



Evaluation of Health Services Provided to People Coming From Abroad and Getting Isolation Due to The Pandemic

Yurtdışından Türkiye'ye Gelen ve Pandemi Nedeniyle İzolasyona Alınan Kişilere Verilen Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Çiğdem Cerit¹, Ahmet Önder Porsuk²

ABSTRACT

Objective: In the early days of the pandemic, people who came to Turkey from abroad were taken to isolation in student dormitories. The aim of this study is to evaluate the health services provided to the people hosted in Kırklareli in this way. **Method:** In our descriptive study, the health data of 528 guests who were quarantined in Kırklareli between 21.03.2020-05.04.2020 were evaluated. All records were evaluated retrospectively and no sample was selected. Descriptive statistics, chi-square and Spearman tests were used in the data analysis. All legal permissions have been obtained for the study. **Results:** The average age of the quarantined guests was found to be 39.0±12.7 (min 3, max 79) and 84% of them were male (n=445). 32.1% (n=170) of the guests coming from abroad were from European countries, 31.7% (n=167) from Uzbekistan, 25.8% (n=136) from Algeria, 10%, 4 (n=55) came from Kazakhstan. It was determined that 13.6% (n = 72) of the dormitory residents were in the risk group for Covid 19. It was found that 13.6% (n=72) of the residents were in the risk group for Covid 19. A positive correlation was found between age and being in the risk group (rs=0.280, p<0.001). A total of 14,784 routine visits were made to the guests twice a day for 14 days. 5.5% of the guests (n=29) have requested non-routine health services at least once. 14 guests were referred to the hospital for symptoms like Covid-19, but none of them were diagnosed with the disease. **Conclusion:** Health management experience in dormitories has shown that the health status of all guests, especially those in the risky group, should be monitored continuously. While planning, it should be considered that as the average age of the guests increases, their probability of being in the risky group may increase. In addition to routine, non-routine healthcare requests should also be ready to be delivered. All public institutions should make plans for their services for similar situations and work in coordination and cooperation.

Key words: Isolation, pandemics, public health, health care

ÖZET

Amaç: Pandeminin ilk günlerinde, yurtdışından Türkiye'ye gelenler öğrenci yurtlarında izolasyona alınmışlardır. Bu çalışmanın amacı, bu şekilde Kırklareli'de izolasyona alınan kişilere verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışmamızda, Kırklareli'de karantinaya 21.03.2020-05.04.2020 tarihleri arasında alınan 528 misafirin sağlık verileri değerlendirilmiştir. Tüm kayıtlar geriye doğru değerlendirilmiş olup, örneklem seçilmemiştir. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, ki kare ve Spearman testleri kullanılmıştır. Çalışma için tüm yasal izin alınmıştır. **Bulgular:** Karantinaya alınan misafirlerin yaş ortalamalarının, 39.0±12.7 (min 3, max 79) ve %84'ünün erkek (n=445) olduğu saptanmıştır. Yurtdışından gelen misafirlerin %32.1'i (n=170), Avrupa ülkelerinden, %31.7'i (n=167) Özbekistan'dan, %25.8'i (n=136) Cezayir'den, %10.4'ü (n=55) Kazakistan'dan gelmiştir. Yurtta kalanların %13.6'sının (n =72), Covid 19 açısından risk grubunda oldukları saptanmıştır. Yaş ile risk grubunda olma arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (rs=0.280, p<0.001). Misafirlere, 14 gün boyunca günde iki kez olmak üzere, 14.784 rutin ziyaret gerçekleştirilmiştir. Misafirlerin %5.5'inin (n=29) en az bir kez rutin dışı sağlık hizmeti talebi olmuştur. 14 misafir, Covid-19 benzeri semptomları nedeniyle hastaneye sevk edilmiş, ancak hiçbirinde hastalık tespit edilmemiştir. **Sonuç:** Kırklareli'de, yurtlardaki sağlık yönetimi deneyimi, başta riskli grupta olanlar olmak üzere, tüm misafirlerin sağlık durumlarının sürekli izlenmesi gerektiğini göstermiştir. Planlama yapılırken, misafirlerin yaş ortalaması arttıkça, riskli grupta olma olasılıklarının artabileceği dikkate alınmalıdır. Rutinin yanı sıra, rutin dışı sağlık hizmetleri taleplerine de hazırlıklı olunmalıdır. Tüm kamu kurumları, benzer durumlarda verecekleri hizmetler için planlamalar yapmalı, eşgüdüm ve iş birliği içinde çalışmalıdır.

Anahtar kelimeler: İzolasyon, pandemik, halk sağlığı, sağlık hizmeti

Received / Geliş tarihi: 26.04.2021, Accepted / Kabul tarihi: 05.09.2021

¹ Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü, Karakaş Mah. Sungurbey Cad. No:2 Kırklareli-TÜRKİYE.

² Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü, Atatürk Mah. Duygu Cad. No:19 39700 Lüleburgaz/Kırklareli-TÜRKİYE.

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Çiğdem Cerit, Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü, Karakaş Mah. Sungurbey Cad. No:2 Kırklareli-TÜRKİYE.

E-mail: cigdemcerit@gmail.com

Cerit Ç, Porsuk AÖ. Yurtdışından Türkiye'ye Gelen ve Pandemi Nedeniyle İzolasyona Alınan Kişilere Verilen Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. TJFMPC, 2021;15(4): 734-742.

DOI: 10.21763/tjfm.927737

GİRİŞ

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), 11 Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Pandemi” olarak ilan edilmiştir.¹ Türkiye’de ilk vaka 11 Mart’ta tespit edilmiştir.² COVID 19’a karşı spesifik bir aşı ve ilaç geliştirme yolunda birçok çaba mevcuttur. İlaç dışı halk sağlığı önlemleri, farklı ülkelerde, farklı şekillerde uygulanmaktadır.³ Adına “yeni normal” veya “kontrollü sosyal hayat” denen duruma uyum sağlamak, hastalıkla mücadele etmek için bazı tedbirler alınmaktadır. Salgına yanıt vermede, bu tedbirlerin geçerli tedbirler olduğu görülmüştür.⁴

COVID-19 için bireysel ve çevresel önlemlerle enfeksiyon zinciri kırılmaya çalışılmaktadır. Hastalığın bulaşma yoluna yönelik tedbirler, doğru uygulanan el ve solunum hijyeni, çevresel temizlik, sosyal mesafeye uyum, maske kullanılması ve sağlık okuryazarlığıdır. Hastalığın kaynağına yönelik tedbirler ise, hastaların ve temaslılarının izolasyonu ve tedavisi, tanı testi uygulanması, filyasyon çalışmalarının yürütülmesi ve karantina uygulamalarıdır.⁵

Karantina, bulaşıcı bir hastalığa maruz kaldığı varsayılan ancak hasta olmayan kişilerin hareket kısıtlaması anlamına gelen bir uygulamadır. Karantina, yıllardır bulaşıcı hastalık salgınlarının etkili araçlarından biri olmuştur. Pandemi İnfluenza Planlarının önemli bir bileşeni karantinedir. Karantinanın etkili olması için, vakaların ve temaslıların erken tespit edilmesi gereklidir. Karantina, kişi veya grup düzeyinde uygulanabilir. Karantina ile ev veya belirlenmiş bir binada/bölgede/ilçede/ilde kısıtlama getirilir. Karantina sırasında, tüm bireyler semptomlar açısından takip edilmeli, sağlık kuruluşuyla karantina alanındaki kişiler yakın iletişim içinde olmalıdır.⁶ Sağlık Bakanlığı öncülüğünde, tüm illerde hazırlanan Ulusal Pandemi Planında sosyal mesafenin sağlanamadığı hallerde, yerel makamlar tarafından insanların karantinaya alınabileceği kamu tesisleri belirlenmiştir. Türkiye’nin koronavirüsle mücadelesinde, Ulusal Pandemi Planının büyük ölçüde tatbik edildiği söylenebilir.⁷

Ulusal COVID-19 pandemisi ile mücadele kapsamında, T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı 14.03.2020 tarihinde Türkiye’den Almanya, Fransa gibi bazı Avrupa ülkeleri ile Gürcistan ve Azerbaycan’a düzenlenen uçuşları askıya aldığı,⁸ T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı 21.03.2020 tarihinde ise Türkiye’nin 68 ülke ile uçuş trafiğini kapattığını duyurmuştur.⁹ Suudi Arabistan’da umre için bulunan kabileler, diğer ülkelerde turistik amaçlı bulunan vatandaşlar ile yurtdışında öğrenimini sürdüren öğrencilerin, on dört gün karantina şartı ile ülkeye girişine müsaade edilmiştir. Bu misafirler,

ülkeye girişlerini takiben kendilerine tahsis edilen yurtlarda gözlem altına alınmışlardır.¹⁰ Türkiye’de pandeminin birinci dalgası olarak tanımlanan Mart, Nisan ve Mayıs ayları döneminde yurtdışından gelenler, bazı illerde Valiliklerce belirlenen yurtlara yerleştirilmiştir. Daha sonraki süreçte vaka sayılarının düşmesi ve ardından normalleşme döneminin başlaması ile beraber yurtdışı hareketi ile birlikte, yurtdışı temas hikâyesi Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından COVID-19 olası ya da kesin vaka tanımlarından çıkarılmıştır.³

Çalışmamız, Kırklareli İlinde 2020 yılı Mart ve Nisan aylarında yurt dışından gelecek yurtlara yerleştirilen misafirlere, olağandışı bir durum olan Yeni Korona Virüs Hastalığı Pandemisi döneminde verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. COVID-19 hastalığının seyri, bize riskli durumlarda bulaşma durumu olup olmadığını göstermek için 10-14 gün boyunca izole olunması gerektiğini söylemektedir ki, bu durum yurt dışından kitleler halinde ülkemize gelen bireylerin karantinaya alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma ile, COVID-19 Pandemisi nedeniyle ülke politikası gereği yurtdışından havayoluyla İstanbul’a gelen, karantinaya alınmak üzere otobüslerle Kırklareli’ne getirilen 528 misafirin 21.03.2020 - 05.04.2020 tarihleri arasındaki sağlık verileri değerlendirilmiştir. Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü ekiplerince, 14 günlük boyunca verilen sağlık hizmetleri kayıtlar üzerinden geriye dönük değerlendirilmiş, örneklem seçilmemiştir. Toplanan veriler Microsoft Excel ile kaydedilmiş ve SPSS programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, standart sapma, ortalama olarak sunulmuştur. Dağılımın normal olmadığı belirlenen verilerin analizinde ki kare ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. İstatistiki anlamlılığın belirlenmesinde p değerinin 0.05 ve altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma için, Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü’nden 13.04.2021 tarih ve E.50992381-605.99 sayılı yazıları ve Kırklareli Üniversitesi Etik Kurulundan 30.12.2020 tarih ve E.69456409-199-5529 sayılı kararları ile izin alınmıştır. Kırklareli İli Kredi Yurtlar Kurumuna (KYK) bağlı yurtlarda kalanlar “misafir” olarak adlandırılmıştır. Yurttaki misafirlere sağlık hizmeti, 7/24 olacak şekilde bir başhekim koordinesinde, yurttaki kalan her 200 misafir için bir hekim/dış hekim ve bir sağlık personeli (ebe, hemşire, sağlık memuru), 112 ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin (UMKE) desteği ile verilmiştir. Yurtlarda yakın takip edilen “riskli grup” olarak adlandırılan kategoriye, 65 yaş üzerinde olanlar, 18 yaş altında olan çocuklar,

gebeler, kendine zarar verme riski taşıyanlar ile kronik hastalığa sahip olan misafirler kabul edilmiştir.

BULGULAR

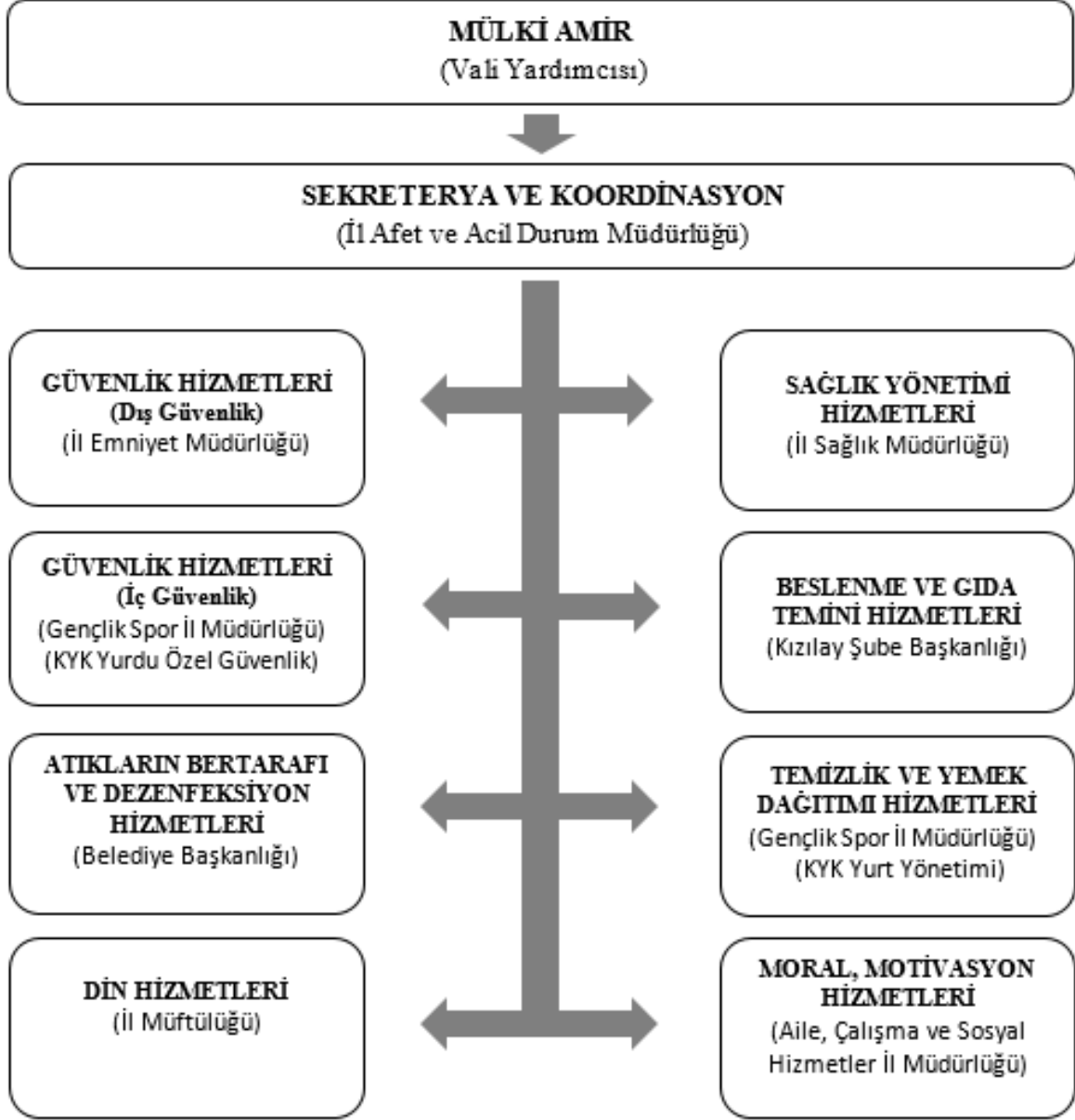
Yurtdışından gelerek karantinaya alınan 528 misafirin yaş ortalaması, kadınlarda 34.6±18.1 (min 3, max 73), erkeklerde 39.8±11.3 (min 3, max 79) olmak üzere 39.0±12.7 olarak hesaplanmıştır. Misafirlerin bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Misafirlerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=528)

Sosyodemografik Özellik	n	%
Cinsiyet		
Kadın	83	15.7
Erkek	445	84.3
Yaş		
18 Yaş ve Altı	13	2.5
19 – 29 Yaş	103	19.5
30 - 39 Yaş	176	33.4
40 - 49 Yaş	136	25.8
50 - 59 Yaş	64	12.1
60 Yaş ve Üstü	35	6.6
Uyruğu		
Türkiye Cumhuriyeti	499	94.5
Diğer Uyruklular	29	5.5
Riskli Grupta Olma		
Evet	72	13.6
Hayır	456	86.4
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	67	12.7
Yok	397	87.3

COVID-19 Pandemisi döneminde yurtların yönetimi multidisipliner bir anlayışla sürdürülmüştür.

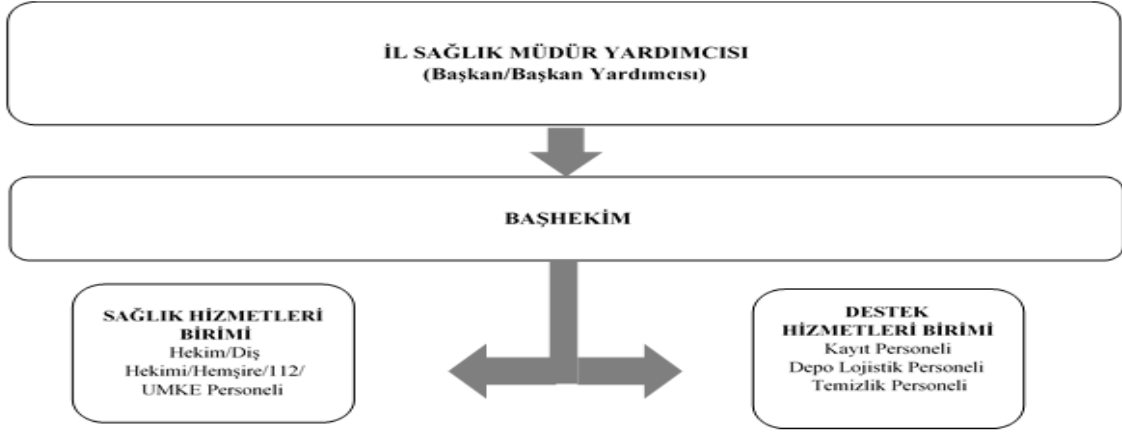
Yurt yönetim şeması Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Kırklareli İli KYK Yurdu Genel Yönetim Şeması

Yurt yönetimi, Valilik koordinesinde görev alanlarına göre İl Sağlık Müdürlüğü, Afet ve Acil Durum Yönetimi (AFAD) İl Müdürlüğü, İl Gençlik Spor Müdürlüğü, KYK Yurt Müdürlüğü, Kızılay, Emniyet Müdürlüğü, Belediye, İl Müftülüğü, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü gibi kurumların katkısı ile sürdürülmüştür (Şekil 1).

Yurtta kalan misafirlerin sağlık hizmetleri, İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı birimleri tarafından yürütülmüştür. Sağlık hizmeti 7/24 hizmet anlayışıyla sunulmuştur. İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Başkana bağlı bir başhekim, yurttaki sağlık hizmetlerinin organizasyonunda yetkili kılınmıştır. Yurtta sağlık hizmetleri sunumu Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Kırklareli İli KYK Yurdu Sağlık Yönetimi Şeması

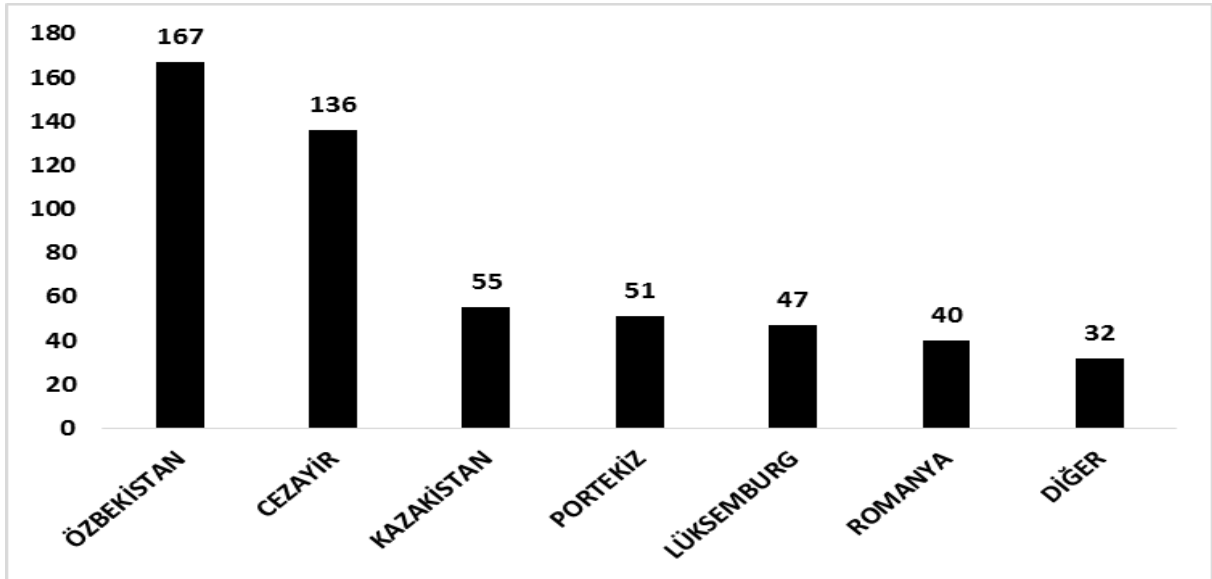
Yurtta sağlık hizmetleri, hekim, diş hekim, sağlık personeli, UMKE ve 112 personelinden oluşan “Sağlık Hizmetleri Birimi” tarafından, kayıt, depo lojistik, temizlik hizmetleri “Destek Hizmetleri Birimi” tarafından yürütülmüştür (Şekil 2).

KYK yurdu içinde acil sağlık hizmetleri, hekim ve UMKE personeli ile sağlanmıştır. İl içi hastanelere sevk işlemi 112 personeli ile gerçekleştirilmiştir. Görevli personelin ve gerektiğinde misafirlerin maske, eldiven, tulum, gözlük gibi koruyucu ekipmanlarının tedarik ve lojistik ihtiyaçları, UMKE ekiplerinin gözetiminde, depo lojistik ekipleri tarafından sağlanmıştır.

Misafirler, odalarına girdiklerinde okumaları için kendilerine mektuplar hazırlanmıştır.

Bu mektup ile izolasyon önlemlerine uymaları, odalarından mecbur kalmadıkça çıkmamaları istenmiştir. Oda dışına çıkılmasının mutlaka gerektiği durumlarda maske takmaları belirtilmiştir. Misafirlerin maske ihtiyaçları sağlık ekipleri tarafından karşılanmıştır. Mektupta, sağlık personeli tarafından günlük takiplerinin yapılacağı, odaya ziyaretçi kabul etmemeleri, kişisel eşya kabul etmemeleri, ellerini sık sık yıkayarak, odalarını havalandırarak hijyen kurallarına uymaları istenmiştir. İhtiyaçları olduğunda ulaşabilecekleri telefon numaraları da mektupta yer almıştır.

On dört gün boyunca, karantinaya alınan yurtdışından gelen misafirler çeşitli ülkelere gelmişlerdir. Misafirlerin geldikleri ülkelere göre dağılımı Şekil 3’de gösterilmiştir.



Şekil 3. Misafirlerin Geldikleri Ülkeye Göre Dağılımı (N=528)

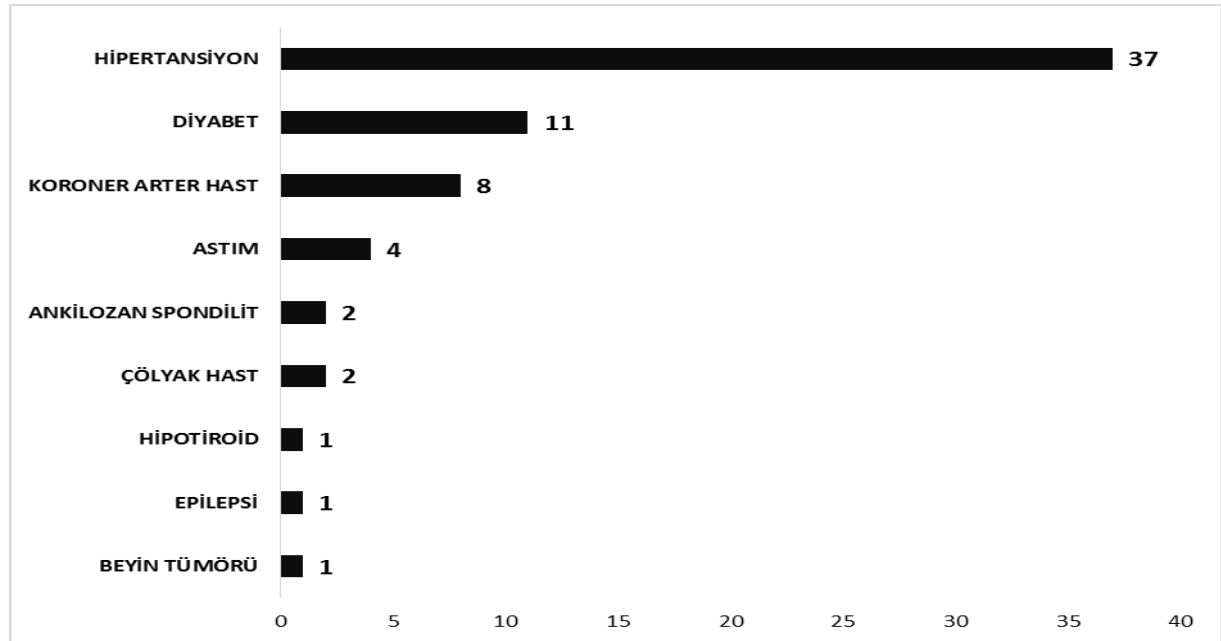
Yurtta kalan misafirlerin %5.5'i (n=29) yabancı uyrukludur. Yabancı uyruklu vatandaşların, Özbekistan, Cezayir, Kazakistan gibi ülkelerden geldiği görülmüştür. Aralarında mülteci veya sığınmacı statüsünde olan kimse olmadığı görülmüştür.

Yurtta kalanların %13.6'sının (n=72) risk grubunda yer aldığı görülmüştür. 18 yaş altı 13 birey, 65 yaş üstü 24 birey, gebe 1 birey, kronik hastalığa sahip 67 birey misafir edilmiştir. Kadın-erkek cinsiyete göre risk grubunda olmanın farklılık gösterdiği anlaşılmıştır (p=0.007). Yaşı grup ortalamasından küçük olan misafirlerin %6.5'i (n=19) risk grubundayken, bu oran yaşı grup ortalamasından büyük olan misafirlerde %22.6 (n=53) olarak bulunmuştur (p<0.001). Yaş ile risk grubunda olma arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (rs = 0.280, p <0.001).

Yurtta kalan misafirler, COVID-19 hastalığı yönünden de takip edilmiştir. Yurtta kalan misafirlerin tamamı ateş, öksürük, halsizlik, boğaz ağrısı, kas ağrısı, ishal gibi COVID-19 hastalığı semptomları yönünden takip edilmiş, günde 2 kez anamnez alınmış, fiziki muayene, ateş, saturasyon, tansiyon, solunum sayısı ölçülmüştür. Misafirlerin tamamı günde 2 kez ve 14 gün boyunca izlenmiş,

14.784 ziyaret gerçekleştirilmiştir. Günlük poliklinik hizmetlerinin yanı sıra, ihtiyacı olan hastalara acil sağlık hizmetleri de verilmiştir. Bazı misafirler, gün içerisinde geliştiğini beyan ettikleri yakınmaları nedeniyle rutin dışı sağlık hizmeti talep etmişlerdir. Misafirlerin %94.5'inden (n=499) bu kapsamda herhangi bir talep gelmezken, %4.9'undan (n=26) bir kez, %0.4'ünden (n=2) iki kez ve %0.2'sinden (n=1) üç kez olmak üzere rutin dışı sağlık hizmeti talebi gelmiştir. Rutin dışı sağlık hizmeti talebinde bulunmak bakımından, misafirlerin yaşının grup ortalamasından büyük ya da küçük olması (p=0.297), cinsiyeti (p=0.118) gibi demografik özellikleri bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ek olarak rutin dışı sağlık hizmeti talebinde bulunmak bakımından, misafirlerin risk grubunda olup, olmamaları yönünden de anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.84). On dört gün boyunca, yurttan karantinaya alınan 528 misafirden 14'ü (%2.65) olası COVID-19 tanısıyla hastaneye sevk edilerek takip edilmiştir. Bu süreçte kesin COVID-19 tanısı alan kimse olmamıştır.

Yurtta kalan, riskli grupta bulunan kronik hastalığa sahip 67 misafir yakın takip edilmiştir. Misafirlerin sahip olduğu kronik hastalıklar Şekil 4'te verilmiştir.



Şekil 4. Misafirlerin sahip olduğu kronik hastalıklar

Riskli gruplar arasında yer alan, kronik hastalığı olan misafirlerde “kronik hastalık yönetimi” yapılmıştır. Tansiyonun ve kan şekerinin düzenlenmesi gibi, kişiye özel klinik hedefler ve bunlarla ilgili laboratuvar talepleri karşılanmıştır. Sigara, alkol kullanılmaması gibi yaşam tarzı değişikliği önerileri getirilmiştir. Kişiye özel ilaç tedavileri önerilmiştir. Misafirlerin odasına gidilerek, günde iki kez

gerçekleşen ziyaretlerde ilaç kontrolleri yapılmıştır. İlaç ihtiyaçları hekimler tarafından reçete edilmiş, ilaçlar yurt koordinasyonunda görevli kurum olan AFAD görevlileri tarafından serbest eczanelerden temin edilmiştir. Sağlık personelleri tarafından, hastaya kullanımları tarif edilerek misafirlere teslim edilmiştir. Çölyak hastası 2 misafir için, Kızılay tarafından fırından glutensiz ekmek temin edilmiştir.

Yurtta kalan misafirlerin yemek ihtiyaçları Kızılay tarafından karşılanmıştır. Psikososyal destek talep eden misafirlere Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü psikolog ve sosyal hizmet uzmanları ile İl Müftülüğünden din adamları tarafından hizmet sunulmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızda, yaşı grup ortalamasından büyük olanlarda risk grubunda olmanın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Coronavirüs ile mücadelede, yurtlarda misafir edilerek izolasyon tedbiri uygulanacak durumlarda bu tip hizmet planlaması yapacak otoriteler, misafir edecekleri kişilerin yaş grubuna göre riskli grupların artabileceği, rutin hizmetlerin planlamasının buna göre yapılması gereğini göz önüne almalıdır. Ayrıca yurtlarda hassas ve riskli grup olarak tanımlanan yaşlı bireyler, altta yatan kronik hastalıkları olan kişiler, gebeler, çocuklar, kendine zarar verme riski taşıyan kişilerin benzer krizlerde daha fazla olumsuz etkiler yaşayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, yurtta sağlık hizmetlerinde riskli grupların ihtiyaçlarına öncelik verilmelidir.

Olağandışı durum; ulusal veya uluslararası yardımı gerektiren, toplumun kendi imkanlarıyla baş edemeyeceği büyüklükte bir yıkıma neden olan, geniş kitleleri etkileyecek bir şekilde ortaya çıkan, ağır hasar, yaralanma, can ve mal kaybına yol açan olay ya da durumdur. Stockholm Bildirgesi'nde ise, belirli bir zaman diliminde tıp mesleğinin kapasitesi ile olağandışı durumdan etkilenen kişilerin sağlığını tehdit eden, akut veya önceden öngörülemeyen durumlar tıp açısından olağandışı durum olarak tanımlanmıştır.¹¹ COVID-19 pandemisi olağan dışı bir durumdur.

COVID-19 salgınının yayılımının önlenmesi için, ülkeler hızlı ve etkili şekilde müdahale edebilmek için önemli kararlar almaktadır. Türkiye'de beklenen vaka sayısını, yoğun bakım ünitesine olan ihtiyacı, hastaneye yatışları ve ölüm hızlarını azaltmak için eğitime ara verilmesi, sanat ve spor etkinliklerinin iptali, yurt dışından Türkiye'ye seyahat eden insanlar için zorunlu karantina, kafe, sinema, düğün salonu gibi halka açık yerlerin kapatılması, maske kullanımı, 20 yaş altı, 65 yaş üstü için kısıtlamalar gibi uygulamalar birlikte uygulandığında daha etkili olduğu görülmüştür.³ Bu olağandışı durum sürecinde, COVID-19 salgının ilk aylarında Türkiye'ye yurt dışından gelen misafirler on dört gün boyunca zorunlu karantinaya tabi tutulmuştur.^{9,10} Kırklareli KYK yurtlarında karantinaya alınan misafirlerin temel ihtiyaçlarını sağlamak dışında, diğer etkileşimlerinin azaltılması temeline dayanan bu durum ile coronavirüs hastalığı ile önemli mücadele sağlandığı düşünülmektedir. Ülkemizde diğer illerde de hastanede yatması

gerektirmeyen COVID-19 teşhisi konulmuş, ancak konaklama için belirli bir adresi olmayan kişilerin yurtlarda kalmasının sağlandığı, fiyasyonların yapıldığı, ilaçlarının başlandığı ve izole olacakları mekanlara yerleştirildiği bildirilmiştir.¹² Sosyal izolasyon, kişi ve toplum arasında, kısmen veya tamamen temas yoksunluğunu ifade etmektedir. Sosyal izolasyon uygulamalarında, risk taşıyan yaş grupları içinde her yaşta vaka bildirilmesine rağmen, ileri yaştaki hastaların, savunmasız ve dezavantajlı kişilerin yüksek riske sahip olduğu görülmektedir.¹³

Çalışmamızda, rutin dışı sağlık hizmeti talebi açısından da yaş, cinsiyet ve riskli grupta yer alma gibi özelliklere göre fark olmadığı görülmüştür. Ancak yurtlarda verilecek sağlık hizmetlerinde, yaş, cinsiyet veya risk durumuna bakılmaksızın rutin dışı sağlık hizmeti talebi gelebilme ihtimali göz önünde bulundurulmalı, sağlık hizmetleri rutin dışı sağlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde planlanmalıdır.

Karantinanın, psikolojik etkisinin incelendiği yirmi dört çalışmanın dahil edildiği derlemede; travma sonrası stres belirtileri ve öfke gibi olumsuz psikolojik etkiler bildirilmiştir.¹⁴ Stres kaynakları, uzun karantina süresi, enfeksiyon korkusu, hayal kırıklığı, can sıkıntısı, yetersiz bilgi, yetersiz kaynak, finansal kayıp ve damgalamayı içermektedir. COVID-19 Pandemisi boyunca yaşanan psikolojik boyutun daha önceki viral salgınlar sırasında da benzer şekilde olduğu bildirilmiştir. Örneğin, SARS salgını esnasında da karantinaya alınma uygulamasının, salgınların psikososyal etkisi olarak ortaya çıktığı gösterilmiştir.^{15,16,17} Karantina gerekli görülen durumlarda, yetkililer bireyleri gereğinden fazla karantinaya almamalı, karantina için net bir gerekçe ve protokoller hakkında bilgi vermeli ve yeterli tedariki sağlamalıdır. Kısıtlamalara maruz kalan topluma ücretsiz, ulaşılabilir psikolojik destek de sağlanmalıdır.¹⁴ COVID-19 pandemisinde, sosyal izolasyona alınan kişilerde, olağan sosyal bağlantılarında daha fazla kesinti yaşayan kişilerde duygusal ve sosyal bilişte daha büyük bozulmaların gözlemlendiği de ortaya konmuştur.¹⁸ Kırklareli'nde yurtlardaki misafirlere izolasyon uygulamadan önce, paniği azaltmak ve yurt alanında uyumu artırmak için yetkililer tarafından güncel, şeffaf ve tutarlı bir şekilde karantina önlemleri hakkında bilgi sağlanmaya çalışılmış, barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçlarının yanı sıra düzenli sağlık hizmeti, sosyal ve psikososyal destek de verilmiştir.

COVID-19 tüm dünyayı etkilemiştir. Hastalıktan etkilenme bireysel özelliklere, viral yüke, alınan tedbirlere göre değişmektedir. Kişilerin virüs karşısındaki hayati tehlike düzeyleri farklıdır. Bireyler karşılaştıkları karantina gibi durumlara

hazırlıklı değildirler. COVID-19 Pandemisi, yeni bir hastalık, yeni bir mücadele şekli ve yeni bir ortam oluşturmuştur. Misafirlerin daha önceden kullandığı ilaçların dozu, miktarı ve var olan hastalıkları, mevcut klinik durumları, özellikle risk gruplarının yaşanan stres ve endişe karşısında farklı yanıtlar verdiği görülmüştür.

Araştırma, misafirlerin kabulü esnasında doldurulan ve genelde hizmete yönelik verilerin toplandığı formlardan yararlanarak yapıldığından misafirlerin sosyodemografik özelliklerinin tamamı bilinmemektedir. Bu durumun, araştırmanın en önemli kısıtlılığı olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Korona virüs pandemisi ile hemen, hemen her ülkede insanların yaşam tarzı değişmiştir. Kırklareli İlinde KYK yurtlarındaki sağlık yönetimi deneyimi, kişilerin olağandışı yurt şartlarında COVID-19 ve diğer hastalıklar açısından sürekli bir değerlendirmeye gereksinim duyduklarını, rutin sağlık hizmetleri yanı sıra rutin dışı sağlık hizmetlerinin de planlanması gerektiğini göstermiştir. Olağandışı durumlarda riskli grupta yer alan kişilerin dikkatle takip edilmesi önemlidir.

COVID-19 Pandemisi sırasında, yurtlarda verilen hizmetler sadece sağlık otoritesini ilgilendirmemekte, diğer kuruluşlarla da eşgüdüm ve işbirliğini zorunlu kılmaktadır. Tüm kamu kurumları, normal şartlarda anlamsız gelebilecek senaryolar üzerinde çalışmalı ve hazırlık planları yapmalıdır. Çalışmamızda, yurtlarda çalışan ekiplerin multidisipliner, takım çalışması ruhu taşıyan, karar verme yetenekleri güçlü personeller olması gerektiği saptanmıştır. COVID-19 Pandemisinde yurtlarda sağlık yönetiminin incelendiği bu çalışma ile sağlık hizmet sunucularının yalnızca tıbbi alanda değil, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına uygun olarak hizmet verilen misafirlerin sosyal ve ruhsal açıdan da değerlendirilmesi ve her türlü olağandışı koşula diğer alanlarda da hazırlıklı olunması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

TEŞEKKÜR

Çalışmaya katkı sağlayan Kırklareli Sağlık Müdürlüğü ve KYK yurtlarında özveri ile çalışan sağlık personeline teşekkür ederiz.

*Bu makale verilerinin bir kısmı 2. Uluslararası 3. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). COVID-19 situation reports. 2020. <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Erişim Tarihi:22.04.2021.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. T.C Sağlık Bakanlığı corona tablosu 2020. <https://covid19.saglik.gov.tr>. Erişim Tarihi:22.04.2021.
3. Erkal E, Ses A, Aydın S, Çalışkan D. COVID 19'un toplumda yayılımını önlemeye yönelik ilaç dışı halk sağlığı önlemleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5 (COVID-19 Özel Sayısı):79-95. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.765195>.
4. Hotar N, Omay R, Bayrak S, Kuruüzüm Z, Ünal B. Covid-19 pandemisinde normalleşme sürecinin toplumsal ve ekonomik açıdan değerlendirilmesi. ije. 2020; 35(4): 661-675.
5. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. J. Travel Med. 2020;27. <http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa020>.
6. Cetron M, Landwirth J. Public health and ethical considerations in planning for quarantine. Yale J. Biol. Med. 2005;78(5):329-334. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2259156/pdf/17132339.pdf>.
7. Serdemir A. Türkiye'nin koronavirüsle mücadele performansı üzerine bir değerlendirme. Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2020;1(1):15-26. <https://dergipark.org.tr/en/pub/niibfd/issue/55259/741641>.
8. T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı. <https://www.uab.gov.tr/basin-aciklamalari/basin-aciklamasi-coronavirus-hakkinda>. "Basın Açıklaması: Koronavirüs Hakkında". Erişim Tarihi:25.04.2021.
9. T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı. <https://www.uab.gov.tr/basin-aciklamalari/ucus-yasagi-olan-ulke-sayisi-68-e-yukseldi>. "Uçuş Yasağı Olan Ülke Sayısı 68'e yükseldi". Erişim Tarihi:25.04.2021.
10. Hotar N, Omay RE, Bayrak S, Kuruüzüm Z, Ünal B. Pandeminin toplumsal yansımaları. İzmir İktisat Dergisi. 2020;35(2):221-220. <https://doi.org/10.24988/ije.202035201>.
11. Saçaklıoğlu F, Sarıkaya Ö. Olağandışı durumlarla ilgili temel kavramlar. Karababa AO., editör. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı. 2. Baskı. Ankara: TTB Yayınları; 2002.p.11.
12. Erdem B, Demir Yıldırım A, Erdem F, Yılmaz Esencan T, Uyar N. Covid-19 pandemi mücadelesinde İstanbul Kadıköy ilçe sağlık müdürlüğünün organizasyonel yapısı. TJFMPC. 2021;15(1):170-178. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.760179>.

13. Üstün Ç, Özçiftçi S. COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020;25(COVID-19 Özel Sayısı):142-153.
<https://doi.org/10.21673/anadoluklin.721864>.
14. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912–20.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
15. Uyurdağ N, Eskicioğlu G, Aksu S, Soyata A. COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarında psikososyal etkilenme ile ilişkili risk etkenleri ve koruyucu etkenler: Bir sistematik derleme. *Anadolu Klin*. 2021;26(1):122-140.
<https://doi.org/10.21673/anadoluklin.783596>.
16. Sim K, Chong PN, Chan YH, Soon WS. Severe acute respiratory syndrome-related psychiatric and posttraumatic morbidities and coping responses in medical staff within a primary health care setting in Singapore. *J Clin Psychiatry*. 2004;65(8):1120-1127.
<https://doi.org/10.4088/jcp.v65n0815>.
17. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54(5):302–11
<https://doi.org/10.1177/070674370905400504>.
18. Bland AR, Roiser JP, Mehta MA, Sahakian BJ, Robbins TW, Elliott R. The impact of COVID-19 social isolation on aspects of emotional and social cognition [published online ahead of print, 2021 Feb 25]. *Cogn Emot*. 2021;1-10. doi:10.1080/02699931.2021.1892593.