

# İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran ve Cevizlibağ Atatürk Kız Öğrenci Yurdu'nda Karantinaya Alınan Şüpheli ve Kesin Covid-19 Tanısı Alan Bireylerin Uykusuzluk, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Ölçülmesi

## Measuring Insomnia, Anxiety and Depression Levels of Suspected and Certain Covid-19 Diagnosed Individuals Applying to Istanbul Training and Research Hospital and Quarantined in Cevizlibağ Atatürk Girls' Dormitory

Özgür SAĞLAM<sup>1</sup>, Özlem SALMAN<sup>2</sup>, Burcu Ece KÖK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Doktora Programı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE, ORCID ID: 0000-0003-1307-9267

<sup>2</sup>, ORCID ID: 0000-0003-0483-4187

<sup>3</sup>, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE, ORCID ID: 0000-0002-8732-6155

E-posta: saglamozgurr@gmail.com

Alındı 01.12.2020

Kabul Edildi 28.12.2020

Yayımlandı 30.12.2020

Makale Atfı: Sağlam, Ö., Salman, Ö. & Kök, B.E. (2020). İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran ve Cevizlibağ Atatürk Kız Öğrenci Yurdu'nda Karantinaya Alınan Şüpheli ve Kesin Covid-19 Tanısı Alan Bireylerin Uykusuzluk, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Ölçülmesi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 4(3), 73-81.

### Öz

“Koronavirüs hastalığı (COVID-19), yeni ortaya çıkan koronavirüsün sebep olduğu enfeksiyon hastalığıdır. CO ve VI koronavirüsten (İngilizce Coronavirus), “D” harfi İngilizce’de hastalık anlamına gelen “disease” kelimesinden, 19 ise vakaların görülmeye başladığı yıl olan 2019 yılından köken almaktadır” (Memikoğlu ve Genç: 2020: 9). Dünya genelinde bio-psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik alanlarda oldukça olumsuz etkilere neden olan COVID-19 virüsünün bulaşma olasılığı yüksek olmasına rağmen diğer viral enfeksiyonlara göre görece mortalite oranı azdır. Bu çalışmanın amacı: COVID-19 pandemisi sırasında olası veya kesin COVID-19 vakaları olmaları ve evde izolasyon sağlayamayacak

olmaları nedeniyle Kredi ve Yurtlar Kurumu'na bağlı öğrenci yurdunda karantina altına alınan bireylerde anksiyete, depresyon ve uykusuzluk taranması ve ilişkili psiko-sosyo-demografik unsurların araştırılması hedeflenmektedir. Çalışmamızda veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ), Kovid Anksiyete Ölçeği ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ) kullanılmıştır. Bulgular: Katılımcıların cinsiyet, sosyo-ekonomik durum ile bu dönemdeki anksiyete, depresyon ve uykusuzlukları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Katılımcıların anksiyete depresyon belirtileri ile hastalıkla ilgili yetersiz bilgi sahibi olmalarının arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Katılımcılarda anksiyete depresyon belirtileri ile COVID-19 ile ilgili haberleri sürekli takip etmeleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Katılımcıların, karantina yurdunda kalmaya başladıktan itibaren uykuya dalmalarında ve uykularını sürdürmede güçlük yaşamalarında anlamlı bir artış olmadığı görülmüştür. Bekar kişilerin evlilere oranla anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç: COVID-19 viral salgını sebebiyle toplumda oluşan teyakkuz halinin enfeksiyonu kapmış veya kapma şüphesinde olan karantina yurdunda karantina altına alınmış kişilerde daha az görüldüğü ve bu bireylerin enfeksiyonu kendi akrabaları ve yakınlarına bulaştırma ihtimallerinin neredeyse sıfıra inmesinden kaynaklı bir rahatlama yaşadıkları gözlenmekle birlikte karantina yurtlarının karantinada kalan bireylerin psikolojilerine olumlu katkı sağladığı gözlemlenmiştir. Bu bireylerde uykusuzluk, anksiyete, depresyon gibi durumların görülmemesi veya çok az görülmesi bireylerin karantina yurtlarında sürekli kendileri ve salgın hakkında bilgilendirmelerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Karantina, anksiyete, depresyon, psikolojik etki, uykusuzluk, sosyal hizmet

#### Abstract

Coronavirus disease (COVID-19) is an infectious disease caused by the newly emerging coronavirus. CO and VI originate from the coronavirus (English Coronavirus), the letter "D" from the word "disease", which means disease in English, and 19 from 2019, the year the cases began to appear. Although the possibility of transmission of the COVID-19 virus, which causes quite negative effects in bio-psychosocial and socio-economic areas worldwide, is relatively low compared to other viral infections. The purpose of this study is to screen for anxiety, depression and insomnia in individuals who are quarantined in a student dormitory affiliated with a loan and dormitory institution due to the possible or certain cases of COVID-19 during the COVID-19 pandemic and to investigate the associated psychosocio-demographic factors. is targeted. As a data collection tool in the study; Personal Information Form, Insomnia Severity Index (UŞİ), Covid Anxiety Scale and Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) were used. Results: It was observed that there was no significant relationship between the participants' gender, socioeconomic status, and anxiety, depression and insomnia in this period. It was observed that there was a significant correlation between the anxiety and depression symptoms of the participants and their insufficient knowledge about the disease. It was observed that there was no significant relationship between the anxiety and depression symptoms of the participants and their constant follow-up of the news about COVID-19. It was observed that there was no significant increase in the participants' difficulties in falling asleep and maintaining their sleep since they started to stay in the quarantine dormitory. It has been observed that anxiety levels of single people are higher than married people. Conclusion: It is observed that the vigilance that occurred in the society due to the COVID-19 viral epidemic is less common in quarantine people who have been infected or are suspected of being infected, and that these individuals experience relief from the possibility of transmitting the infection to their relatives and relatives almost to zero, but quarantine dormitories are also quarantined. It has been observed that it contributes positively to the psychology of the remaining individuals. It is thought that the insomnia, anxiety, and depression are not seen or rarely seen in these individuals because they are constantly informed about themselves and the epidemic in quarantine dormitories.

Key words: Quarantine, anxiety, depression, psychological impact, insomnia, social work

## 1. Giriş

Tarih boyunca sayısız insanın vefatına sebep olan salgın hastalıklar, çok uluslu yapıları, imparatorlukları, devirmiş, orduları yok etmiş, hayvanları telef etmiş, toplulukların ruh halinde ağır zararlar yaratmıştır. Böylece insanlık tarihine dek eski bir evveliyatı bulunan salgınlar toplulukların karşılıklı ilişkilerinden dolayı yeni nüfus bölgeleri keşfederek daha önce hiç rastlamadıkları bölgelerde birçok vefata ve kuvvetli devletlerin güçsüzleşmesine yol açmıştır (McNeill, 1985; akt. Yılmaz, 2017: 27).

Veba salgınları, tarih süresince insanlığın son derece mağduriyet yaşadığı salgınlardan biridir. Üç büyük pandemi (Porta, 2014; akt. Yılmaz, 2017: 27) (küresel salgın) biçiminde sayısız insanın vefatına sebebiyet veren veba, 17. yüzyılın bitiminden beri Batı Avrupa için bir problem görünmekten çıksa da ticari bölgelerin üzerinde olan Osmanlı coğrafyasında belirmeyi sürdürmüş ve mühim felaketler meydana getirmiştir (Panzac, 1997; akt. Yılmaz, 2017: 27).

Salgınlar, bulaşıcı hastalıklar nedeniyle birçok önlemlerin alınması ve hastalığa tutulmuş olanların izolasyonu, karantina altına alınması eski çağlardan beri rastlanan bir tabiidir. Eski Ahid'de, harbin ardından orduda ortaya çıkan veba salgını nedeniyle askerlerin yedi gün arayla karargâhın haricinde konaklamaları, bedenlerini, kıyafetlerini ve başka eşyalarını arındırmaları, ateşe dirençli madeni eşyalarının hepsini ateşten geçirmeleri buyurulmakta, fakat yedinci gün yeniden yıkanıp kıyafetlerini de tekrar yıkamalarının ardından karargâha giriş yapabilecekleri tanımlanmaktadır. Günümüzde sıkça duyduğumuz karantina sözcüğü sözlükte "yolcuların gözetim altında tutulma süresi" olarak adlandırılan ve İtalyanca "kırk" ifadesinde olan quarantena kelimesinden gelmektedir. Osmanlı Devleti, tecrit yöntemini kullanmaya başladığında bu sözcüğün yerine daha çok "usul-i tehaffuz", tecrite alınan yer olan lazaret ya da lazaretoya karşılık olarak da "tehaffuzhane" ifadesinden yararlanılmıştır

([archive.org/stream/eminibo1986\\_gmail\\_32/24\\_djvu.txt](http://archive.org/stream/eminibo1986_gmail_32/24_djvu.txt)).

Günümüz salgın hastalığı olan Covid-19 veya Sars-Cov-2 enfeksiyonuna baktığımızda ilk olarak Çin'de Aralık 2019'un başlarında, pnömoni vakalarının kümelenmesine ilişkin farkındalığın artmasıyla fark edilmiştir. Çin'de salgın 3 aylık bir süreden sonra kontrol altına alınmış, Mart 2020 tarihine kadar hastalık, Türkiye dahil birçok ülkede ortaya çıkmış ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), durumu pandemi olarak ilan etmiştir ([www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-](http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-)).

Bu virüsler insanları ve hayvanları enfekte ederek, gastrointestinal, solunum, nörolojik ve hepatik hastalıklara sebep olabilmektedir. Günümüzde, bilinen en büyük Ribo Nükleik asit (RNA) virüsü olan Cov'ler, alfa-koronavirüs, beta-koronavirüs, gama-koronavirüs ve delta-koronavirüs olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır (Gökçay ve Keskindemirci: 2020).

Çalışmamızın konusu olan aynı aileye mensup virüs Covid- 19 insanları enfekte ettiği bilinen yedinci koronavirüs şeklidir. Çin'de ortaya çıkan bu yeni koronavirüs, SARS koronavirüsüne %70'in üzerinde benzerlik göstermekle

birlikte neden olduğu pnömoni türünün oldukça bulaşıcı olduğu da kabul edilmektedir (Samancı, 2020).

DSÖ'nün bu salgını acil durum olarak ilan etmesinden sonra, Ağustos 2020 tarihine kadar 120'den fazla ülke, 23 buçuk milyondan fazla vaka bildirmiştir

([tr.euronews.com/2020/05/13/koronavirus-covid-19-hangi-ulke-ne-kadar-vaka-kac-kisi-iyilesti-olum-tedavi-ikinci-dalga](http://tr.euronews.com/2020/05/13/koronavirus-covid-19-hangi-ulke-ne-kadar-vaka-kac-kisi-iyilesti-olum-tedavi-ikinci-dalga)).

Türkiye özelinde de haziran ayının sonuna kadar yaklaşık 3 buçuk milyon vakanın varlığı tespit edilmiştir

([www.cnnturk.com/turkiye/30-haziran-koronavirus-tablosu-vaka-sayisi-aciklandi-mi](http://www.cnnturk.com/turkiye/30-haziran-koronavirus-tablosu-vaka-sayisi-aciklandi-mi)).

Günümüz postmodern dünyasında insanların kalabalıklaşması ve büyük modern şehirler inşa ederek bu şehirlere göç edip bir arada yaşamaya başlamalarından dolayı karantina uygulamak kolay olmamıştır. Dünya geçmişine baktığımız zaman salgın hastalıkların önlenmesi amacı ile başvurulan temel yöntemlerden biri karantina uygulamasıdır. Günümüz postmodern dünyasında bu yöntemin belirli sayıda kişiye uygulanabildiği ve pek de başarılı olunmadığı Türkiye ve dünya ülkeleri özelinde günlük hasta sayılarının giderek artmasını izlediğimizde anlayabiliriz. Koronavirüs pandemisi karantina uygulamasının yanı sıra güçlü bir sağlık alt yapısının inşa edilmesi gerekliliğini ve bu yüzyılın insanına en çok ihtiyaç duyduğu şeyin sağlık alt yapısı yatırımlarının artırılması gerekliliği olduğunu göstermiştir.

(2018) Sağlık Bakanlığı verilerine göre; Türkiye'de yeni doğan bebekler için 12 bin 402 ve çocuklar için bin 625 yoğun bakım yatağı, erişkinler için ise 24 bin 71 yatak bulunmaktadır. Bunların tamamı 38 bin 98'e ulaşmaktadır. Bütün yatak çeşitleri göz önüne alındığında; 10 bin kişiye 4.6 oranında yatak düşmektedir. (2018) İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması 1'e (İBBS) göre; en fazla yoğun bakım yatağı bulunan bölge Akdeniz bölgesi olup 10 bin kişiye 5.6 oranında yatak düşmektedir. Diğer bölgelerde ise oranları incelediğimizde; Güneydoğu Anadolu (5.1), Batı Anadolu (4.8), İstanbul (4.8), Ortadoğu Anadolu (4.8), Orta Anadolu (4.6), Batı Karadeniz (4.3), Batı Marmara (4.2), Doğu Marmara (4.1), Ege (4), Doğu Karadeniz (3.9) ve Kuzeydoğu Anadolu (3.3). Türkiye ve özellikle İstanbul genelinde üniversite, devlet ve özel hastanelerin yoğun bakım yatak sayıları dolmuş noktasına ulaşmış ve yoğun bakım yatağına çevrilebilen yataklar yoğun bakım yataklarına çevrilmiştir. Ülkemizde hali hazırda halen 100 bin kişiye düşen yatak sayısı ise 46,5'tir ([www.ngazete.com/koronavirus-turkiyede-hangi-bolgede-kisi-basina-kac-yogun-bakim-yatagi-dusuyor-35612h.htm](http://www.ngazete.com/koronavirus-turkiyede-hangi-bolgede-kisi-basina-kac-yogun-bakim-yatagi-dusuyor-35612h.htm)).

Bu kapasiteleri aşan enfekte olan kişi sayısı ortaya çıktığından çalışmamızın yapıldığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve hastane tarafından Gençlik ve Spor Bakanlığı'na bağlı Cevizliabağ Atatürk Kız Öğrenci Yurdu'na yerleştirilen enfekte olmuş veya enfekte olma şüphesi olup da kalacak korunaklı yerleri olmayan hastaların 10 Nisan-5 Haziran tarihleri arasında karantina yurdu olarak kullanılan Cevizliabağ Atatürk Kız Öğrenci Yurdu'nda yapılmıştır.

Çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında olası veya kesin COVID-19 vakaları olmaları ve evde izolasyon sağlayamayacak olmaları nedeniyle Kredi ve Yurtlar Kurumu öğrenci yurdunda karantina altına alınan bireylerde anksiyete, depresyon ve uykusuzluk taranması ve ilişkili sosyo-demografik unsurların araştırılması hedeflenmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının karantina yurtlarında görevlendirilmeleri ve pandemi döneminde ruh sağlığı alanında yapabilecekleri uygulamaları göstermesi bakımından ve Türkiye’de karantina yurdunda görevli sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarını içeren tek çalışma olmasından dolayı çalışmanın literatüre ve alana önemli katkı sağlayacağı ve sosyal hizmet çalışmalarına yeni bir boyut katacağı düşünülmüştür.

### 1.1. Karantina

Salgın bir hastalığa yakalanmış olan bireylerin hasta olup olmadıklarını saptamak amacıyla bireyin izolasyonu ve devinim kapsamının sınırlanmasıdır. Karantinada bulunan bireyler hastalık etmenine yakalanmış olduğu düşünülen, hastalık olgusu belirsiz, olası taşıyıcı durumunda olup hastalık semptomları bulunmayan bireylerdir. Karantinada maksat taşıyıcı durumunda olması olası bireyin başkalarıyla ilişkisini sonlandırarak topluluğun geri kalanının hastalığa yakalanma ihtimalini indirmektedir (Huremović, 2019; akt. Yıldız, 2020: 1).

### 1.2. İzolasyon (Yalıtım)

Hastalığı bulunan bireylerin sağlıklı bulunan kişilerden ayrıştırılması, hastalığın yayılımını önlemek amacıyla hasta kişilerin devinim kapsamının sınırlanmasıdır (Yıldız, vd., 2020: 1). Örnek olarak çalışmamızın yapıldığı Cevizlibağ Atatürk Kız Öğrenci Yurdu’na yerleştirilen hastaların ayrı odalarda gözlenmesi verilebilir.

### 1.3. Karantinanın Ruhsal Etkileri

14 Mart 2020’de Lancet’de bildirilen epidemilerde karantinanın psikolojik belirtileri hakkında gerçekleştirilen uygulamaların semptomları incelenmiş, en çok görülen psikolojik şikayetler ve hastalıklar, risk faktörleri ve risk toplulukları güncel pandemi esnasında tekrardan saptanmıştır. COVID-19 virüsüne yakalanmış bireyle ilişki kurduğundan dolayı karantina sürecinde bulunan bireylerde, sinirlilik, korku, suçluluk ve üzüntü duygusunun izolasyon süresince sık rastlanan negatif duygu-durumları ortaya çıkardığı görülmüştür (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg ve Rubin, 2020; akt. Yıldız, vd., 2020: 2).

Karantinada olan kişilerin uzun süreli belirtilerine baktığımızda; topluluklardan uzak durma ve aşırı derecede el yıkama ve benzeri hareket değişimlerinin olduğu ve bireylerin bir bölümünün aylarca olağan hayatına dönüş yapamadığı gibi sonuçları ortaya çıkarmıştır. Karantinanın psikolojik belirtileri açısından sağlık çalışanlarının en çok risk içerisinde olan toplulukların arasında olduğu varsayılmaktadır (Yıldız, vd., 2020: 2-3).

SARS virüsü ile temas halinde olan hastane personellerinde, akut stres bozukluğu bulguları gelişimini en

sık seviyede öngören etken karantinedir. Karantinanın ardından, karantina süreci geçirmiş çalışanlar geçirmiş olmayanlara göre, aşırı derecede tükenmişlik, çevresindeki kişilerden uzaklaşma, diğer hastalara oranla ateşli hastalara bakarken daha çok endişeye kapılma, rahatsızlık, uyuyamama, odaklanma güçlüğü, değişkenlik, iş veriminde dalgalanma, çalışmaya dair gönülsüzlük ve işten ayrılma düşüncesi gibi bulgular göstermişlerdir (Brooks, vd., 2020; akt. Yıldız, vd., 2020: 3). Hastane çalışanlarının %9’unda salgın hastalıktan üç sene sonra yine de ileri derecede depresyon bulgularının sürdüğü, depresyon bulgusu sürenlerin %60’ının karantina süreci geçirmiş sağlık çalışanı olduğu bir çalışmada tespit edilmiştir. Karantina sebebiyle artan ruhsal ve sinirsel sağlık problemlerinin negatif belirtilerinin ne kadar devam ettiğine dair veriler kısıtlıdır. SARS virüsünden üç senenin ardından sağlık personellerinde alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığındaki artışın devam ettiği bir çalışmada beyan edilmiştir. SARS virüsü esnasındaki karantina süresinde çalışmış sağlık personelleriyle gerçekleştirilen diğer bir çalışma ise karantinada çalışılmışlığın uzun sürede hastalarla direkt ilişkiyi minimum düzeye indirmek vb. uzak durma hareketleriyle ilgili olduğu ifade edilmiştir (Brooks, vd., 2020; akt. Yıldız, vd., 2020: 3).

Karantina esnasında sık rastlanan psikolojik şikayetler; fikirler çatışması, odaklanma güçlüğü, ürkme, saldırganlık, suçluluk duygusu, yas duyguları, hissizlik, tükenmişlik ve endişeyle ilişkili uyuyamama problemidir (Yıldız, vd., 2020: 3).

Karantina esnasında sık rastlanan psikolojik bozukluklar; travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), akut stres bozukluğu, majör depresyon, uyum bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu görülmektedir (Yıldız, vd., 2020: 3).

### 1.4. Covid-19 Salgını ve Terapötik Müdahaleler

Koronavirüs salgını ve soyutlanma seyrindeki ruhsal problemlerle başa çıkma mekanizmasında genel sağlık uygulamalarında kullanılabilecek birkaç yöntemi derlemiştir (Bao vd., 2020; akt. Bozkurt, Zeybek ve Aşkın, 2020: 311): Veri kaynaklarının geçerliliği ve gündelik yaşamda bu kaynaklara belirlenmiş süreler dahilinde erişimin yerine getirilmesi; bireylerin toplumsal katkısının yükseltilmesi; hastalığa ve virüse ilişkin etiketleme ve ayrımcılık problemlerine engel olunması; güvenilir kaynaklar ve şartlara bağlı gündelik etkinliklerinin sürdürülmesi ve ulaşılabilir psiko-sosyal destek kaynaklarının keşfedilmesidir. Aynı zamanda klinik ya da klinik görülmeyen psikiyatrik bulgularla olumlu yönde ilişkilendirilen duygu odaklı/pasif başa çıkma mekanizmalarına karşılık olarak sorun odaklı/aktif başa çıkma mekanizmalarının teşvik edilmesi kişilerin bu seyri ruhsal problemler ortaya çıkmadan aşmalarında daha faydalı olmaktadır (Lin vd., 2011; akt. Bozkurt, vd., 2020: 311).

Bununla beraber koronavirüs salgını seyrinde bireylerin sergiledikleri en başlıca reaksiyonun “panik” ve “kaygı” olması geliştirilecek yöntem ve düzenlemelerin bu başlıca unsurlara göre uygulanmasını icap eder (Lima vd., 2020; akt. Bozkurt, vd., 2020: 311). Keza salgın seyrince kişilerin çoğunlukla sağlık kaygısı riskine maruz kalmaları mevzu bahis

olup (Asmundson ve Taylor, 2020; akt. Bozkurt, vd., 2020: 311) psiko-sosyal destek izlenceleri ve eğitimleriyle bu bireylerin informasyonu, sağlıklarına ilişkin endişelerini azaltmak için kullandıkları fonksiyonel olmayan hareketler yerine fonksiyonel yöntemlerin tercih edilmesi sağlanmalıdır (Rajkumar vd., 2020; akt. Bozkurt, vd., 2020: 311).

Bir başka mühim husus da zihinsel, duygusal, bedensel ve ruhsal gelişimlerini yerine getirememiş, koronavirüs salgınıyla toplumsal ve fiziki soyutlanma neticesinde gündelik hayatları, etkinlikleri, erişimleri sınırlanan çocukların, bu seyrinde karşılaşılabilecekleri problemlere karşı “yeni normal”e adaptasyonlarının karşılanması ve psiko-sosyal sağlamlılıklarının desteklenmesi amacıyla psiko-sosyal destek verilmeli ve etkili yöntemler takip edilmelidir. Başlıca olarak; gerekli ve yerinde informasyon, çocuğun kendi beyanına olanak tanınması, başarısızlık durumlarının saptanıp neler olabileceğinin koordinasyonu, çocuğa aktif başa çıkma ve problem çözme mekanizmalarının öğretilmesidir (Çaykuş ve Çaykuş, 2020; Ornel vd., 2020; akt. Bozkurt, vd., 2020: 312).

### 1.5. Karantina Yurdunda Uygulanan Sosyal Hizmet Uygulamaları

Hastanede yapılan tetkikler sonucu Covid-19 testi pozitif çıkıp yatarak tedavi görmesine gerek olmayan ve temas öyküsü olup henüz tanı almayan ve gidecek güvenli yeri olmamasından dolayı karantina yurduna gitmek isteyen hastanın durumu tıbbi sosyal hizmet birimine bildirilir. Tıbbi sosyal hizmet birimine bağlı olarak çalışan sosyal hizmet uzmanları hasta ile özel giysi ve ekipman kullanarak görüşme yapar. Sosyal hizmet uzmanı, hastane ambulans aracını hastayı karantina yurduna götürmesi için organize eder. Sosyal hizmet uzmanı, hastanın kullanacağı ilaçları ve diğer sağlık bilgilerini hasta hekiminden öğrenir ve hastanın kullanması gereken ilaçları hastane personeli aracılığı ile gerekli yerlerden aldırır, hastaya teslim eder. Ardından karantina yurdunda görevlendirilen sosyal hizmet uzmanına bilgi verir, hastanın karantina yurduna gönderilmesini ve karşılanmasını talep eder. Hasta karantina yurduna gelmeden önce kalacak odası karantina yurdu koordinatörlüğünü yürüten sosyal hizmet uzmanı tarafından belirlenir, oda hazırlanır. Ardından hasta, hastane ambulansı ile kimseye temas etmeyecek şekilde karantina yurduna getirilir. Hasta karantina yurdunda özel giysili ve ekipmanlı şekilde hazır bekleyen ve bilgilendirilen sosyal hizmet uzmanı tarafından karşılanır. Karantina yurdunda önceden hazırlanan tek kişilik odasına sosyal hizmet uzmanı tarafından yerleştirilir. Hastanın bilgileri; isim, soyisim, kimlik numarası, iletişim numarası gibi hastayı tanıtıcı bilgileri girişte sosyal hizmet uzmanı tarafından alınır, ardından karantina yurdunun kuralları hastaya anlatılır. Hasta, odasına yerleştirildikten sonra kapı önüne çıkmasının, başka odaya girmesinin kesinlikle yasak olduğu anlatılır ve bir ihtiyacı olması durumunda sosyal hizmet uzmanına hastanenin sosyal hizmet uzmanına geçici süreyle tahsis ettiği hastane cep numarasından ulaşması istenir. Hastanın cep telefonu olmaması durumunda hemşire tarafından yarım saatte bir yapılan ateş ölçümleri sırasında ihtiyaçlarını hemşireye söylemesi istenir, ardından hemşire

hastanın ihtiyaçlarını sosyal hizmet uzmanına bildirir ve ihtiyaç giderilmeye çalışılır. Hastanın odasına yerleşmesinden sonra karantina yurdunda görevlendirilen ve hemşire, hekim, sağlık teknikeri gibi meslek elemanlarından oluşan ekibe hasta hakkında bilgi verilir. Karantina yurdunda görevli hekime karantina yurduna hastanın geldiği bildirilir, hekim de hasta dosyasına karantina yurdunda kurulan ve hastane sistemine entegre edilen bilgisayarlardan ulaşarak gerekli bilgileri alır, gerekli tedaviyi ve süreci planlar. Hasta odasına yerleştikten sonra hekim ve hemşirenin hastayı ziyaret ettiği, belirli aralıklarla hastanın ateşini ölçtüğü setürasyon denilen vücut oksijenlenme oranını gerekli ekipmanla ölçtükleri hekimin gerekli muayeneleri yaptığı sonrasında hasta dosyasına işlediği görülür. Hastanın hekim muayenesinden sonra detaylı psiko-sosyal görüşmesi sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılır. Kendisi ve yaşadığı süreç hakkında bilgiler edinilir. Kendine ve çevresine dair algıları, kendisi ve ailesine dair bilgileri, karantina yurduna gelmeden hastanede yatılı tedavi görüp görmediği, ikamet adresi ve kimlerle ikamet ettiği, iletişim halinde olduğu kimselerin olup olmadığı psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik durumuna ilişkin bilgileri, yurt hakkında merak ettikleri öğrenilir, hastanın yeni duruma adaptasyonu sağlanmaya çalışılır. Hastanın iletişim halinde olan akraba ve arkadaşları olması durumunda ihtiyacı olan eşya, giysi benzeri materyalleri karantina yurdunun giriş kapısına bıraktırmalarını oradan eşyaların aldırılıp hastanın kendisine teslim edileceği bilgisi verilir. Hastanın iletişim halinde olduğu akraba ve arkadaşlarının şehir dışında olduğu ve hastanın ihtiyaçlarının olması fakat temin edebilecek kimsesinin olmaması durumunda hasta ihtiyaçlarını yine sosyal hizmet uzmanına bildirir, sosyal hizmet uzmanı gerekli organizasyonu yaparak hastanın ihtiyaçlarını en kısa sürede giderir.

İlk görüşme ve hastayla ilk tanışma görüşmesinden sonra sosyal hizmet uzmanı, süreç takibi yaparak her gün hastalarla belirli saatlerde psiko-sosyal görüşmeler yapmakta süreç hakkında, hastanın ihtiyaçları hakkında, hastayı endişelendiren kaygılandırıcı bir durumun olması durumunda onun çözümü amacıyla her gün belirli saatlerde görüşmeler yapar. Hastalar ile yapılan görüşmelerde sosyal hizmet uzmanının en önemli ve unutmaması gereken bilgisi süreç hakkında hastayı doğru bilgilendirmek, sosyal hizmet kuramlarından beslenmek, (güçlendirme yaklaşımını etkili kullanmak buna örnek verilebilir.) Hastaların kaygılarını anlamak onları dinleyebilmektir. Çünkü hastalar onları dinleyen onları önemseyen birilerini karşılarında gördüklerinde (çalışmanın çıktıkları da bu durumu desteklemektedir.) kaygı, depresyon, anksiyete düzeylerinin azaldığını, kendilerini bu süreçte yalnız hissetmediklerinden ve değerli olduklarını hissetmelerinden dolayı kendilerine ve hastalığa ilişkin bakışlarının olumlu yönde değiştiğini görebilmekteyiz. Karantina süresi olan 14 günü tamamlayan ve hekim tarafından covid-19 testinin yaptırılması istenen hasta yine karantina yurdunda görevli sosyal hizmet uzmanı organizasyonu ile hastane ambulansı ile hastaneye gönderilip testi yaptırılır. Test sonucu negatif çıkan hastalar ister kendi araçları ile ister hastane aracılığıyla hekim kontrolünde evlerine gönderilir. Test sonuçları pozitif çıkan hastalar karantina

yurdunda test sonuçları negatife dönene kadar kalmaya devam eder. Bu süreçte hastaların yiyecek içecek bütün gıda ihtiyaçları hastane tarafından yurda gönderilerek karşılanır.

## 2. Yöntem

Bu araştırma, İstanbul ilinde bulunan Cevizlibağ Atatürk Kız Öğrenci Yurdu'nda 10 Nisan-5 Haziran tarihleri arasında karantinaya alınmış ve psiko-sosyal destek hizmetleri S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sosyal Hizmet Birimi tarafından gerçekleştirilen olası ve kesin COVID-19 vakaları arasından ve araştırmaya gönüllü katılmış, 96 birey üzerinde öz bildirim yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Sosyo-demografik Veri Formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, Kovid Anksiyete Ölçeği ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

### 2.1. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ):

Uykusuzluk şiddetini değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği yüksek bir ölçme aracıdır (Zigmond ve Snaith, 1983).

Yedi sorudan oluşan ölçek maddeleri 0-4 arasında puanlanır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-28 arasında değişmektedir. Ölçeğin maddelerinin ölçüm yaptığı özellikler sırasıyla, i) uykuya geçişte zorluklar, ii) uykuyu sürdürme güçlükleri, iii) çok erken uyanma, iv) uyku paterninden alınan doyum, v) günlük işlevsellikte ortaya çıkan bozulmalar, vi) uyku kaynaklı bozulmaların fark edilebilirliği ve vii) uyku sorununun neden olduğu stres düzeyidir. Ölçek, bir öz bildirim aracı olmasının yanı sıra, klinisyen veya bir diğer kişi (örneğin, eş) tarafından değerlendirmede kullanılabilecek bir araçtır.

0-7 puan = Klinik olarak önemsiz düzeyde uykusuzluk  
8-14 puan = Uykusuzluk (insomnia) alt eşiği  
15-21 puan = Klinik uykusuzluk (insomnia) (Orta düzeyde şiddetli)  
22-28 puan = Klinik uykusuzluk (insomnia) (Şiddetli)

### 2.2. Kovid Anksiyete Ölçeği

Veri toplama aracı, araştırmada Lee (34) tarafından geliştirilen COVID-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için kısa bir ruh sağlığı taraması olan KAÖ kullanılmıştır. KAÖ; 5'li likert türünde bir ölçektir. Ölçek 5 soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması "0" "hiçbir zaman", "1" "Nadir, bir veya iki günden az", "2" "Birkaç gün", "3" "7 günden fazla" ve "4" "son iki haftada neredeyse her gün" olarak gerçekleştirilmiştir. Yazar çalışmada, "Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin, klinik değerlendirme ve araştırmalarda kullanımını teşvik etmek amacıyla çalışmaya uygun şekilde atıfta bulunulmasının ötesinde, başkaları tarafından çoğaltılması ve kullanılması için resmi bir iznin gerekli olmadığını" belirtmektedir. Yazar bu açıklaması ile araştırmacılara ölçeğin kullanım iznini vermiştir (Biçer, Çakmak, Demir ve Kurt, 2020: 220).

### 2.3. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ):

Başlangıçta hastalar için olmasına rağmen toplum için de kullanılan ölçek, Zigmond ve Snaith (1983) tarafından hastalarda depresyon ve anksiyete düzeyini ve şiddetini ölçmek için geliştirilmiştir. Türkiye'de ise geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır (Akkuzu, Yumuşak, Karaman, Ladikli, Türkkan ve Bahadır, 2020: 65).

"HAD nasıl kullanılır? HAD 14 maddeden oluşmaktadır tek sayılı maddeler anksiyete ve çift sayılı maddeler depresyonu araştırmaktadır. Ölçek dördümlü Likert tipi bir değerlendirme aracıdır ve maddelerinin puanları 0-3 arasındadır. Ancak her maddenin puanlaması değişik biçimdedir; 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan, 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanırlar. Alt ölçeklerin toplam puanları bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8., 10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanır. HAD Türkçe formunun anksiyete alt ölçeğinin kesme noktası 10, depresyon alt ölçeğinin kesme noktası ise 7 olarak bulunmuştur. Bu puanların üzerinde puan elde edilen hastalar risk grubu olarak kabul edilebilir" (Çağlayan, 2014 :66).

## 3. Bulgular

Çalışmanın çıktılarına baktığımızda; karantina yurdunda kalan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet değişkeninin her iki değişken için alt sınır olan 0-7 puan = klinik olarak önemsiz düzeyde uykusuzluk puanları arasında olduğu ve erkeklerin 6,5000, kadınların 6,4333 puan aldığı görülmektedir.

### UŞİ = Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Ölçeği

Cinsiyet	Mean	N	Std. Deviation
Erkek	6,5000	43	1,44150
Kadın	6,4333	53	1,00000

Her iki cins arasındaki puan farkının 0,667 olması uykusuzluk düzeylerini etkilediği yönünde bir çıkarıma ulaşılamayacağını göstermiştir. Karantina yurdunda kalan bireylerin cinsiyetleri kadın veya erkek oluşu yaşadıkları uykusuzluk düzeyini etkilemediği bulgusuna ulaşılmıştır.

**Karantina sürecinizde yeterli bilgilendirildiğinizi düşünüyormusunuz?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <b>Evet</b>	84	87,5	89,4	89,4
<b>Hayır</b>	10	10,4	10,6	100,0
<b>Total</b>	94	97,9	100,0	
Missing System	2	2,1		
<b>Total</b>	96	100,0		

Karantina sürecinde yurtda kalan bireylerin yurt koşulları, kendi beden sağlıkları, psiko-sosyal kaygıları hakkında sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılan profesyonel psiko-sosyal görüşmelerin, Cevizlibağ Atatürk Kız Öğrenci Yurdu'nda karantinada kalan bireyler tarafından yeterli görüldüğü sonucu ve yeterli bilgi aldıkları sonucu evet cevabı veren 84 kişinin olması, hayır cevabı veren 10 kişinin olması dolayısıyla çıkarılabilir.

**USİ = Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Ölçeği**

Olası vaka - Kesin vaka	Mean	N	Std. Deviation
<b>Olası vaka</b>	7,5000	20	4,31033
<b>Kesin vaka</b>	6,3500	40	5,09676
<b>Total</b>	6,7333	60	4,84284

Tabloya baktığımızda; uykusuzluk şiddeti puanlarının kesin vakalarda 0-7 puan aralığında olduğu (6.35000) = Klinik olarak önemsiz düzeyde uykusuzluk puan aralığında olduğu olası vakalarda ise 8-14 puan aralığında (7,5000) olduğu görülmüştür. Olası vakaların uykusuzluk (insomnia) alt eşliğinde oldukları ve kesin vakaların önemsiz düzeyde uykusuzluk çektiği sonucu çıkarılmıştır. Tabloda görülenler bize, belirsizliğin ve kişinin geleceğe kendisine ve hastalığı kapıp kapmadığına dair belirsizliklerin kişilerde, uykusuzluk (insomnia) düzeylerini arttırdığı yargısında bulunmamızın yanlış olmayacağı kanaati oluşturmuştur.

**KAÖ = Kovid Anksiyete Ölçeği**

Medeni durum	Mean	N	Std. Deviation
<b>Bekar</b>	2,1087	46	3,24022
<b>Evli - İmam nikahlı – bir partnerle yaşıyor</b>	1,2703	37	2,44550
<b>Boşanmış-ayrı</b>	,5000	4	1,00000

Total	1,6782	87	2,87529
-------	--------	----	---------

Tabloya baktığımızda; karantina yurdunda kalan bekar kişilerin anksiyete düzeylerinin (2,1087) evli, imam nikahlı, bir partnerle yaşayan kişilerin (1,2703) yaşamakta olduğu anksiyetelerine göre, daha yüksek puanlı olduğu ayrıca evli, imam nikahlı, bir partnerle yaşayan kişilerin de anksiyete düzeylerinin boşanmış ayrı yaşayan kişilere oranla (0,5000) daha yüksek olduğu sonucu çıkarılmıştır.

**Covid-19 KAÖ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <b>Düşük anksiyete</b>	78	81,3	90,7	90,7
<b>Orta anksiyete</b>	7	7,3	8,1	98,8
<b>Yüksek anksiyete</b>	1	1,0	1,2	100,0
<b>Total</b>	86	89,6	100,0	

Hastane anksiyete depresyonu ölçeğine baktığımızda; kesme noktasının 10 olduğu görülmektedir. Çalışmamızda, Atatürk Cevizlibağ Kız Yurdu'nda karantina altına alınan kesin veya olası tanı alan bireylerin hastane anksiyete depresyon ölçeğinin anksiyete alt ölçeği verilerine baktığımızda; düşük anksiyeteye sahip olan (5 puandan az puan alan vakalar) kişilerin çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunu oluşturduğu (78 bireyin 5 puandan az puan aldığı) görülmektedir. Orta anksiyete dediğimiz 6-8 puan alan bireylerin sayısının 7 olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılıp hastane anksiyete depresyon ölçeği anksiyete alt ölçek puanının sınırını geçen 1 kişinin olduğu görülmektedir.

**Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ)****Depresyon (HADÖ)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <b>1,00</b>	76	79,2	79,2	79,2
<b>2,00</b>	20	20,8	20,8	100,0
<b>Total</b>	96	100,0	100,0	

“HAD Türkçe formunun anksiyete alt ölçeğinin kesme noktası 10, depresyon alt ölçeğinin kesme noktası ise 7 olarak bulunmuştur. Bu puanların üzerinde puan elde edilen hastalar risk grubu olarak kabul edilebilir” (Aydemir, Güvenir, Küey, Kültür, 1997; akt. Çağlayan, 2014: 26). Çalışmamıza baktığımızda; hastane depresyon ölçeği depresyon alt ölçeği kesme noktası 7'nin üzerinde puan alan bireylerin 20 kişiden oluştuğu 7 puanın altında puan alan bireylerin çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunu oluşturduğunu (76 kişi) görmekteyiz.

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Çalışmanın çıktılarına baktığımızda; çalışmanın birinci çıktısı olan karantina yurdunda kalan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet değişkeninin anksiyete, depresyon ve uykusuzluk düzeylerini etkilediği yönünde bir bulguya ulaşılmamıştır. Karantina yurdunda kalan bireylerin cinsiyetleri kadın veya erkek oluşu yaşadıkları anksiyete, depresyon ve uykusuzluk düzeyini etkilemediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Karantina yurdunda kalan bireylerin medeni durumları ile anksiyete düzeylerini karşılaştırdığımızda; bekar kişilerin evli ve bir partnerle yaşayan kişilere göre anksiyete düzeylerinin belirgin olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Böyle bir sonuç tarafımızca kişilerin etraflarında duygularını, hislerini paylaşacak kişilerin olması yaşadıklarını etrafında paylaşabileceği kişilerin olması onların anksiyete düzeylerinin azalmasına sebep olduğu yorumunu yapabilmemizi sağlamıştır. Etrafında duygularını, hislerini içinde buldukları durumu anlatacak kimsesi olmayanların ise yaşadıkları bu duygularla baş edebilme durumlarını olumsuz etkilediği ve anksiyete düzeylerini yükselttiğini görmekteyiz. Bu göstergelere baktığımızda; insanların sosyal varlıklar olmalarından dolayı kendilerini anlatacak, duygularını paylaşacak bireylere daha çok ihtiyaç duydukları ve yalnızlık yaşayanların anksiyetesinin yükseldiği yorumunu yapmamız yanlış olmayacaktır.

Karantina yurdunda kalan ve olası veya kesin tanı alan bireylerin uykusuzluk şiddetine bakıldığında; olası vakaların kesin tanı almış vakalara oranla daha şiddetli uykusuzluk yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Olası vakaların uykusuzluk alt sınırı olan 7 puanın üstüne puan aldıkları ve hafif uykusuzluk durumunda oldukları sonucuna varılmıştır. Bu sonuç çalışmayı yürütenler tarafından bireyin kendisine ve geleceğine dair belirsizliğinin olması kişide uyarılmışlık, tetikte olma hali yarattığı ve belirsizliğin ayrıca tanımlanamayan durumunun kişide uykusuzluk yarattığı sonucu çıkarılmıştır.

Tanım ve tanımlama bireyleri rahatlatan, anksiyetelerini azaltan, bir durumun, olgunun sınırlarının yerini tarif eden ve onu tanıma fırsatı sunan olgudur. İnsan yavrusunun güvenli, korunaklı ve her isteği karşılanan ana rahminden dünyaya gelmesi ve hayvanlardan farklı olarak eksik, yetersiz biçimde dünyaya gelmesi, tek başına hayatta kalamaması ve hayatta kalabilmesi için bir memeye mutlak muhtaç olması insan yavrusunu doğumunda bir travmaya uğratmaktadır. Bu travmadan kurtulabilmek ve mutlak muhtaçlıktan kendine yeter hale gelebilmek için insan yavrusu yaşamının ilerleyen dönemlerinde kendisini, çevresini, doğayı, hayvanları ve temas ettiği, algıladığı her şeyi tanımlamaya ve onlarla ilişkilerini bu tanımlar üzerinden sürdürmeye başlamaktadır. Çünkü bu tanımlama bilinmezliğin yarattığı anksiyeteyi yenmesine, üstesinden gelmesine, doğumundaki mutlak çaresizlik ve muhtaçlıktan uzaklaşmasına hayatta kalabilmesine imkan sağlamaktadır. Bu sebeple tanımlama insanı rahatlatan, bilinmezlikten kurtaran, kaygılarını azaltan geleceğe dair sorularına bir nebze de olsa cevap olan bir şeydir. Covid-19 pandemisinin de yarattığı en büyük

sorunlardan biri tanımlanamaması ne olacak ne zaman bitecek gibi sorulara henüz kimsenin cevap bulamamasıdır. Bu durumda insan yavrusuna doğumundaki çaresizlik duygularını hatırlattığından kişilerde uykusuzluk, anksiyete gibi duyguların oluşmasının olağan olduğunu söyleyebiliriz. Bu belirsizlik hali kişilerin henüz tanı almamış fakat tanı alan bireylerle teması olması veya COVID-19 enfeksiyonu semptomu gösterip henüz tanı almamış olması durumu bireylerin psikolojik durumlarında daha çok uykusuzluk olarak kendini göstermesi çalışmanın yürütücüleri tarafından olağan karşılanmıştır.

Çalışmanın çıktıları değerlendirildiğinde; çalışmanın en önemli göstergelerinden birinin karantina yurdunda kalan bireylere yeterli bilgilendirme yapılması, danışmanlık verilmesi ve var olan durumun doğru izah edilmesi bireylere psiko-sosyal olarak iyi geldiği ve anksiyete düzeylerinde anlamlı bir olumlu etki yarattığı söylenebilir olduğudur. Pandemi ve salgın hastalıklara psikoloji, sosyal hizmet gibi ruh sağlığı ile ilgilenen bilimlerin temel kuramları açısından baktığımızda; özellikle sosyal hizmet bilim ve meslek dalının temel aldığı Bronfenbrenner tarafından ortaya koyulan ekolojik sistem teorisinin ([remcdberb.org/ekolojik-yaklasim-bronfenbrenner/](http://remcdberb.org/ekolojik-yaklasim-bronfenbrenner/)) bireyi çevresi içerisinde ele aldığı ve karantina yurtlarının bu çevresi ile ilişkili olan bireyi yalnızlaştırdığı ve ilişkilerini sınırlandırdığı göz önüne alındığında; salgın hastalıkların sadece viral salgınlar olarak ele alınamayacağı ve hemen her zaman bir psiko-sosyal boyutunun olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Salgın hastalıklarda karantina uygulamak hastalığın yayılmasını engellemek için eski çağlardan beri uygulanan bir sistemdir. Örneğin; veba salgınında Avrupa kıyılarına yanaşan gemilerin kırk gün boyunca limanlarda bekletildiği ve sonrasında gemidekilerin karaya çıkmasına izin verildiği bilinmektedir ([arkeofili.com/venedikte-kara-olum-ve-karantinanın-dogusu/](http://arkeofili.com/venedikte-kara-olum-ve-karantinanın-dogusu/)).

Salgın hastalıklarda kullanılan bu karantina yönteminin salgının önlenmesine katkı sağladığı bilinmekle birlikte karantina uygulamasının kişilerin psiko-sosyal sağlık boyutlarını olumsuz etkileyebileceği göz ardı edilmemelidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yaptığı tanıma baktığımızda; sağlığın biyo-psiko-sosyal tam bir iyilik hali olduğu ifade edilmektedir. Çalışmamızda da bu tanım esas alınarak psiko-sosyal sağlığın korunup korunmadığı ile ilgili bir takım nicel ölçümler yapılmıştır ve bu ölçümlerin kümülatif toplamı bize göstermiştir ki; karantinaya alınan bireylerin doğru bilgilendirilmeleri viral salgınlarla ilgili yapılabilecekler ve yapılamayacakların karantina altında olan bireylere doğru aktarılması bireylerin psiko-sosyal sağlıklarına olumlu katkı yaptığı, bireylerin anksiyetesini azalttığı sonucudur.

**Not:** çalışmanın etik kurul izni İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan alınmıştır.

#### Kaynakça

Akkuzu, H., Yumuşak, F., Karaman, G., Ladikli, N., Türkkın, Z. & Bahadır, E. (2020). Koronavirüs kaygı ölçeği'nin türkçe



güvenirlilik ve geçerlik çalışması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(2), 63-67. DOI: 10.35365/ctjpp.20.2.09

Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H. & Kurt, M. (2020). Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, Anatolian Clinic the Journal of Medical Science (Special Issue on COVID 19), 216-225. DOI: 10.21673/anadoluklin.731092

Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). COVID-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

Çağlayan G. (2014). *Baker Kisti Tanı ve Tedavisinde Ultrason Görüntülerinin Hastayla Paylaşılmasının Tedavi Yanıtına Katkısı*, (Yayımlanmış Uzmanlık Tezi). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Ekolojik Yaklaşım. <https://remcdbcrb.org/ekolojik-yaklasim-bronfenbrenner/> adresinden alınmıştır.

Gökçay, G. & Keskindemirci, G. (2020). Breastmilk and Covid-19/Anne sütü ve Covid-19. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 83(3), 286-291.

Internet Archive.  
[https://archive.org/stream/eminibo1986\\_gmail\\_32/24\\_djvu.txt](https://archive.org/stream/eminibo1986_gmail_32/24_djvu.txt) adresinden alınmıştır.

Koronavirüs: Türkiye’de hangi bölgede kişi başına kaç yoğun bakım yatağı düşüyor? <http://www.ngazete.com/koronavirus-turkiyede-hangi-bolgede-kisi-basina-kac-yogun-bakim-yatagi-dusuyor-35612h.htm> adresinden alınmıştır.

Memikoğlu, O., & Genç, V. (Ed.) (2020). *Covid-19. E-Kitap*, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Samancı, M. (2020). Küresel bir salgın: Covid-19. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 6-11.

Venedik’te Kara Ölüm ve Karantinanın Doğuşu. <https://arkeofili.com/venedikte-kara-olum-ve-karantinanın-dogusu/> adresinden alınmıştır.

WHO.<https://www.who.int/directorgeneral/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-2020> adresinden alınmıştır.

Yıldız, Çıkrıkçılı & Yüksel (Mart, 2020). Karantinanın ruhsal etkileri ve koruyucu önlemler. *Türkiye Psikiyatri Derneği, Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi*.

Yılmaz, Ö. (2017). 1847-1848 kolera salgını ve Osmanlı coğrafyasındaki etkileri. *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, 6(1), 23-55.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.

30 Haziran koronavirüs tablosu vaka sayısı açıklandı mı? <https://www.cnnturk.com/turkiye/30-haziran-koronavirus-tablosu-vaka-sayisi-aciklandi-mi> adresinden alınmıştır.

#### Yazar Biyografisi:

Özgür SAĞLAM, doktora eğitimine devam etmekle birlikte çeşitli üniversitelerde sosyal hizmet alanında dersler vermektedir. Tıbbi ve psikiyatrik Sosyal hizmet alanlarına yönelik çalışmaları bulunmaktadır.

Burcu Ece KÖK, Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı, İstanbul Eğitim ve Raştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Poliklinik Sorumlu Hekimi

Özlem SALMAN, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü 2020 mezunu. Sosyal Hizmet Uzmanı.