeler içerik analizine tabi tutulmuştur. Metin iki ayrı araştırmacı tarafından ayrı ayrı gözden geçirilmiş ve kodlanmıştır. Metinde bazı ifade bozuklukları katılımcıların da görüşü alınarak araştırmacılar tarafından düzeltilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri			
No	Yaş	Cinsiyet	Geldiği Ülke
G1	58	Erkek	Suudi Arabistan Krallığı
G2	50	Kadın	Suudi Arabistan Krallığı
G3	65	Erkek	Suudi Arabistan Krallığı
G4	61	Kadın	Suudi Arabistan Krallığı
G5	61	Erkek	Suudi Arabistan Krallığı
G6	61	Kadın	Suudi Arabistan Krallığı
G7	57	Erkek	Suudi Arabistan Krallığı
G8	55	Kadın	Suudi Arabistan Krallığı
G9	67	Erkek	Suudi Arabistan Krallığı
G10	62	Kadın	Suudi Arabistan Krallığı
G11	67	Erkek	Suudi Arabistan Krallığı
G12	62	Kadın	Suudi Arabistan Krallığı
G13	65	Erkek	Suudi Arabistan Krallığı
G14	66	Kadın	Suudi Arabistan Krallığı
G15	58	Kadın	Suudi Arabistan Krallığı
G16	22	Kadın	Suudi Arabistan Krallığı
G17	53	Kadın	Suudi Arabistan Krallığı

## BULGULAR

### Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri

Katılımcıların 10'u kadın, 7'si erkektir. Yaş aralığı bir kişi hariç 50 yaş üzeri olup 22 ile 67 arasında değişmektedir. Katılımcıların tamamı Umre ibadeti için Suudi Arabistan Krallığı'nda bulunanlardan oluşmaktadır (Tablo 1).

### Yurtda Görev Yapanlarla İlgili Görüşlerin Değerlendirilmesi

Katılımcılar, sağlık hizmeti sunan doktor ve hemşirelerden büyük çoğunlukla memnun olduklarını belirtmektedir. Yetkililerin davranışları konusunda da memnun olduklarını belirtirken ayrıca üç katılımcının bizzat Cumhurbaşkanı'nın (G4, G8, G15) adını belirterek teşekkür ettiği görülmektedir. Katılımcılar doktor ve hemşirelere dair, "bizimle ilgilendiler, çok iyi davrandılar, memnun kaldık, sıkıntı yaşamadık, her gün ateşimizi ölçtüler, muayene ettiler, güler yüzlüydüler, odadan çıkmamamız için sık sık uyardılar" gibi ifadeler kullanmışlardır. Özetle doktor, hemşireler ve yetkililerin ilgi ve davranışlarından son derece memnun olduklarını belirtmektedirler.

"Hemşireler her gün iki defa geldiler, bizim ateşimizi ölçtüler ve doktorlar her gün bizi muayene ettiler. İlaçlarımızı aldılar. Hepsisi güler yüzlüydü." (G5)

Tablo 2. Tema Kategorileri Ve Kümeleri	
Alt temalar	İfadeler
<b>Katılımcıların yurttan görev yapanlarla ilgili görüşleri</b>	Doktor ve hemşirelere için tamamı; "bizimle ilgilendiler, çok iyi davrandılar, memnun kaldık, sıkıntı yaşamadık, her gün ateşimizi ölçtüler, muayene ettiler, güler yüzlüydüler, odadan çıkmamız için sık sık uyardılar"
<b>Katılımcıların temizlik, beslenme gibi genel hizmetler ile ilgili düşünceleri</b>	İlerleyen günlerde verilen malzemelerle temizliği kendilerinin yaptıklarını belirtenler (G4, G5, G6, G8, G9, G11, G12, G14); yemekler güzeldi (G1, G3, G5, G6, G8, G9, G12, G14, G15, G16), çayımız eksik olmadı (G1, G4); herhangi bir eksiğimiz olmadı (G1, G3, G4, G13); sıkıldığımızı belirten (G13).
<b>Katılımcıların yeterli bilgilendirmeye dair düşünceleri</b>	Bilgi verildi (G1, G2, G4, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G13, G14, G15, G17); ne yapacağımız söylendi (G2, G3, G4, G5, G6, G7, G11, G16); sıkı sıkı tembihlediler (G8).
<b>Katılımcıların yurttan geçirdikleri süreç ile ilgili genel anlamdaki düşünceleri</b> <b>Katılımcıların tercihine</b>	Olumlu görüşler: Devletimizden Allah razı olsun (G1, G2, G3, G4, G13, G16), çalışanlardan Allah razı olsun (G5, G8, G12, G15), Cumhurbaşkanımızdan Allah razı olsun (G13); Hiç sorun yaşamadık (G4, G6, G7, G8, G9, G12, G14, G15, G17); çok güzel ağırlandık (G4, G9, G14, G16); çok iyi baktılar (G5, G6, G7); odamızda rahat bir şekilde kaldık (G4, G8, G11); biten ilaçlarımız temin edildi (G3, G9, G12); kendimizi evimizde hissettik (G2, G10). Olumsuz görüşler: Kısa süre koridor temizliği sorunu yaşandı (G1) ve biraz sıkıcı oldu (G7).
<b>Bırakılsa karantina sürecini geçirmek istedikleri yere yönelik düşünceleri</b>	Kendi evimde (G1, G2, G5, G6, G7, G8, G9, G11, G13, G14, G15, G16, G17); yurttan (G3, G4, G10, G12).
<b>Katılımcıların karantina sürecine dair önerileri</b>	Öneri getirmeyenler (G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G12, G13, G15, G17); her şey düşünülmüş (G1, G6); devletimiz sağ olsun (G2); hiçbir eksiğimiz yoktu (G4); bir sıkıntımız olmadı (G5); sağ olsunlar (G6); problem olmadı (G7); yok kuzum (G2, G12) ve Allah razı olsun (G13). Sıkıldıklarını belirtenler (G11, G14, G16).

Sadece bir katılımcı yetkililerin davranışları ile ilgili soruya, kendisinin memnun olduğunu fakat bazılarının olumsuz düşündüklerine dikkat çekmektedir.

"Allah hepsinden razı olsun. Ara sıra mırıldanan arkadaşlarımız da vardı ama biz sorun hiç yaşamadık." (G3)

### **Temizlik, Beslenme Gibi Genel Hizmetlerle İlgili Düşüncelerinin Değerlendirilmesi**

Katılımcılara yurttan kaldıkları süre boyunca tıbbi hizmetler dışında kalan otelcilik hizmetlerine yönelik düşünceleri sorulmuştur. Katılımcıların tamamı yemeklerden memnun olduklarını vurgularken, temizlik konusunda da yerleşirken odanın temiz olduğuna değinmektedir. Temizlik konusunda bazı katılımcılar ilerleyen günlerde verilen malzemelerle temizliği kendilerinin yaptıklarını belirtmektedir (G4, G5, G6, G8, G9, G11, G12, G14). Bu soruya katılımcılar, yemekler güzeldi (G1, G3, G5, G6, G8, G9, G12, G14, G15, G16), çayımız eksik olmadı (G1, G4), herhangi bir eksiğimiz olmadı (G1, G3, G4, G13) gibi yorumlar yapmışlardır. Bir katılımcı daha önce karantina da kalanlardan basına yansıyan olumsuz haberlere gönderme yaparken bir katılımcı da sıkıldığımızı belirtmektedir.

"Basında bazen görüyorduk yurtlar kötü, yurtlar pis, valla kuzum burada tertemizdi aynı evimiz gibi. Bunlar nankörlük yapıyorlar." (G 10)

"Hepsi iyiydi. Odada sıkıldık sadece başka bir sorumuz olmadı." (G13)

### **Yeterli Bilgilendirme İle İlgili Düşüncelerinin Değerlendirilmesi**

Katılımcılara yurttan kaldıkları süre boyunca kendilerine yeterli bilgi verilmesine yönelik düşünceleri sorulmuştur. Katılımcıların tamamı kendilerine yeterli bilgi verilmesinden memnun kaldıklarını cevaplarına yansıtmıştır. Bu soruya katılımcılar, bilgi verildi (G1, G2, G4, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G13, G14, G15, G17), ne yapacağımız söylendi (G2, G3, G4, G5, G6, G7, G11, G16), sıkı sıkı tembihlediler (G8) gibi yorumlar yapmışlardır. Bazı katılımcılar kendilerine yapılan bilgilendirmeyi ayrıntılı olarak söze dökmüşlerdir.

"Hep bilgi verdiler. Yola çıkarken uçaktayken buraya gelince otobüste verdiler. Yurttan da sağlık çalışanları ne yapacağımızı bize hep anlattılar. Bize broşür verdiler." (G4)

"Sürekli bilgilendirildik. Yurttan hemşireler ve doktorlar bizimle ilgilendi amca şunu söyle yap dışarı çıkma, hep odada kal. Sağlığın için diye, söylediler. Birde katalog gibi bir şey dağıttılar." (G7)

Genel olarak bütün katılımcılar kendilerine yeterince bilgi verildiğini, bazıları da ne yapmaları gerektiğinin sık sık hatırlatıldığını vurgularken, basılı materyallerle de bilgilendirmenin desteklendiği görülmektedir.

## Genel Anlamda Yurtta Geçirdikleri Süreci İle İlgili Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

Katılımcılardan yurtta kaldıkları süreci genel anlamda değerlendirmeleri istenmiş, alınan cevaplar genel bir memnuniyeti ortaya koymuştur. Salgın nedeniyle zorunlu karantinaya alınmaları da olumlu bakışı artırmaktadır. Bu soruya katılımcılar oldukça farklı ifadelerle olumlu yaklaşımlar sergilemiştir. Memnuniyet belirten ifadeler içinde “Allah razı olsun” öne çıkmaktadır: “devletimizden Allah razı olsun” (G1, G2, G3, G4, G13, G16), “çalışanlardan Allah razı olsun” (G5, G8, G12, G15), “Cumhurbaşkanımızdan Allah razı olsun” (G13). “Hiç sorun yaşamadık” (G4, G6, G7, G8, G9, G12, G14, G15, G17) en fazla kullanılan ifade olurken, “çok güzel ağırlandık” (G4, G9, G14, G16), “çok iyi baktılar” (G5, G6, G7), “odamızda rahat bir şekilde kaldık” (G4, G8, G11), “biten ilaçlarımız temin edildi” (G3, G9, G12) ve “kendimizi evimizde hissettik” (G2, G10) diğer olumlu görüşlerdir. “Kısa süre koridor temizliği sorunu yaşandı” (G1) ve “biraz sıkıcı oldu” (G7) ise görüşlerde rastlanan olumsuz ifadelerdir.

Bazı katılımcılar, genel olarak süreci geldikleri ülkeden beri ifade etmiştir.

“Devletimiz bizi orada bırakmadı aldı getirdi, burada bize baktı. Allah razı olsun. Burada bize çok güzel baktılar. Hiç sorun yaşamadık.” (G6)

“Bize çok iyi baktılar. Tüm ihtiyaçlarımızı karşıladılar. Herhangi bir sorunla hiç karşılaşmadık. Burada kalma sıkıcı geldi ama büyüklerimiz öyle dediler. Hastalık kimseye bulaşmasın diye burada kaldık ne yapalım.” (G7)

“Ne söyleyebilirim ki, devletimiz bizi kendi uçağıyla aldı getirdi, bize sahip çıktı, burada her türlü ihtiyacımızı karşıladı. Evimizde gibi baktılar bize. Bizi buraya getirdiler, ben daha ne isteyim.” (G10)

“Valla ne deyim, bazı kendi bilmezlerin konuştuğunu duydum televizyonda, devletten daha ne bekliyorlar ki. Almış getirmiş burada kalacak yer vermiş, ekmeğini suyunu yemeğini vermiş, başka ülkede olsa ortada kalırdık. Allah devletimizden ve cumhurbaşkanımızdan bin kere razı olsun.” (G13)

Memnuniyet açıkça görülmektedir fakat bu denli yüksek memnuniyet nedenleri arasında; önceki kafilerden basına yansıyan olumsuzluklarla karşılaşmamak, beklentiyi düşük tutmak, görevlilerin önceki acemilikleri yapmaması, deneyimlerin geliştirdiği beceri ile süreçleri daha iyi yönetmek, salgın korkusunun getirdiği kabulleniş gibi durumların etkili olduğunu görmek gerekir.

## Tercih Kendilerine Bırakılsa Karantina Sürecini Geçirmek İstedikleri Yer İle İlgili Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

Katılımcılar yurt şartlarından genel anlamda memnun olsalar da aslında tercihlerine bırakılsa süreci kendi evlerinde geçirmek isteyenlerin sayısı oldukça fazladır: “kendi evimde” (G1, G2, G5, G6, G7, G8, G9, G11, G13, G14, G15, G16, G17), “yurtta” (G3, G4, G10, G12). Süreci evde veya yurtta geçirmek isteyen katılımcılardan bazıları seçimine ürettiği gerekçeyi de ifade etmişlerdir.

Yurt seçeneği belirten katılımcı “Yurtta geçirmek istedim. Bende varsa evdekilere bulaşmasını istemem.” (G4) ifadesiyle salgının getirdiği endişe ile seçimini neden yaptığına anlam katmaktadır. Diğer katılımcılardan bazıları da “Burada geçirmem iyi oldu.” (G10) “Evimde geçirmek isterdim fakat yurtta geçirdik. Yurtta çok memnun kaldık çünkü yaşlı olduğumuz ve yurttan sonra da karantinada kalacağımız için yanımıza kimse gelemezdi. Evimizde yemek yapamazdık, ihtiyaçlarımızın karşılanması noktasında sıkıntılar yaşadık.” (G11) şeklinde cevabı ile yurtta kalmanın önemine vurgu yapmıştır.

Bazı katılımcılar yurtta kalmanın olumsuzluklarına dair görüşlerini dile getirmişlerdir.

“Tabi ki evde geçirmek isterdim ama burada kalacaksınız dediler burada kaldık.” (G9)

“Burada sıkıcı oldu evde daha iyi olurdu.” (G13).

Katılımcılardan evde geçirmek isteyenler çoğunlukta olsa da, yurdu gönüllü seçenlerin varlığı da önemlidir. Yurtta zaman geçirmenin sıkıcı olduğuna dair farklı sorularda da atıflar mevcuttur ve bu konu değerlendirilmelidir.

## Karantina Sürecine Dair Önerilerin Değerlendirilmesi

Katılımcılara yurtta kaldıkları sürede elde ettikleri deneyimlerinden yola çıkarak öneri sunmaları istenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu bir öneri getirmemiş (G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G12, G13, G15, G17) olup bazılarının ifade şekilleri şöyledir: “Her şey düşünülmüş” (G1, G6), “devletimiz sağ olsun” (G2), “hiçbir eksikimiz yoktu” (G4), “bir sıkıntımız olmadı” (G5), “sağ olsunlar” (G6), “problem olmadı” (G7), “yok kuzum” (G2, G12) ve “Allah razı olsun” (G13). Öneri getiren katılımcıların (G11, G14, G16) ortak özelliği ise yurtta sıkıldıkları üzerinedir. İnternet olmasına rağmen yine de sıkıldığını belirten katılımcı, görüşme yapılanların en genç olanıdır.



“Odalarda çok sıkıldık en azından bir televizyon falan olsa iyi olurdu.” (G11)

“Odalarda da sıkıldık sadece bu konuda bir şeyler olsa iyi olurdu.” (G14)

“İnternet vardı odalarda sıkılmadık fazla. Ama zaman geçirme konusunda biraz bir şeyler olsa iyi olurdu.” (G16)

Katılımcılardan bazıları odalarda sıkıldıklarını belirtirken, bir katılımcı televizyon önerisini sunarken diğerleri herhangi bir öneri de bulunmamıştır. Karantina süresinden öte, oda dışına çıkamamaları bu sıkılma nedenlerinin başında gelmektedir. Bu nedenle odalarda en azından televizyon gibi bir seçeneğin sunulması, memnuniyeti artırıcı bir etki yapacaktır.

## TARTIŞMA

Literatür taraması sonucunda öğrenci yurtlarında karantina süreçlerine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu, araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Yine bizzat uygulayıcılar tarafından, yurt karantina süreçlerinde yapılanların çalışmaya dâhil edilmesi de önemlidir. Araştırmanın zayıf yönleri ise çalışmaya alınan grubun aynı ülkede ve aynı amaçla yurt dışında bulunan benzer sosyo-demografik özellikler taşıyan kişilerden oluşmasıdır. Pandemi koşulları nedeniyle kişilere ulaşmak ve görüşme yapmak çalışmanın güçlüklerini oluşturmaktadır.

Personel sayısının az olması, hastalarla yeteri kadar zaman geçirememesi ve yeteri kadar bilgilendirme yapamama hastalar üzerinde olumsuz etki bırakabilir.<sup>33</sup> Yapılan çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu kendilerine yeterince bilgi verildiğini vurgulamaktadır. Hem sağlık çalışanlarının hem de diğer personelinin bilgilendirmesinden memnundurlar. Çünkü sağlık çalışanlarına duyulan güven tedavinin gidişatı için önemli faktördür.<sup>34</sup> Ayrıca sağlık yetkilileri tarafından paylaşılan yetersiz bilgilerin de stres yarattığını tespit edilmiştir.<sup>35</sup> Karantina da izolasyonda kalanların mevcut hasta olma endişesine yetersiz bilgilendirme eklenmemesi de önemlidir.

Yurtların dış güvenliğinin emniyet müdürlüğü tarafından sağlanması nedeniyle bir sorun yaşanmasa da yurt içinde hareketliliğin azaltılması sorunları yaşanmıştır. Yurtlarda kalanların sıkılmalarından dolayı odalarını terk etme, başka odaları ziyaret etme, sosyal alanlarda bulunma gibi girişimlerinin önlenmesinde zorluklar yaşanmıştır.

Abad ve ark.'larının yapmış olduğu çalışmada, hasta güvenliğinin olumsuz etkilendiği durumlarda karantina süreci olumsuz etkilenmiş ve destekleyici bakımdaki başarısızlıklarda olumsuzluk sekiz kat civarında artış kaydetmiştir.<sup>33</sup> Buna karşın Samra ve ark.'larının yapmış olduğu çalışmada sosyal etkileşimin karantinaya alınanlar üzerinde olumlu etkiler bıraktığı bulunmuştur.<sup>36</sup> İzolasyonun olumsuz ve istenmeyen sonuçlarını en aza indirmenin pratik yollarından bazıları, dolaşmak için yeterli fiziksel alanın sağlanması, daha fazla aktiviteye izin verilmesi ve katılımcıların odalarının dışındaki alanlara bağlanmasını sağlamaktır.<sup>37</sup> Eisazadeh ve ark.'larının yapmış olduğu çalışmada psikolog ve sosyolog görevlendirmenin hastalığın etkilerini azaltmada önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir.<sup>38</sup> Bu bağlamda karantina süreçlerinin de virüsün bulaşmasını engelleyecek şekilde sosyal ilişkilerin bir şekilde sürmesinin sağlanması çabası da önemlidir.

COVID-19 karantinasına girmek zorunda kalan kişilerin, karantinaya alınmayanlara kıyasla kendine zarar verme ve / veya intihar hakkında düşünme olasılıklarının beş kat daha fazla olduğunu çalışmalar bulunmaktadır.<sup>39,40</sup> Çalışmada karantina yurdunda kalanların, sürece bakışları genel anlamda büyük ölçüde olumludur. Ürdün'de zorunlu olarak bir hastanede karantina uygulanan hastalar üzerinde yapılan çalışmada, sağlık profesyonellerine ulaşma ve yeterli bilgi almanın hastaların psikolojik durumu üzerinde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur.<sup>36</sup> Çalışma grubunun dini görevlerini yapmak için umreye gidenlerden oluşması, karantina sürecine bakışı daha olumlu kılması düşüncesi daha önce yapılmış iki çalışmanın sonuçlarıyla benzetilmektedir.<sup>39-41</sup>

Bir başka çalışmada kısa süreli ve yerinde karantina tedbirlerinin hastalar üzerinde olumsuz etkilerinin sınırlı olduğu bulunmasına rağmen, araştırmaya katılanların çoğunun bu süreci yurtlardan ziyade evlerinde geçirmek istemeleri ise dikkat çekicidir.<sup>42</sup> Buna en önemli sav olarak ise sıkılmalarını öne sürmüşlerdir. Sadece odalarında kalma zorunluluğu olması ve odalarda televizyon gibi bir seçeneğin bulunmaması sıkılmalarının nedenlerinden biridir. Çalışma sonuçları ile benzer çalışmalar bulgulara erişen başka çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>37-43</sup> Avustralya'da bir sağlık tesisinde kalan 11 kişi üzerinde yapılan çalışmada fiziksel mekânların uzun süre konaklamaya uygun olmaması, izolasyonda bulunanlar üzerinde olumsuz etkiler bıraktığı belirlenmiştir.<sup>37</sup>

## SONUÇ

COVID-19 vakalarının hızlı bir şekilde artması sonucunda yetkililer, sağlık sisteminin tıkanmaması için bazı önlemler almak zorunda kalmıştır. Daha fazla vaka görülmesine bağlı olarak hastanelerin yükü de artmıştır. Ülke dışından gelenlerin karantina koşullarında tutulması ve hastanelerinin yükünün hafifletilmesi için yurtların kullanılması, kamu sağlığının korunması açısından önemli hale gelmiştir. ‘Yurt-hastane’ler uygulaması ile bulaşın hızı yavaşlatılmış ve hastanelerin yükü sürdürülebilir seviyede korunmuştur.

Karantina için kullanılan yurtlarda sağlık personelinin yanında farklı kurumlardan temizlik görevlileri, güvenlik görevlileri, yemekhane hizmetlerini yürütecek kişiler de görev yapmıştır. Hastanelerden yurtlara sağlık personeli dışında diğer personelin görevlendirilmemesi, hastanelerde bu hizmetlerin aksamasının önüne geçmiştir. Yurtların basit anlamda bir nevi hastane gibi kullanılması, salgın dönemi için ülke açısından önemli olmuştur.

‘Yurt-hastane’lerin mevcut sağlık sistemine yükü oldukça sınırlı olmuştur. Çalışmanın yapıldığı yurttaki araştırma tarihinde yaklaşık 365 kişi kalmıştır. Neredeyse bir hastanenin bir kliniğinde çalışan sağlık personeli sayısı ile bu hizmet yürütülmüştür. Hastanelere sadece testi pozitif çıkanların gönderilmesi, diğerlerinin yurttaki kalması, hem hastanelere yük oluşturmamış hem de negatif olanların hastanelere gitmesi sonucu muhtemel bulaşların önüne geçilmiştir.

Salgın dönemlerinde yurtların dış güvenliğinin emniyet müdürlüğü tarafından sağlanmasında herhangi bir sorun yaşanmasa da yurt içinde sorunlar yaşanmıştır. Yurtlarda kalanların sıkılmalarından dolayı odalarını terk etme, başka odaları ziyaret etme, sosyal alanlarda bulunma gibi girişimlerinin önlenmesinde zorluklar yaşanmıştır.

Karantina yurdunda kalanların sürece bakışları genel anlamda büyük ölçüde olumludur. Yurttaki kalanların yakın yaş gruplarında olmaları, benzer hassasiyetlere sahiplikleri (umre ziyareti), geldikleri ülkede zorluklarla karşılaşmaları, salgının getirdiği korku, daha önceki olumsuz karantina haberleri, yöneticilerin deneyim kazanması sonucu hataların azalması ve yurttaki görevlilerin davranışları gibi nedenlerin katılımcıların görüşlere olumlu etkisi bulunmaktadır.

Olumlu görüşlere rağmen katılımcıların çoğunluğu seçenek sunulsa karantina dönemini evlerinde geçirmek istemektedir. Yine karantina dönemine dair en önemli eleştiri, kaldıkları süre boyunca sıkıldıkları konusudur. Sadece odalarında kalma zorunluluğu olması ve odalarda televizyon gibi bir seçeneğin bulunmaması sıkılmalarının nedenlerindedir.

Yapılan çalışmanın sonucu özetlenirse; ‘Yurt-hastane’lerin salgın sürecinde oldukça önemli bir görevi yerine getirdiği, karantinada kalanların memnun olduğu ve sağlık sistemi için kriz yönetimine dair önemli bir deneyim sağladığı gerçeğine ulaşılmaktadır.

Karantina sürecinde ‘Yurt-hastane’ler önemli bir görev yerine getirmiştir. Benzer başka salgınlarda ve afet durumlarında daha etkin kullanılabilmesi için mevzuat geliştirilmelidir. Mevzuatta kurumların, meslek mensuplarının nasıl ve ne şekilde görev yapacağı belirlenmelidir. Büyük salgınlar için Sağlık Bakanlığı’nca diğer paydaş kurumlarında görevlerine dair ayrıntılı bir salgın planı hazırlanmalıdır.

Yurtlarda hem izolasyonu sağlayacak hem de sıkılmadan zaman geçirebilecek tedbirler alınmalıdır.

Yurt hizmetlerinin verilmesi sırasında herhangi ücret talep etmeden çalışan bazı gönüllü kişiler, bulaş riskine karşı hukuki ve mali korunmadan uzaktır. Bu nedenle gönüllülerin durumları yasal bir korunma şemsiyesi altına alınmalıdır.

Karantina yurtlarında görev yapacakların psikolojik açıdan görev yapmaya hazır olmadığı, salgın psikolojisinden etkilendiği görülmüştür. Bu nedenle buralarda görev alma potansiyeli olan kişilerin psikolojik yönden önceden hazır hale getirilmelidir. Bu kapsamda tüm sağlık çalışanlarının tıbbi eğitimlerinin yanında, salgın ve kriz anlarına dair psikolojik hazırlık eğitimlerine tabi tutulmalıdır.

Hizmet verilen yurtlarda diyetisyen, psikolog ve eczacı gibi süreçle alakalı mesleklerden kişilerin bulunması süreç yönetimi açısından uygun görülmektedir.

İller bazında salgın ve afet durumlarında kullanılmak için uygun yurtların tespit edilmesi ve bu yurtların basit anlamda hastane olarak hizmet vermeye hazır bulundurulması için gerekli adımlar atılmalıdır.

\*Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.



COVID-19 SALGININDA  
‘YURT-HASTANE’LERİNDE  
KALANLARIN  
GÖRÜŞLERİNİN  
NİTEL OLARAK  
DEĞERLENDİRİLMESİ

## KAYNAKLAR

1. [https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_rehberi.pdf](https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_rehberi.pdf) [Erişim Tarihi 22.05.2020]
2. Uğraş Dikmen A, Kına HM, Özkan S, et al. COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *J Biotechnol Strateg Health Res* 2020; 4:36-29.
3. Schuchat A. Public health response to the initiation and spread of pandemic COVID-19 in the United States, February 24–April 21, 2020. *MMWR. Morbidity And Mortality Weekly Report*, 69. 2020.
4. [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/en/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/) [Erişim Tarihi:19.07.2020]
5. <https://www.mediatick.com.tr/blog/pandemi-pandemic-nedir-corona-virus-pandemik-hastalik-midir>[Erişim Tarihi 23.07.2020]
6. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19, *Ayrıntı Dergisi* 2020; 8/65:35-41.
7. Güner HR, Hasanoğlu İ, Aktaş F. COVID-19: Prevention and controlmeasures in community. *Turk J Med Sci* 2020; 50: 571–577.
8. Iwasaki A. & Grubaugh ND. Why does Japan have so few cases of COVID-19?. *EMBO Molecular Medicine* 2020; 12: e12481.
9. Demirbağ M. Pandemics throughout history and their reflection in art, Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Yaşar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sanat ve Tasarım Ana Sanat Dalı, 2018.
10. <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidoraporu/COVID-19%20Raporu-Final+.pdf>[Erişim Tarihi:207.2020]
11. Fontanarosa PB, Bauchner H. COVID-19-looking beyond tomorrow for health care and society. *JAMA* 2020; 19:1907-1908
12. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal Of Psychiatry* 2020 52:1-5 Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
13. <https://COVID19.who.int/>[Erişim Tarihi: 05.07.2020]
14. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>[Erişim Tarihi: 05.12.2020]
15. Turan A, Çelikyay HH. Türkiye’de COVID-19 ile mücadele: politikalar ve aktörler. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi* 2020; 3:1-25.
16. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiye-koronaviruse-karsi-tedbirlerini-aldi/1744654>[Erişim Tarihi 18.07.2020]
17. <https://web.archive.org/web/20200328180255/https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-koronavirusle-mucadele-politikasina-bilim-kurulu-yon-veriyor/1777215> [Erişim Tarihi: 17.07.2020]
18. Çatintepe SP, İlhan MN. COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Risk Azaltılması. *J Biotechnol Strateg Health Res* 2020; 4: 50-54
19. Demirbilek Y, Pehlivan Türk G, Özgüler ZÖ, Alp Meşe E. COVID-19 out break control, example of ministry of health of Turkey. *Turk J Med Sci* 2020; 50/SI-1/:489-494.
20. <https://www.gsb.gov.tr/HaberDetaylari/3/186795/yurtdisindan-gelen-11-bin-269-vatandasimiz-23-ilde-kyk-yurtlarindamisafir-ediliyor.aspx>[Erişim Tarihi 16.07.2020]
21. <https://www.gsb.gov.tr/HaberDetaylari/3/184694/kamuoyuna-duyuru.aspx> [Erişim Tarihi 20.07.2020]
22. <https://www.saglik.gov.tr/TR,65638/basaksehir-cam-ve-sakura-sehir-hastanesi-hizmete-acildi.html>[Erişim Tarihi 25.07.2020]
23. <https://www.saglik.gov.tr/TR,65782/cumhurbaskani-erdogan-sancaktepe-acil-durum-hastanesinin-acilisini-yapti.html>[Erişim Tarihi:29.05.2020]
24. <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-5salgini-ile-mucadele-kapsaminda-marketlerle-ilgili-ek-genelge> [Erişim Tarihi 25.06.2020]
25. Lu D. Inside Wuhan’s lockdown. *New Scientist* 2020; 245/3268/:7-78.
26. <http://www.mfa.gov.tr/koronavirus-salgini-ile-mucadele-hk-14-3-2020.tr.mfa> [Erişim Tarihi 19.07.2020]
27. Parlatur İ, Gözüaydın N. *Türkçe Sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları, 1998.
28. Yılmaz M. İzolasyon Önlemleri ve Çok İlaça Dirençli Bakteri Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Hastane enfeksiyonları: korunma ve kontrol sempozyum dizisi No:60 Ocak 2008; s213-219
29. Sönmez V, Alacapınar FG. *Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Anı Yayıncılık, 2016
30. Baş T, Ulun A. *Nitel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2013.
31. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin N. *Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2014.
32. Merriam BS. *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber*, S. Turan [Çev.] Ankara: Nobel Yayınevi, 2013.
33. Abad C, Fearday A, Safdar N. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *J Hosp Infect* 2010; 76-2: 97-102.
34. Jeong H, Yim HW, Song YJ, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *J Epidemiol Community Health* 2016; 38.
35. Braunack-Mayer A, Toohar R, Collins J. E, et al. Understanding the school community’s response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC public Health* 2013; 13-1: 1-15.
36. Samrah SM, Al-Mistarehi AH, Aleshawi AJ, et al. Depression and coping among COVID-19-infected individuals after 10 Days of mandatory in-hospital quarantine, *Irbid, Jordan. Psychol Res Behav Manag* 2020; 13: 823-830.
37. Shaban RZ, Nahidi S, Sotomayor-Castillo C, et al. SARS-CoV-2 infection and COVID-19: The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting. *Am J Infect Control* 2020; 48-12: 1445-1450.
38. Eisazadeh F, Aliakbari Dehkordi M, Aghajanbigloo S. Psychological consequences of patients with coronavirus (COVID-19): A qualitative study. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2020; 2-2: 9-20.
39. Moradi M, Namdar P, Hapanvari F, et al. Lived experiences of the patients hospitalized with COVID-19: A phenomenological study in a Province of Northwest Iran. *Pac Rim Int J Nurs Res* 2021; 25-2-:327-340.
40. Xin M, Luo S, She R, et al. Negative cognitive and psychological correlates of mandatory quarantine during the initial COVID-19 outbreak in China. *Am Psychol* 2020; 75-5: 607.
41. Desclaux A, Badji D, Ndione A, et al. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts’ perceptions in Senegal. *Soc Sci Med* 2017; 178: 38-45.
42. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (Sars-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi, (Bilim Kurulu Çalışması). 25 Mart 2020. [https://www.hastane.deu.edu.tr/images/hastanemizden-haberler/corona/COVID19\\_Rehberi\\_25.03.2020.pdf](https://www.hastane.deu.edu.tr/images/hastanemizden-haberler/corona/COVID19_Rehberi_25.03.2020.pdf) [Erişim Tarihi 07.05.2021]
43. Wilken JA, Pordell P, Goode B, et al. Knowledge, attitudes, and practices among members of households actively monitored or quarantined to prevent transmission of ebola virus disease - Margibi County, Liberia: February-March 2015. *Prehosp Disaster Med* 2017; 32-6: 673