



**COVID-19’LU BİREYLERİN YAŞAM DENEYİMLERİ:
NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Ceylan GÜLMEZ
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP

Yüksek Lisans Tezi-2022

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19’LU BİREYLERİN YAŞAM DENEYİMLERİ:
NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Ceylan GÜLMEZ

**Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP**

**ERZURUM
2022**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Koronavirüs (COVID-19).....	4
2.2. COVID-19 Kaynak ve Bulaş Yolu	5
2.3. COVID-19 Klinik Özelliği	6
2.4. COVID-19 Tanı Yöntemleri	6
2.5. COVID-19 Tedavisi.....	7
2.6. COVID-19'dan Korunma Yolları	7
2.7. COVID-19 Salgını ile Ortaya Çıkan Ruhsal Sorunlar	8
2.8. COVID-19 Pozitif Bireyler	9
2.9. COVID-19'lu Bireylerin Yaşam Deneyimleri.....	9
2.10. COVID-19'a Yönelik Duygu ve Algı.....	10
2.11. COVID-19 ve Hemşirelik Bakımı	11
2.12. Nitel Araştırma ve Hemşirelik	12
3. MATERYAL VE METOT.....	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Amacı.....	13

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	13
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	15
3.6. Veri Toplama Araçları	15
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	15
3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	15
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması	16
3.8. Verilerin Toplanması	16
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Hastalığa Karşı Verilen Fiziksel Tepkilere İlişkin Bulgular	22
4.1.1. Semptomlar.....	22
4.1.2. Beslenme.....	23
4.1.3. Uyku.....	25
4.2. Hastalığa Karşı Verilen Ruhsal Tepkilere İlişkin Bulgular	26
4.2.1. İlk Dönemindeki Duygular	27
4.2.1.1. Şok	28
4.2.1.2. Üzüntü.....	28
4.2.1.3. Virüs Bulaştırma Korkusu	29
4.2.1.4. Ölüm Korkusu.....	30
4.2.2. Orta ve Uzun Dönemdeki Duygular	31
4.2.2.1. Olumlu Duygular	31
4.2.2.2. Yalnızlık.....	32

4.2.2.3. Özlem.....	33
4.2.2.4. Yoğun Bakım Korkusu	33
4.2.3. Damgalanma	34
4.3. Baş Etme Yöntemlerine İlişkin Bulgular	36
4.3.1. Kendi Kendine Destek	36
4.3.2. Sosyal Destek.....	37
4.3.3. Sağlık Profesyonellerinin Desteği	38
4.3.4. Maneviyat	39
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKLAR	51
EKLER	69
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	69
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	70
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	71
EK-4. KURUM İZİNLERİ	72
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	73
EK-6. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	74
EK-7. NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ EĞİTİMİ.....	75
EK-8. BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURUSU	76
EK-9. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	77

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana güvenip fikirlerime önem veren, değerli bilgi ve katkılarıyla tezimi yöneten ve tezimin her aşamasında bana yol gösterip yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Kübra GÖKALP'e saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki bütün hocalarıma, tez jürimdeki hocalarıma, veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen Tatvan Devlet Hastanesi'nde görev alan meslektaşlarıma, çalışmama gönüllü olarak katılan hastalarıma, eğitim hayatım boyunca hiçbir zaman maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili annem, babam ve kardeşlerime, değerli bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan ve katkılarını esirgemeyen Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Cihad AKTAŞ'a çok teşekkür ederim.

Ceylan GÜLMEZ

ÖZET

COVID-19’lu Bireylerin Yaşam Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

Amaç: Bu araştırmanın amacı, COVID-19’lu bireylerin yaşam deneyimlerini derinlemesine incelemektir.

Materyal ve Metod: Bu araştırma nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik araştırma deseni kullanılarak Eylül 2020- Aralık 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma, Türkiye’nin doğusunda bulunan bir pandemi hastanesinde COVID-19 pozitif tanısı alarak hastanede tedavi alan ve taburcu olan 22 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler içerik analizi ve Nvivo12 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Analiz sonrası hastalığa karşı verilen fiziksel tepkiler, hastalığa karşı verilen ruhsal tepkiler ve baş etme yöntemleri olmak üzere üç ana tema oluşturulmuştur. Hastaların ateş, halsizlik, nefes darlığı gibi çeşitli semptomları olduğu, uyku ve beslenme düzeninde değişiklikler yaşadıkları bilgisine ulaşılmıştır. Hastaların hastalık tanısı aldığı ilk dönemde, şok, üzüntü, aile bireylerine virüs bulaştırma korkusu ve ölüm korkusu gibi duygular yaşadığı; ilerleyen dönemlerde bazı katılımcıların yalnızlık, özlem, yoğun bakım korkusu duyguları yaşarken, bazıları rahatlama, sakinleşme gibi olumlu duygular hissetmiştir. Ayrıca hastaların büyük çoğunluğunun damgalanma yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcılar hastalık sürecinde kendi kendine destek, sosyal destek, sağlık profesyonellerinin desteği ve maneviyat ile baş etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç: COVID-19 geçiren bireylerin hastalığa karşı fiziksel ve ruhsal tepkiler gösterdiği bulunmuştur. Hastaların bu süreçte çevresindeki bireylerden, sağlık profesyonellerinden destek aldığı saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların kendi kendilerine destek olmaya çalıştıkları ve maneviyatla baş etmeye çalıştıkları bilgisine ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hastalık algısı, hastalık deneyimi, niteliksel araştırma, pandemi, ruh sağlığı

ABSTRACT

Life Experiences of Individuals with COVID-19: A Qualitative Study

Aim: The purpose of this research is to examine the life experiences of individuals with COVID-19 in depth.

Materials and Methods: This research was conducted between September 2020 and December 2021, using a phenomenological research design, one of the qualitative research methods. The research was carried out with 22 patients diagnosed as COVID-19 positive in a pandemic hospital located in eastern Turkey. The research was collected using "Personal Information Form and Semi-Structured Interview Form". The obtained data were evaluated using content analysis and Nvivo12 program.

Results: After the analysis, three main themes were formed: physical reactions to the disease, psychological reactions to the disease, and coping methods. It was learned that the patients had various symptoms such as fever, weakness, shortness of breath, and that they experienced changes in their sleep and eating habits. In the first period when patients were diagnosed with the disease, they experienced feelings such as shock, sadness, fear of infecting family members, and fear of death; In the following periods, it was learned that some participants felt loneliness, longing, fear of intensive care, while others felt positive emotions such as relaxation and calming. In addition, it was determined that the vast majority of patients experienced stigma. Participants stated that they tried to cope with the disease process with self-support, social support, support of health professionals and spirituality.

Conclusion: It has been found that individuals with COVID-19 show physical and mental reactions to the disease. It was determined that the patients received support from the individuals around them and health professionals during this process. In addition, it was learned that the participants tried to support themselves and tried to cope with their problems with spirituality.

Keywords: COVID-19, illness experience, illness perception, mental health, pandemic, qualitative research

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- COVID-19** : Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- HCoV-229E** : İnsan Koronavirüsü 229E
- HCoV-NL63** : İnsan Koronavirüsü NL63
- HCoV-OC43** : İnsan Koronavirüsü OC43
- HCV** : Human Coronavirus (İnsan Koronavirüsü)
- HKU1-CoV** : İnsan Koronavirüsü HKU1
- MERS-CoV** : Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü)
- PCR** : Polymerase Chain Reaction (Polimeraz Zincir Reaksiyonu)
- SARS** : Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Sendromu)
- SARS-CoV** : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü)
- SARS-CoV-2** : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2)

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Planı	18
Şekil 3.2. Nitel Verilerin Analiz Süreci.....	19
Şekil 4.1. Haslığa Karşı Verilen Fiziksel Tepkiler Ana Temasına İlişkin Bulgular	22
Şekil 4.2. Hastalığa Karşı Verilen Ruhsal Tepkiler Ana Temasına İlişkin Bulgular	27
Şekil 4.3. Baş Etme Yöntemleri Ana Temasına İlişkin Bulgular	36



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 3.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri 14

Tablo 3.2. COVID-19 Hastaları ile Yapılan Görüşmelerle Belirlenen Temalar, Alt
Temalar ve Kodlar 20



1. GİRİŞ

Bakteri, virüs, parazit, mantar gibi küçük organizmaların, doğrudan veya dolaylı olarak sebep olduğu ve bir kişiden diğerine kolayca yayılabilen hastalıklar bulaşıcı hastalıklar olarak adlandırılır.¹ İnsanlığın hayatını tehdit eden doğal afetlerden birisi de hiç şüphesiz bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu salgınlardır. Salgınlar bireyleri, devletleri, ekonomiyi ve toplumları derinden etkilemiş ve sosyal yaşamı felce uğratmıştır.² 2019'un sonunda, SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni bir koronavirüsün ortaya çıkmasıyla olağandışı viral pnömoni salgını dünya çapında endişeye neden olmuştur.^{3,4} 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), etiyolojisi belirlenemeyen yeni tip koronavirüs salgınının uluslararası halk sağlığı acil durumu olduğunu ilan etmiş, 11 Şubat 2020'de mevcut koronavirüs salgınını resmi olarak Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) ve SARS-CoV-2 olarak adlandırmıştır.^{5,6} Türkiye'de 11 Mart 2020 tarihinde ilk vakanın görülmesiyle birlikte koronavirüs resmi olarak kayıtlara geçmiştir. Türkiye'de ilk vakanın tespitiyle "Hayat Eve Sığar" kampanyası başlatılmış; alanlarında uzman 38 bilim insanından Bilim Kurulu kurulmuş; herkesin kendini koruması, evde kalması yönünde uyarılar yapılmıştır. 16 Mart 2020 tarihinde eğitim-öğretim hayatına ara verilmiş ve uzaktan eğitimle devam edilmiştir.⁷

Pandemi; geniş alanda etkisini gösteren, dünyada birden fazla ülkede ya da kıtada görülen salgın hastalıklara verilen genel isimdir. DSÖ kriterlerine göre bir hastalığın pandemi olabilmesi için yeni bir virüs ya da mutasyona uğramış bir etken olması ile insandan insana kolayca ve sürekli bir biçimde bulaşması gerekmektedir.⁸ Klinik gidişi hakkında yeterli deneyim ve bilgiye sahip olunamadan ortaya çıkan yeni tehdit ile ilgili çoğu insan hafif ila orta şiddette solunum sıkıntısı yaşamaktadır. Bununla birlikte hastalarda ateş, öksürük, dispne yaygın belirti olmakla birlikte spesifik olmayan boğaz

ağrısı, burun tıkanıklığı, ishal, baş ağrısı, kas ağrısı veya hâlsizlik gibi semptomlar da görülebilmektedir.^{9,10}

COVID-19 enfeksiyonu fiziksel olarak bedenin bütünlüğünü tehdit ederken, kişinin ruhsal sağlık, sosyal iş ve ekonomik hayatını da etkilemektedir. Salgın ile başlayan yeni döneme uyum sürecinde; belirsizlikler, hastalığın bulaş korkusu, sevdiklerini kaybetme endişesi, sosyal izolasyon, ihtiyaç maddelerinin panikle satın alınması, yaşadığı yerin güvensiz olduğuna yönelik değerlendirmeler küresel bir endişe ve depresyon atmosferine yol açmış, buna bağlı olarak davranış sorunları ve iletişim güçlükleri yaşanmıştır.¹¹⁻¹³

COVID-19 hastaları hastanede tedavi gördüğü esnada yaşamın normal akışından uzaklaştırılmış, yapay bir ortamda geçici olarak ikamet edip, sevdikleriyle sınırlı temas nedeniyle kopuk bir ilişki içindedirler.¹⁴ Çin'de yapılan bir çalışmada COVID-19 enfeksiyonu teşhisi konan ve COVID-19 servislerinde tedavi gören kişilerin, stres, zihinsel ıstırap, içselleştirilmiş damgalanma, sevdiklerine hastalık bulaştırmanın suçluluk duygusu, başkalarına bulaştırmanın utancı, kendine yönelik öfke gibi deneyimler yaşadıklarını bildirmişlerdir.¹⁵

Salgının yarattığı sorunlara ek olarak, COVID-19 hastalarına yönelik damgalama, psikopatoloji riskini artırmaktadır.¹⁶ Zorunlu izolasyon, sosyal mesafe gibi halk sağlığı stratejileri yalnızlık hissinin artmasına neden olmaktadır. Bu da depresif belirtiler, strese bağlı bozukluklar, uyku bozuklukları ve intihara sebep olabilecek zihinsel baş etme sorunlarına yol açmaktadır.¹⁷ Guo ve ark.¹⁸ yaptığı çalışmada başa çıkma tarzlarının COVID-19'a bağlı zihinsel sağlık sorunları ile ilişkili olduğunu, sorun odaklı başa çıkma tarzının, bireylerin travma sonrası stres, depresyon ve uykusuzluk semptomlarını hafiflettiğini bildirmiştir. Epstein ve ark.¹⁹ yaptığı çalışmada ise potansiyel olarak ölümcül bir virüsle enfekte olan hastalarda uzun vadeli davranış değişiklikleri meydana

geldiğine değinmiş, hastanede yatan bazı hastaların korku, yalnızlık ve öfke ile intihar girişiminde bulunduklarını bildirmiştir.

COVID-19’da daha çok sağlık çalışanlarının deneyimleri üzerine araştırmalar yapılmıştır.²⁰⁻²² Konuyla ilgili literatür incelendiğinde Danimarka,²³ Tayvan,²⁴ ve Çin’de²⁵ yapılmış COVID-19 geçirmiş olan hastaların deneyimlerini inceleyen nitel çalışmalar bulunurken; Türkiye ‘de COVID-19 hastalarıyla ilgili yapılmış niteliksel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma COVID-19’lu bireylerin yaşam deneyimleri hakkında ayrıntılı bilgiye ulaşmak, hastalık sürecinin hastalara yansımalarını derinlemesine incelemek, keşfetmek ve tanımlamak amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma grubunun deneyimlerini anlamak hastaların psikososyal sorunlarının belirlenmesini ve bu doğrultuda bakım kalitesinin artırılmasını sağlayacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüs (COVID-19)

Salgın, bir enfeksiyon hastalığının belirli bir toplumda veya bölgede bir sağlık durumu sergileyen insan sayısında beklenmedik artışın meydana gelmesi olarak tanımlanır. Salgınlarda daha fazla endemik durum vardır ve bu durum daha önce görülmemiş bir yerde bulunabilmelidir.^{26,27}

Küresel olarak yayılan salgın bir pandemidir. Dünya nüfusunun üçte birinden fazlasını enfekte eden ve yaklaşık 50 milyon insanı öldüren 1918 İspanyol gribi bunun en ünlü örneğidir.²⁸ Pandemi tanımı için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından üç temel kriter aranmaktadır. Bu kriterler, etkenin yeni bir virüs veya mutasyona uğramış bir ajan olması, insanlara kolayca geçebilmesi, insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşmasıdır.²⁹

Tek sarmallı RNA virüslerinden oluşan geniş bir aile olan Koronavirüsler (CoV'ler), insanlar da dahil olmak üzere çok sayıda hayvanları enfekte ederek solunum, gastrointestinal sistem, hepatik ve nörolojik hastalıklara neden olan patojenlerdir.^{30,31} 1960'ların ortalarından beri bilinen yedi insan koronavirüsü (HCoV) tanımlanmıştır.³² Bunlar;

- HCoV-229E (Alfacoronavirus)
- HCoV-OC43 (Betacoronavirus)
- HCoV-NL63 (Alfacoronavirus)
- HKU1-CoV (Betacoronavirus)
- SARS-CoV (Betacoronavirus)
- MERS-CoV (Betacoronavirus)
- SARS-CoV2 (Betacoronavirüs) şeklindedir.

Sırasıyla 2002 ve 2012'de, zoonotik kökenli olup insanlarda ortaya çıkan ve ölümcül solunum yolu hastalığına neden olan iki yüksek patojenik koronavirüs, Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü (SARS-CoV) ve Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS-CoV) keşfedilmiştir.³³

Koronavirüs ailesinin *CoV*'leri zarflı, pozitif duyarlı tek sarmallı RNA virüsleridir.³⁴ SARS-CoV-2 dahil olmak üzere yüksek derecede patojenik *CoV*'lerin tümü *Betacoronavirus* cinsi, grup 2'ye aittir.³⁵ COVID-19, şiddetli akut solunum sendromu SARS-CoV-2'nin neden olduğu yeni ve oldukça bulaşıcı bir viral enfeksiyondur.³⁶

2.2. COVID-19 Kaynak ve Bulaş Yolu

COVID-19'un olası kaynağı ve hastalığın ilk bulaşma şekli henüz belirlenmemiş olmasına karşın ilk enfeksiyon kümesinin analizinde, Çin'in Hubei Eyaleti Wuhan'da bir deniz ürünleri pazarının enfekte bireylerin ortak maruz kalma noktası olduğunu göstermektedir.³⁷ Lam ve ark.³⁸ yaptığı çalışmaya göre, kaplumbağa veya yılan gibi diğer olası ara konakçılarla birlikte Malezya'dan Çin'e kaçırılan pangolinlerin yarasa yerine virüsün doğrudan kaynağı olabileceğini öne sürmektedir. Bu durum patojenlerin hayvanlardan insanlara bulaştığını ve kısa süre sonra insandan insana bulaşmaya yol açtığını göstermektedir.³⁹

Virüs bulaşması, doğrudan (kişilerde biriken) veya dolaylı (nesnelerde biriken) temas ile hava yolu (damlacıklar ve aerosoller) ile gerçekleşir.⁴⁰ Enfekte kişinin öksürmesi, hapşırması, şarkı söylemesi ya da konuşması gibi yeniden süspansiyon aktivitesi sırasında duyarlı kişinin ağız, burun ve göz mukozası ile doğrudan teması sonucu bulaş gerçekleşmektedir.⁴¹⁻⁴³ Virüsün bulunduğu yüzeye, nesnelere ve ardından ağız, burun gözlere dokunarak bir kişi enfekte olabilmektedir. Ancak damlacıklar altı fitten fazla hareket etmemesi ve havada oyalanmaması dolaylı yoldan bulaşma mekanizmasına ilişkin belirsizliği artırmaktadır.⁴⁴ Virüsün kontaminasyonu paslanmaz

elik ve plastik gibi geçirimsiz yüzeylerde, karton gibi geçirgen yüzeylere göre daha yüksek seviyelerde devam ettiği görünmekle birlikte yüzeylerde tespit edilen virüs miktarının 48-72 saat içinde hızla azaldığı düşünülmektedir.^{45,46}

2.3. COVID-19 Klinik zelliği

COVID-19 semptomları hafif, orta, şiddetli ve kritik olmak üzere dört seviye olarak sınıflandırılmıştır. Hafif ve orta derecede belirtisi olan hastalar ateş, öksürük, yorgunluk, balgam üretimi, solunum semptomları, boğaz ağrısı, tat, koku kaybı ve baş ağrısına ek olarak ishal ve kusma gibi mide-bağrsak semptomları da göstermektedir. şiddetli hastalar dispne, oda havasında oksijen satürasyonunun %93'ten az olması ve PaO_2 / FiO_2 300 mm Hg'den az olması gibi belirtileri göstermektedir.⁴⁷⁻⁴⁹ Kritik-ağır hastalarda en sık görülen komplikasyonlar ve semptomlar akut solunum sıkıntısı sendromu, pulmoner emboli, septik şok ve akut miyokard enfarktüsünün yansıra karaciğer hasarı, sepsis, miyokardiyal, böbrek yetmezliği ve çoklu organ disfonksiyon sendromu görülmektedir.^{50,51}

Yaygın belirtilerle birlikte bazı COVID-19 hastalarında, düşük kan hcreti ve lenfosit sayısı, uzamış protrombin zamanı, artan D-dimer seviyesi veya artmış aspartat aminotransferaz, kreatinin, kreatin kinaz ve laktat dehidrojenaz gibi anormal kan testleri göstergeleri de bulunmaktadır.⁵²

2.4. COVID-19 Tanı Yöntemleri

COVID-19 için tespit yöntemleri genellikle moleküler testlere, seroloji testlerine ve bilgisayarlı tomografiye (BT) dayanır.⁵³ Ocak 2020'den beri mevcut olan solunum örnekleri üzerinde gerçekleştirilen ters transkripsiyon kantitatif PCR (RT-qPCR) tabanlı testler, COVID-19 moleküler tanı testinin temel taşı olarak ortaya çıkmıştır.⁵⁴ Nazal ve faringeal sürüntü örnekleri, bronkoalveolar lavaj sıvısı, balgam veya bronşiyal aspirasyonlar dahil olmak üzere solunum rnekleriyle RT-PCR testinin pozitif sonucu

enfeksiyon teşhisine yardımcı olmaktadır.⁵⁵ PCR testleri COVID-19 enfeksiyonunun teşhisi için altın standart olarak kabul edilir, ancak duyarlılığının yaklaşık %70 ve özgüllüğünün %95 olduğu tahmin edilmektedir. PCR testlerinde çok erken (semptomların üç gününden önce) veya geç sürüntü alımları (yedinci günden sonra) düşük viral yük nedeniyle yanlış negatif sonuçlar verebilmektedir.^{56,57} Viral enfeksiyona yanıt olarak IgM ve IgG üretiminin serolojik testi gibi daha basit ve hızlı yöntemler, moleküler testin algılama hassasiyetini, doğruluğunu artırmak veya geniş bir popülasyonda antikör profillerini değerlendirmek için tarama amacıyla kullanılan testlerdir.⁵⁸ Ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR), COVID-19 tanısını doğrulamak için gerekli laboratuvar testi olsa da, kontrastsız göğüs BT hasta popülasyonunun ilk değerlendirmesinde geçerli bir araç olmaktadır.⁵⁹ En yaygın radyolojik bulgular, orta şiddetli semptomlarda çoklu düzensiz gölgeler ve interstisyel değişiklikler, konsolidasyon, buzlu cam görünümü, ciddi vakalarda çok nadir görülen plevral efüzyonları içermektedir.⁶⁰

2.5. COVID-19 Tedavisi

COVID-19 hastalığının patojenik özellikleri henüz tam olarak açıklığa kavuşturulmaktan uzaktır ve doğrulanmış spesifik tedavi seçenekleri yoktur.⁶¹ Ancak öncelikli olarak kullanılan ilaç grupları arasında antiviral ajanlar, antienflamatuvarlar, düşük moleküler ağırlıklı heparinler, plazma ve hiperimmün immünoglobulinler bulunur.⁶² COVID-19 salgını, birkaç ay içinde hızla klinik denemeler ile aşı geliştirmiştir. Geliştirilen sınırlı sayıda aşı, yasal onay almış ve bazı ülkelerde ön saflarda sağlık çalışanları olmak üzere aşılama çalışmaları başlamıştır.⁶³

2.6. COVID-19'dan Korunma Yolları

DSÖ, genel popülasyonda hastalığın önlenmesi ve kontrolü konusunda farkındalık yaratarak COVID-19'un yayılmasını yavaşlatmak için birkaç standart prosedür

önermiştir. Bu stratejilerin çoğu, yayılma riskini azaltmak için bulaşma zincirini kırarak genel kapatmaları ve solunum yolu hastalığı belirtileri gösteren kişilerle yakın temastan kaçınmalarını tavsiye ederek kitlesel toplanmayı kısıtlamayı içerir. Bu nedenle, birçok ülke her türden (kültürel, sosyal, dini, bilimsel, sportif ve politik) kitlesel toplantıları video konferans ve uzaktan çalışma yöntemi ile yapmayı tercih etmişlerdir.^{64,65}

El hijyeni ve sosyal mesafe COVID-19 bulaşmasını azaltmak için kritik önem taşımaktadır. Dezenfekte edilmemiş yüzeyler veya ekipmanla temas halinde ellerin iyice yıkanması ve yıkamadan gözlere, ağza ve buruna dokunmaktan kaçınılması önerilmektedir.⁶⁶ Fiziksel mesafe sadece bulaş iletimini azaltmakla kalmaz, aynı zamanda izlenmesi daha zor olabilecek bilinmeyen enfekte kişilerin sayısını da azaltabilir. Çoğu ülke, vaka izolasyonu, temas takibi ve fiziksel mesafe kombinasyonunu kullanarak COVID-19 yayılma riskini azaltmıştır.⁶⁷

2.7. COVID-19 Salgını ile Ortaya Çıkan Ruhsal Sorunlar

Yeni koronavirüs hastalığının dünya çapında sağlığı ve refahı etkileyen bir salgın haline gelmiştir.⁶⁸ Fiziksel sağlık, ekonomik ve sosyal etkilere ek olarak, pandeminin psikolojik etkileri bilimsel literatürde giderek daha fazla rapor edilmektedir. COVID-19 salgını tıbbi ve halk sağlığı sistemlerini zorlamanın yanı sıra ekonomistleri, bilim adamlarını ve politikacıları mali zorluklara yanıt verme, aşılarda keşfi, halkın endişeleri ve beklentileri ile başa çıkma konusunda arayışa sokmuştur.⁶⁹ Salgının kontrol altına alınabilmesi için birçok ülke okulların zorunlu olarak kapatılması, gerekli olmayan tüm üretim ve ticari faaliyetlerin askıya alınması, sokağa çıkma yasağının uygulanması gibi yalnızca temel faaliyetlere izin veren son derece katı kısıtlamalar getirmiştir.⁷⁰⁻⁷²

Uygulanan karantina ve evde kalma kısıtlamaları ile normal yaşamın bozulması, etkilenen bireylerin ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemiştir.⁷³ Evde kalma sürecinde salgınla ilgili spekülasyon haberlerin neden olduğu kafa karışıklığı, öfke, hastalığın bilişsel

ön yargısına ek olarak artan yalnızlık, azalmış sosyal etkileşim, geleceğe ilişkin belirsizlik ve diğer nedenler toplumda endişe, depresyon ve anksiyeteye ile sonuçlanabilmektedir.⁷⁴

Yeni koronavirüsün dünya çapında yayılması, korku, anksiyete, depresyon, panik ataklar, psiko-motor heyecan, intihar ölümleri ve nöropsikiyatrik sorunlara yol açmıştır. Benzer şekilde, COVID-19 ile enfekte olan hastalar, kendi aile üyelerinden damgalanma ve ayrımcılığa maruz kaldıkları için zihinsel sağlık sorunları geliştirme riski daha yüksektir.⁷⁵

2.8. COVID-19 Pozitif Bireyler

Pozitif test sonucu olan bireyler arasında COVID-19'un psikolojik etkisi önemli küresel sağlık sorunudur.⁷⁵ Hastalık teşhisi konulduktan sonra izolasyon, damgalanma ve ayrımcılık, uzun süre hastanede kalış ve sosyal destek eksikliği dahil olmak üzere ruh sağlığını etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır.⁷⁶ Hastalığa beklenmedik şekilde yakalanmak, belirsizlikler, güçsüzlük hissi, başkalarını suçlama ve güçlü olumsuz korku, ölüm korkusu, suçluluk ve çaresizlik duygularına neden olmaktadır.⁷⁷ COVID-19 hastalarına yönelik damgalama, depresif belirtiler, stresle ilişkili bozukluklar, uyku ve yeme bozuklukları gibi psikopatoloji riskini artırır.⁷⁸ COVID-19 ile ağır belirti gösteren hastalar ve aileleri kaçınılmaz olarak endişe, korku, yalnızlık hissettikleri için duygusal desteğe ihtiyaç duymaktadır.⁷⁹

2.9. COVID-19'lu Bireylerin Yaşam Deneyimleri

COVID-19 ile "enfekte olma" deneyimi, olumsuz duygular ve hisleri beraberinde getirmiştir.⁸⁰ Enfeksiyonu başkalarına, özellikle de aile üyelerine ve arkadaşlarına bulaştırabilme olasılığı, halktan ve yakın çevrelerinden kaynaklanan damgalanma baskın endişe ve suçluluk duygusuna neden olmuştur.⁸⁰ Hastalığa ani ve dramatik bir şekilde yakalanmanın şok, korku, kaygı ve aynı anda ağlama-gülme gibi karmaşık duygular yaşadığı, inkâr savunmasının çalıştığı, hayat planlarının kesintiye uğramasının

kabullenilemediği, hastaların kendilerini hapse veya hücreye atılmış ve cezalandırıldıklarını hissettirmiştir.^{81,82} Bu durumda ailenin, arkadaşların ve sağlık personelinin desteği ise hastalık sürecinde temel bir hafifletici faktör olmuştur.⁸³

2.10. COVID-19'a Yönelik Duygu ve Algı

Akademisyenlerin algılarını ölçen bir çalışmada salgının küresel üst akıl tarafından biyolojik bir saldırı olabileceği ve pandeminin üretilmesinin, ilaç/aşı satma çabası ve ekonomik getiriye arttırma beklentilerinden kaynaklanmış olabileceğini sonucu varılmıştır.⁸⁴ Yaşlı popülasyona göre ise Covid 19 Allahtan gelen bir hastalık, Allah'ın insanları cezalandırmak için yolladığı musibet, insan yapımı ve hayvanlardan insanlara bulaşan bir hastalık olduğunu belirtmeleri dikkat çekmiştir.⁸⁵ Benzer şekilde bazı gruplar COVID-19'un bir lanet olduğu ve virüsün sıcak bir iklimde bulaşma ihtimalinin düşük olduğuna yönelik algıya sahiplerdir.⁸⁶ Başka bir çalışmada katılımcılar sarımsak yemek gibi geleneksel ilaçların yeni koronavirüs enfeksiyonunu önlemeye yardımcı olmadığını algılasa da gençlerinin koronavirüsten etkileyemeyeceğini ve hastalığa yakalanma durumunda karantina merkezine gitmeyeceklerini belirtmişlerdir.⁸⁷ İnternet ve çevrimiçi sağlık bilgi kaynaklarına sınırlı erişim nedeniyle yaşlı yetişkinler ve temel düzeydeki kırsal kesimdeki insanlar, zayıf bilgiye, olumsuz algı, tutum ve uygun olmayan önleyici uygulamalara sahip olma olasılıkları daha yüksektir.⁸⁸

İnsanların birçoğu covid-19'un temel klinik semptomlarının ateş, halsizlik, kuru öksürük olduğuna, burun göz ve yüze yıkanmamış bir el ile dokunmaktan kaçınmanın, maske takmanın, insanlarla kucaklaşmaktan kaçınmanın, bol su içmenin, sık sık el yıkamanın, kendilerini COVID-19 enfeksiyonundan koruyabileceğini düşünmektedirler.⁸⁹⁻⁹¹

2.11. COVID-19 ve Hemşirelik Bakımı

Sağlık çalışanlarının korunması, halihazırda pandeminin tehdit ettiği sağlık sistemlerinde hasta bakımının sürdürülmesinde hayati öneme sahiptir. COVID-19 salgınında da güvenli ve kaliteli bakımın sürdürülmesi, ön saftaki sağlık çalışanlarının sağlığı ve zihinsel iyiliğine bağlıdır.⁹² Hastalığın etkili tedavi rejimleri hakkında çok az şey bilindiği için COVID-19 hastalarına bakan hemşireler muazzam fiziksel ve zihinsel stres yaşamışlardır. Hemşirelik profesyonelleri hastalara nasıl bakılacağını ya da salgının yarattığı streslere nasıl uyum sağlayacaklarını bilmemelerine rağmen hastalara etkili bakımı sağlamak zorunda kalmışlardır.^{93,94}

Hemşireler salgınla mücadele çerçevesinde kaliteli bakım ve tedaviyi sağlamak için birçok rol ve sorumluluk almışlardır. Bunların arasında başa çıkma stratejileri geliştirme ve uygulama, sağlık merkezleri başta olmak üzere acil servislerde triyaj sağlama, test yapılan alanlarda insanları takip etme ve gözlemleme, enfeksiyon kontrol teknikler, kişisel hijyen, izolasyon konuları hakkında personelin eksik bilgilerini tamamlama gibi destekleyici bir yaklaşımlarda bulunmuşlardır.⁹⁵ Hemşirelik bakımında sürekliliğin sağlanması, şu anki salgın nedeniyle hastane kalış süresinin kısalması, mortalitenin azalması, enfeksiyonun azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir.⁹⁶

Hemşirelerin enfekte hastaların tedavisine katılma istekleri aktif bir yanıt için kritik öneme sahiptir.⁹⁷ Hemşirelerin bulaşıcı bir hastalık salgını sırasında çalışma isteklerini etkileyen faktörler karmaşık olabilmektedir.⁹⁸ Hemşireler salgın sırasında enfeksiyonlara, damgalanmaya ve diğer sosyal sorunlara maruz kalma riski altında olmaları onların çalışma istekliliğini etkilemektedir.⁹⁹ Hemşirelerin çalışma niyetleri üzerindeki bu tür olumsuz etkiler, hem enfekte hem de enfekte olmayan hastalar için gerekli olan yeterli sağlık hizmetinin sürdürülmesinde ciddi etkilere yol

açabilmektedir.¹⁰⁰ Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sırasında çalışma istekliliğini etkileyen çok düzeyli faktörleri anlamak, ön saflardaki hemşirelerin hemşirelik işgücünü sürdürmek ve yüksek kaliteli hasta bakımı sağlamaya devam etmek için yeterli desteği almasını sağlayacak stratejilerin belirlenmesine yardımcı olmaktadır.^{101,102}

2.12. Nitel Araştırma ve Hemşirelik

Nitel araştırmalar bütüncül, gerçekçi, doğal olan, deneyimlerden yararlanan, elde edilen bulguları yorumlayan, anlamaya çalışan, analiz eden, inceleyen araştırma türleridir. Nitel araştırma yöntemi bir olay hakkında kapsamlı bilgi sunarak olguyu keşfetmeyi ve tanımlamayı amaçlar.¹⁰³ Fenomonoloji ise nesne ve özne arasındaki etkileşimi öznenin deneyimleri çerçevesinde araştırır.¹⁰⁴ Fenomenoloji, bireylerin dünyayı nasıl anlamlandırdıklarını inceler. Fenomenolojik araştırmanın amacı, katılımcıların yaşamış deneyimlerine odaklanmaktır.¹⁰⁵

Sağlık alanında yapılan nitel çalışmaların sayısı her geçen gün artmaktadır.^{20,21,106} Sağlık alanlarındaki nitel çalışmalar, insan deneyimlerinden faydalanılarak uygulama alanındaki sorunların derinlemesine incelenmesini sağlamaktadır.^{107,108} Nitel çalışmalar, bireylerin öznel deneyimlerini, duruma yükledikleri anlamları, hissedilen duyguları ve duygudurumları ortaya çıkarmanın yanı sıra, ruh sağlığı ile ilgili karmaşık ve yeterli anlaşılmamış konulara ışık tutmak açısından büyük önem taşımaktadır.¹⁰⁹⁻¹¹⁰ Nitel araştırmalar sayesinde bireylerin toplumsal algıları anlaşılabilir, hastalığın tedavisi, yönetimi ve bakımı hakkında farklı bakış açıları değerlendirilerek hastaların psikososyal rehabilitasyonu sağlanabilir.¹¹⁰ Nitel araştırmaların yapı taşı olan deneyim, iletişim ve bütüncül yaklaşım faktörleri hemşirelik mesleğinin değerleri ve yaklaşımlarıyla uyum sağlamaktadır. Hemşirelik alanında yapılan nitel araştırmalar, kanıt temelli uygulamalar için farklı bulguların sunulmasını, hemşirelik mesleğinin gelişmesini ve farklı bir araştırma kültürünün kazanılmasını sağlar.^{107,111}

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma fenomenolojik araştırma deseni kullanılarak nitel araştırma türünde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, COVID-19 pozitif olup hastanede yatarak tedavi almış ve tedavisi devam eden bireylerin yaşam deneyimleri hakkında ayrıntılı bilgiye ulaşmak, hastalık sürecinin hastaya yansımalarını derinlemesine incelemek, keşfetmek ve tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Türkiye'nin doğusunda bir pandemi hastanesinde Eylül 2020- Nisan 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bitlis ilinde bulunan hastane 22 servis, 400 yatakla hizmet vermektedir. Hastanede 4 yoğun bakım servisi bulunmaktadır. Verilerin toplandığı tarihlerde bulunan 16 servis COVID servisi olarak kullanılırken; yoğun bakım servislerinden 3'ü COVID yoğun bakım 1'i genel yoğun bakım servisi olarak kullanılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bitlis ilinde bulunan pandemi hastanesinde Eylül-Aralık 2020 tarihleri arasında yatarak tedavi gören COVID-19'lu hastalar oluşturmuştur.

Nitel araştırmalarda çalışmaya dahil edilecek kişilerin seçim biçimi temsil etme güçlerinden çok konuyla olan ilgileri belirlemektedir.^{112,113} Bu araştırmada araştırma sorusu hakkında bilgi ve deneyime sahip kişilerin örnekleme alınmasına dikkat edildiği; örneklem büyüklüğünden çok amaca uygun bilgiye ulaşılacak kişilerin araştırmaya katılımını sağlamanın önemli olduğu amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmada çeşitliliği sağlamak amacıyla COVID-19 nedeniyle hastanede yatmakta olan ve taburcu olan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.

Literatürde, nitel çalışmalarda örneklem büyüklüğünün veri toplamada kullanılan yöntemle göre seçilmesinin önemli olduğu ve derinlemesine bireysel görüşmelerde yaklaşık 30 kişinin yeterli olduğu belirtilmektedir.^{112,113} Bunun yanı sıra görüşme sorularına yeni görüşlerin gelmemesi ya da benzer cevapların verilmemesi anlamına gelen veri doygunluğu kavramı da nitel araştırmalarda katılımcı sayısının belirlenmesinde önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir.^{112,113} Bu nedenle araştırma başlangıcında hastanede tedavi gören 15, hastanede tedavi görüp taburcu olan 15 kişi ile görüşme planlanmış ancak veri doygunluğuna ulaşıldığı için 22 katılımcıyla çalışma sonlandırılmıştır. Çalışma örneklemini; 10 hastanede yatan ve 12 taburcu olan COVID-19 hastası oluşturmuştur. Çalışma grubunda yer alan 22 COVID-19 hastasının %50'sinin kadın, %50'sinin erkek olduğu; yaşlarının 22 ile 70 arasında değiştiği ve yaş ortalamalarının 41.81 ± 14.99 olduğu, %63.7'sinin evli olduğu ve %63.7'sinin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %36.3'ünün üniversite, %36.3'ünün lise, %27.4'ünün ise ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	11	50
	Erkek	11	50
Medeni Durum	Evli	14	63.7
	Bekar	8	36.3
Eğitim Düzeyi	İlkokul	6	27.4
	Lise	8	36.3
	Üniversite	8	36.3
Çocuk Sahibi Olma	Evet	14	63.7
	Hayır	8	36.3
Gelir Düzeyi	Düşük	2	9.1
	Orta	15	68.1
	Yüksek	3	22.8
Yaş		Ort.±Ss 41.81±14.99	Min-Max 22-70

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üstü olması
- İletişim sorunu olmaması
- COVID-19 pozitif tanısı almış olması
- COVID-19 pozitif tanısı ile hastanede en az 10 gün tedavi görmesi
- Kendine ait bir cep telefonu olması
- Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı istemesi

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler sosyo-demografik bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)

Katılımcıların kişisel bilgilerini öğrenmeye yönelik (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk, eğitim düzeyi, gelir durumu) sorulardan oluşan bir formdur.

3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-6)

Görüşme formundaki sorular hastaların konu ile ilgili deneyimlerini ortaya çıkarmak üzere literatür ile desteklenerek derinlemesine görüşme sağlamak amacıyla hazırlanmış 8 sorudan oluşmaktadır.¹⁹⁻²⁵ Araştırma konusu ile ilgili kapsamlı bir literatür taraması yapıldıktan sonra görüşme sorularına yönelik kavramsal bir çerçeve belirlenmiştir. Görüşme formu oluşturulurken soruların akıcı olmasına ve kolay anlaşılması dikkat edilmiş, yönlendirici sorulardan kaçınılmıştır. Hazırlanan “Görüşme Formunun” güvenilirliğini değerlendirmek için nitel araştırma yöntemleri konusunda çalışmaları olan uzman 10 kişiden görüş alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda sorular yeniden düzenlenmiştir.

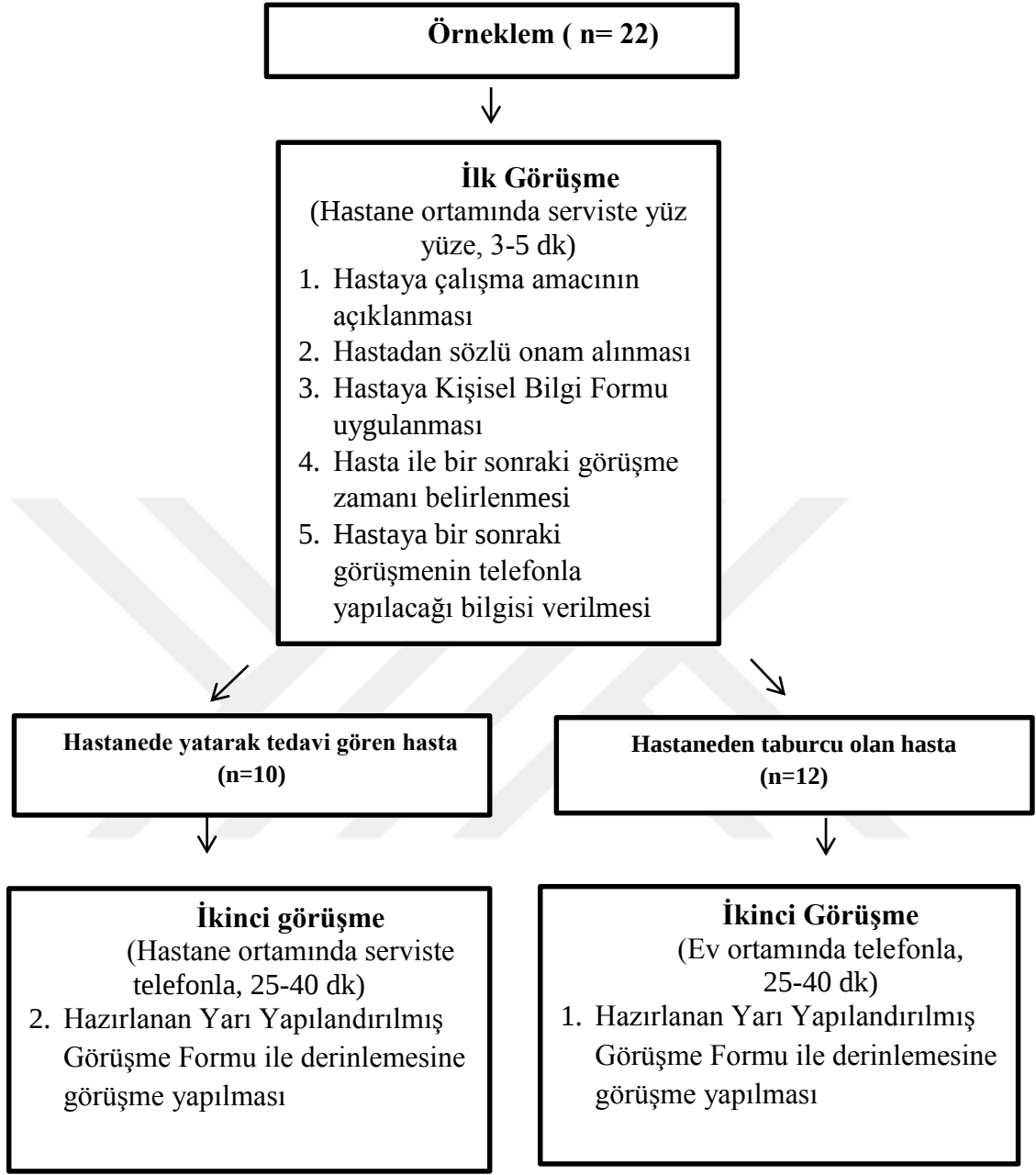
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

İlgili literatür incelenmesi ve uzman görüşü alınmasının sonucunda hazırlanan görüşme formu taslağı hastanede COVID-19 tedavisi gören 3 hastaya uygulanarak ön uygulaması yapılmıştır. Yapılan ön uygulama sonucunda anlaşılamayan sorular düzeltilmiş, gerek görülen yeni sorular görüşme formuna eklenmiştir. Ön uygulamaya dahil edilen hastalar çalışmanın örneklem grubunda yer almamıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmacı, çalışmanın planlanma aşamasında nitel araştırma teknikleri konusunda bilgisini arttırmak amacıyla “Online Nitel Araştırma Yöntemleri” eğitimine katılmıştır (EK-7). Hastalar ile yapılan görüşmelerde derinlemesine yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulanmıştır. Çalışmaya katılan hastalarla kısa süren ilk görüşme servis ortamında yüzyüze yapılmıştır. İlk görüşmeye göre uzun süren ikinci görüşme ise telefonla yapılmıştır. İkinci görüşme süresinin (25-40 dk’lık) araştırmacı ve hastalar için enfeksiyon açısından risk oluşturması ve çalışmanın telefonla yapılması koşuluyla izin alınması nedeniyle derinlemesine görüşme telefon ortamında gerçekleştirilmiştir. İlk görüşmede n95 maske, siperlik, tulum giyilerek ve sosyal mesafeye özen gösterilerek hastalara araştırma hakkında gerekli bilgiler verilmiş ve sözlü olarak onamları alınmıştır. Katılımcılara araştırma başlamadan önce, katılımı gönüllülük esasının olduğu, istemedikleri zaman çalışmaya katılımlarına son verebilecekleri, çalışmanın kim tarafından ve neden yapıldığı, toplanan verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda sözel olarak bilgi verilmiştir. Araştırmanın amacı süresi hakkında hastalara bilgi verilerek onamları alındıktan sonra, hastaların kişisel bilgileri alınmıştır. Bir sonraki görüşmenin telefonla yapılabilmesi için telefon numaraları alınmış ve görüşmenin yapılacağı zaman hakkında konuşulmuştur. Hastanede yatarak tedavisine devam edilen hastalarla ikinci görüşme tedavi süreçlerini aksatmayacak şekilde hastane ortamında

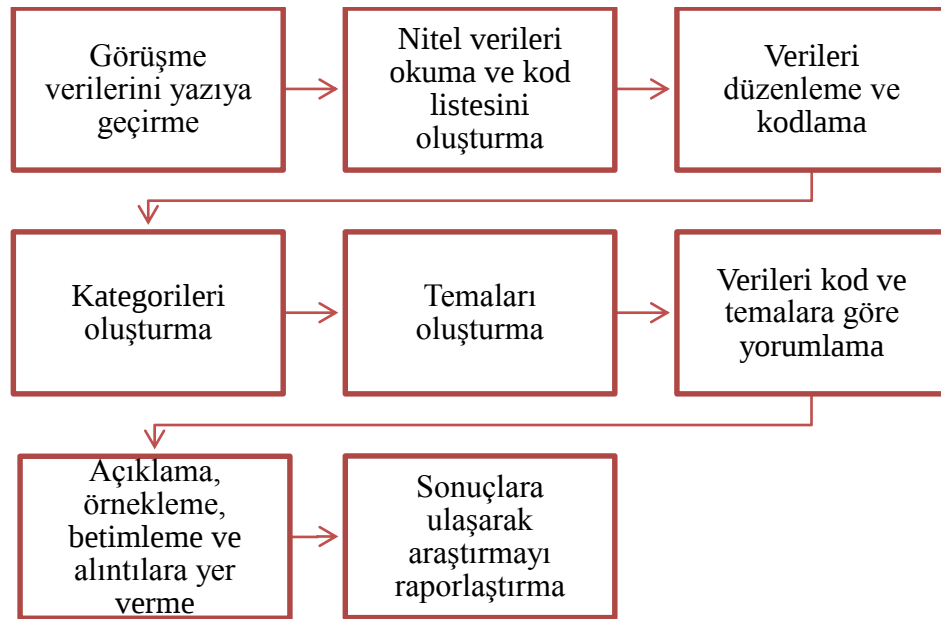
telefonla gerçekleştirilmiştir. İkinci görüşme yapılmayan taburculuk planlaması yapılan hastalar ise takip edilmiş, karantina sonrası 7-14 gün içinde hasta ile karar verilen tarihte telefon ile ikinci görüşme yapılmıştır. İkinci görüşmeler katılımcılarla birlikte belirlenen zamanlarda, katılımcıların izni ile ses kaydı alınarak ve not tutularak gerçekleştirilmiştir. İkinci görüşmede hastaların COVID-19'a yönelik yaşam deneyimlerini belirlemek amacıyla genel ve açık uçlu sorularla derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşme esnasında bireylerin ağlama, sessiz kalma gibi anlık tepkileri not edilmiştir. Görüşme teşekkür edilerek sonlandırılmıştır. İlk görüşmeler ortalama 3-5 dakika, ikinci görüşmeler ise ortalama 25- 40 dakika arasında sürmüştür. Araştırma uygulama planı şekil 3.1'de verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Planı

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Ses kayıt cihazıyla kaydedilen telefon görüşmeleri ilk olarak her görüşmeden 24 saat sonra bilgisayar ortamına aktarılmış ve kaybolmasını engellemek amacıyla yedeklenmiştir. Araştırmacı tarafından dinlenip ve yazılı metin haline getirilen görüşmelerden 82 sayfalık bir görüşme raporu elde edilmiştir. Yazılı hale getirilen metinler yüksek sesle okunarak, araştırılan konu ile ilgili olduğuna karar verilen tümceler farklı renkte kalemlemlerle işaretlenmiştir. Anlamca birbiriyle uyumlu olan ifadelerin değerlendirilmesinde nitel araştırmalarda kullanılan içerik analizi uygulanmıştır. İçerik analizi her verinin birkaç kelimeyle kodlandığı hiyerarşik bir sistemdir.¹¹⁴ Her veri kodlanarak benzer kodlar elde edilmiş, hiyerarşik olarak gittikçe yükselen kavramlarla, kategoriler ve temalar altında toparlanmıştır. Araştırmacının yaptığı içerik analizinden sonra, Nvivo 21 programından da yararlanılarak oluşturulan tema, alt tema ve kodlar kontrol edilmiştir. Daha sonra anlamlandırılan verilerin bulgulara dökümü ve yorumlanması yapılmıştır. Nitel verilerin analiz süreci Şekil 3.2.'de sunulmuştur. Analiz sonucunda 4 ana tema ve alt temalar oluşturulmuştur (Tablo 3.2).



Şekil 3.2. Nitel Verilerin Analiz Süreci

Tablo 3.2. COVID-19 Hastaları ile Yapılan Görüşmelerle Belirlenen Temalar, Alt Temalar ve Kodlar

TEMALAR	ALT TEMALAR
Haslığa Karşı Verilen Fiziksel Tepkiler	• Semptomlar • Uyku • Beslenme
Hastalığa Karşı Verilen Ruhsal Tepkiler	• İlk dönemindeki duygular ➤ Şok ➤ Üzüntü ➤ Virüs bulaştırma korkusu ➤ Ölüm korkusu • Orta ve uzun dönemdeki duygular ➤ Olumlu duygular ➤ Yalnızlık ➤ Özlem ➤ Yoğun bakım korkusu • Damgalanma
Baş Etme Yöntemleri	• Kendi kendine destek • Sosyal destek • Sağlık profesyonellerinin desteği • Maneviyat

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.06.2020 tarihli onayı ile gerçekleştirilmiştir (EK-3). Araştırmanın yapılabilmesi için Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'nden (EK-4) ve Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır (EK-8).

Katılımcılara çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra gönüllü olan hastalar örnekleme dâhil edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Derinlemesine görüşmenin telefonda yapılması ve kayıt altına alınmıyor olması hastaların çalışmaya katılımını zorlaştırmıştır. Pandemi sürecinin getirdiğı kısıtlılıklar nedeniyle görüşmeler sınırlı zaman diliminde yapılabilmektedir. Hastaneden taburcu edildikten sonra görüşme yapılan hastalara telefonla ulaşmada ve uygun zamanlarını belirlemede güçlükler yaşanmıştır. Bu araştırmanın sonucu çalışmanın örneklemini oluşturan gruba genellenebilir.



4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular aşağıda belirtilen üç başlık altında ele alınmıştır;

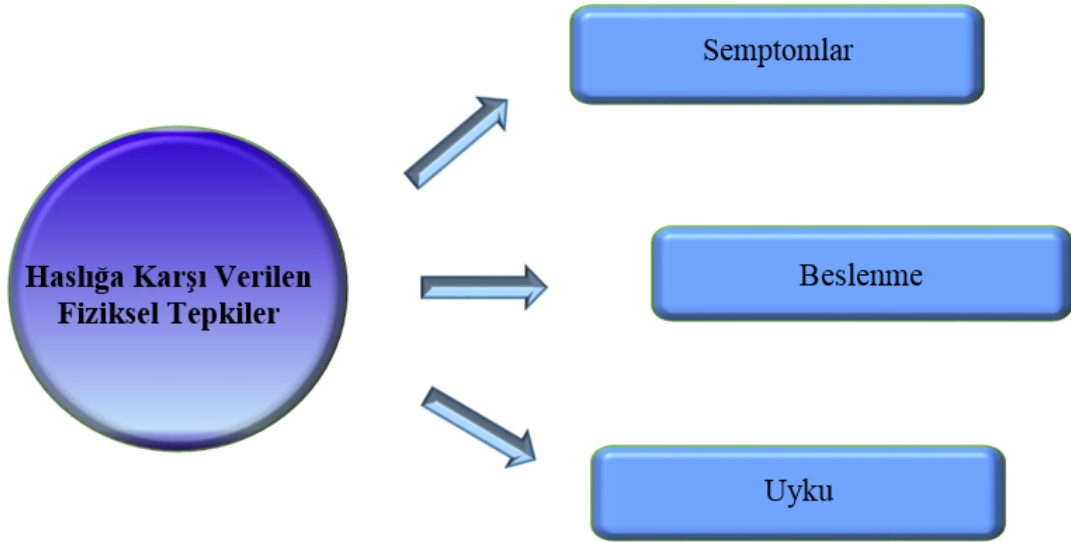
4.1. Hastalığa karşı verilen fiziksel tepkilere ilişkin bulgular,

4.2. Hastalığa karşı verilen ruhsal tepkilere ilişkin bulgular,

4.3. Baş etme yöntemlerine ilişkin bulgular.

4.1. Hastalığa Karşı Verilen Fiziksel Tepkilere İlişkin Bulgular

COVID-19 tedavisi gören hastalar görüşmelerde hastalığın getirdiği fiziksel tepkilerden bahsetmişlerdir. Bu konuda katılımcılardan elde edilen veriler semptomlar, beslenme ve uyku olarak üç alt tema altında toplanmıştır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Hastalığa Karşı Verilen Fiziksel Tepkiler Ana Temasına İlişkin Bulgular

4.1.1. Semptomlar

Hastalar ateş, kas ağrısı, dispne, baş ağrısı, halsizlik gibi COVID-19 belirtilerini yaşadıklarından bahsetmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Bir hafta evde kaldım yani akla kararı seçtim ateşten ve ağrılarından dolayı kaslarım ağrıyor kemiklerim ağrıyor...” (G2, ERKEK, YAŞ 48)

“...Ateşlendiğimi hissediyorum bazen. Televizyon bile izleyemiyorum başım ağrıyor...” (G3, ERKEK, YAŞ 58)

“...Ateş, ağız kuruluğu nedeniyle hastaneye geldim...” (G6, ERKEK, YAŞ 57)

“...Hastaneye ilk yatışımda nefes almakta zorlanıyordum yoğun bakımdan sonra daha rahat nefes almaya başladım...” (G8, ERKEK, YAŞ 46)

“...Hastanede oksijen ile nefes alabiliyorum oksijen maske mi çıkarttığımda nefes almakta güçlük çekiyorum...” (G9, ERKEK, YAŞ 61)

“...Ellerim başım çok ağrıyordu sanki etimi kemiğimden ayırıyorlardı oldukça fazla ağrı hissettim...” (G10, KADIN, YAŞ 70)

“... Bu hastalık fizyolojik olarak etkiliyor gerçekten ki ben ağır geçirenlerdendim fiziksel ağrılar oldukça yıpratıcıydı...” (G13, KADIN, YAŞ 26)

“...Rahat nefes alamadığım için oksijen desteği alıyordum...” (G14, KADIN, YAŞ 43)

“... Tat ve koku kaybım oldu. Çok kötü bir duyguymuş hiçbir şeyi yemiyordum suyun bile bir tadı yoktu...” (G15, KADIN, 29)

“...Tedavim oldukça uzun sürmüştü...Verilen tedavilerden umudumu kesmiştim hiçbir işe yaramadığını düşünüyordum. Zaten oksijen cihazı alıp hastaneden ayrıldım. Hala da gün içinde cihazla oksijen desteği alıyorum bu çok kötü bir durum...” (G18, ERKEK, YAŞ 44)

“...İnatçı yüksek ateşim vardı. Hastanede kaldığım ilk 5 gün ateşimi düşürmeye çalıştılar bu durum benim için ıstıraptı...” (G21 ERKEK, YAŞ51)

4.1.2. Beslenme

Katılımcıların çoğu hastalık semptomlarından dolayı iştahlarında azalmanın olduğunu, iştahsızlık nedeniyle kilo kaybı yaşadıklarını ve hastalığın etkisiyle oluşan riski azaltmak için doğal, bitkisel gıdalara başvurup bağışıklıklarını güçlendirmek adına

takviye gıda aldıklarından bahsetmişlerdir. Katılımcıların görüşleriyle ilgili alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...İştahım yok yemek yiyemiyorum yemek yemeyince de kuvvetten düşüyorum, vücut halsizleşiyor, her tarafım ağrıyor...” (G2, ERKEK, YAŞ 48)

“...Başlarda iştahım kapalıydı bir şey yemiyordum... Bitkisel gıdalara da yöneldim...” (G4, ERKEK, YAŞ 45)

“...Hiçbir şey yemiyordum su bile içemiyorum... Çok şükür son günlerde biraz iştahım açıldı...” (G6, ERKEK, YAŞ 57)

“...İştah kaybım var çok fazla beslenemiyorum ama iyileşmek için besin değeri yüksek şeyler yemeye çalışıyorum...” (G7, KADIN, YAŞ 27)

“...İştahım azaldı beslenemedim durumlarda oldu. Hastaneden çıkınca tamamen Organik ve doğal besleneceğim...” (G8, ERKEK, YAŞ 46)

“...Hastalığımın ilk zamanlarında yemek bana zehir gibiydi. Dışarıdan da yemek getiriyorlardı yemek benim düşmanım gibiydi şimdi biraz daha iyi iştahım...” (G10, KADIN, YAŞ 70)

“...İştahım çok azaldı. Ben bir haftada 5 kilo verdim... Bu süreçte hep vitamin, takviyeler almaya çalıştım işte bağışıklığımı yükseltmek için. Yememe içmeme midem bulanmasına rağmen zorda olsa hep yemeye çalıştım...” (G12, KADIN, YAŞ 37)

“...Bu süreçte daha sağlıklı beslenmeye dikkat ettim. Hastanede yattığım süreçte iştahım azdı tat ve koku alamıyordum yediklerimden hiçbir şey anlamıyordum. Taburcu olduktan sonra doğal ve sağlıklı beslenmeye özen gösterdim...” (G14, KADIN, YAŞ 43)

“...Çok kötü bir duyguymuş hiçbir şeyi yiyememek...” (G15, KADIN, 29)

“...Bu süreçte iştahım azalmıştı kilo verdim ama beslenmeme dikkat ettim sağlıklı beslenmeye organik beslenmeye özen gösterdim...” (G17, KADIN YAŞ 25)

“...İştahım yoktu, baya kilo verdim. Ama zorla zerdeçalı, ballı, zencefilli karışımlar yemeye çalıştım...” (G22, KADIN, YAŞ 57)

4.1.3. Uyku

Katılımcıların tamamı hastalık sürecine bağlı olarak yaşadıkları uyku problemlerinden bahsetmişlerdir. Hastalık semptomlarının vermiş olduğu ağrı, dispnenin uyumaya engel olduğunu dile getirmişlerdir. Ayrıca ölüm korkusu, yalnızlık, düşünceler nedeniyle uyku bozukluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların uyku alışkanlıkları ile ilgili görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...İyi uyuyamıyordum. Hastanede uyuyamadığın zaman aklımdan bazı düşünceler çıkmıyor...Uykularımı kaçırıyor.” (G1, KADIN, YAŞ 32)

“...Hiç uyuyamıyorum. Uyur gibi ama uyuduğumu hiç sanmıyorum...” (G4, ERKEK, YAŞ 45)

“...Çok az uyuyorum herşey beni rahatsız ediyor ve uykumu etkiliyor...” (G5, ERKEK, YAŞ 64)

“...Hiç uyuyamıyorum. Ağrılarım var gece aklıma türlü türlü düşünceler geliyor, onları düşündükçe uykularım kaçıyor...” (G6, ERKEK, YAŞ 57)

“...Ağrılardan ve hastalık sürecinden dolayı uyuyamıyordum. Nefes alamadığım için geceleri uykumdan uyanıyorum halen daha...” (G7, KADIN, YAŞ 27)

“Uyku düzenim şu anda bozuk. Oksijen tedavisi aldığım için maskeden dolayı geceleri uyuyamıyorum... Gece maskem çıkar da nefessiz kalıp ölürsem diye korkudan uyuyamıyorum...” (G8, ERKEK, YAŞ 46)

“...Sabah olmuyor hiçbir şekilde uyku düzenim yok...” (G10, KADIN, YAŞ 70)

“...Önceden çok güzel ve derin uyuyordum sabah kalktığım zaman dinç ve böyle kötü düşüncelerim olmuyordu ama şimdi delikli bir uykum olmaya başladı, gece sürekli

uyanıyorum sabah kalktığımda yine aynı korkularla uyanıyorum. Uykuya d alamıyorum...” (G11, KADIN, YAŞ 24)

“...Uyku sürecim çok bozulmuştu ilk birkaç gün sürekli uyuyordum daha sonra geceleri hiç uyumaya başladım. Hastanedeyken uyursam bir daha uyanamamaktan korkuyordum ondan dolayı bu bende bir anksiyete oluşturdu hala uyanamamaktan korkuyorum. Düşünmekten uykuya d alamıyorum...” (G13, KADIN, YAŞ 26)

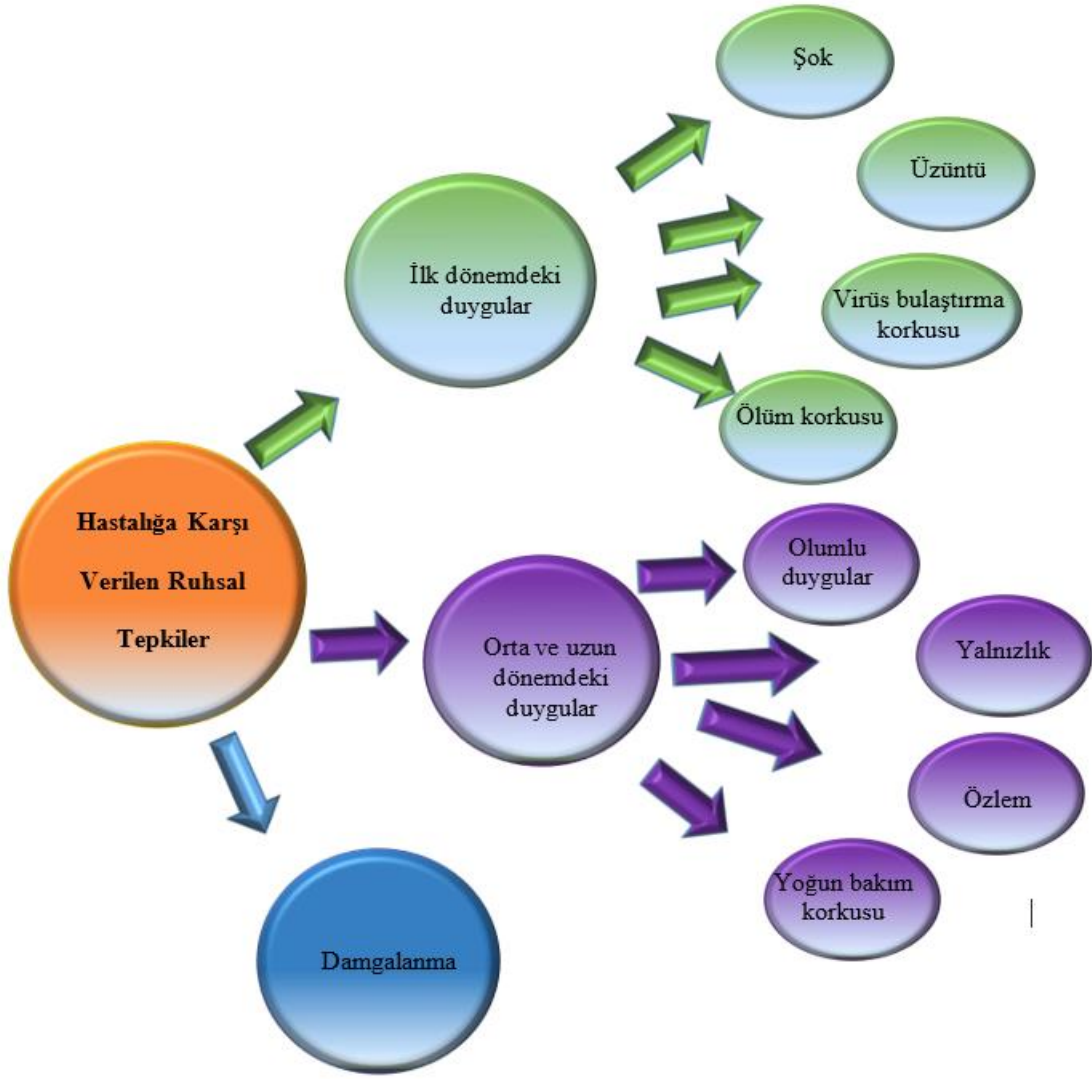
“...Gece rahat uyuyamıyordum. Uyku düzenim oldukça bozuktur...” (G14, KADIN, YAŞ 43)

“...İlaçların etkisinden midir bilmiyorum ilaçlardan sonra halsizlik ve uyku halim artmıştı. Uyuyamadığım gecelerde oluyordu videolarda gördüğüm sokakta insanlar bayılıp ölüyordu ben de onlar gibi olacağımdan korkuyordum bu düşünceler beni uyutmuyordu sürekli ölecekmişim gibi hissediyordum...” (G16, KADIN, YAŞ 22)

“...Uykular haram olmuştu. Geceleri hemşireler ilaç yapıyorlardı ilaç ile rahatlayıp uyuyabiliyordum. Aniden başlayan öksürük beni uykumdan kaldırıyor. Oksijen desteği ağzımı kurutuyordu ama onsuz da uyuyamazdım...” (G18, ERKEK, YAŞ 44)

4.2. Hastalığa Karşı Verilen Ruhsal Tepkilere İlişkin Bulgular

Bu konuda katılımcılardan elde edilen veriler değerlendirildiğinde; hastalığın ilk aşamasındaki duygular, orta ve uzun dönemdeki duygular ve damgalanma olarak üç alt tema altında toplanmıştır. (Şekil 4.2)



Şekil 4.2. Hastalığa Karşı Verilen Ruhsal Tepkiler Ana Temasına İlişkin Bulgular

4.2.1. İlk Dönemindeki Duygular

Hastalığın ilk dönemindeki duygular; şok, üzüntü, bulaştırma korkusu ve ölüm korkusu olarak dört kod altında toplanmıştır. Katılımcılar hastalık sürecine bağlı olarak yaşadıkları farklı duygusal tepkilerden bahsetmişlerdir. Katılımcıların COVID-19 testlerinin pozitif olduğunu öğrendiklerinde olumsuz duygular yaşadıkları belirlenmiştir.

4.2.1.1. Şok

Katılımcılar pozitif olduklarını öğrendiklerinde şaşkınlık ve panik ile şok geçirdiklerini aktarmışlardır. Katılımcıların görüşleriyle ilgili alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Elim ayağım birbirine dolandı. Ne yapacağımı bilemedim çıplak ayakla ambulansa bindiğimi gördüm şok geçiriyordum, çok paniklemiştim...” (G1, KADIN, YAŞ 32)

“...Benzer belirtilerimi olduğu zaman test yapınca negatif çıkmıştı bunun da negatif çıkacağını düşünüyordum. Pozitif olduğumu öğrendiğimde duraksadım küçük çaplı bir şok geçirdim...” (G13, KADIN, YAŞ 26)

“...İlk pozitif olduğumda belirtilerim zaten vardı test verdim ve pozitif olduğumu öğrendim her ne kadar belirtilerimin olduğunu bilsem bile şok geçirdim... (G15, KADIN, YAŞ 29)

“...Eve bile gitmeme izin vermeden beni hastaneye yatırdılar ne olduğunu anlamadan şok geçirmiştim...” (G18, ERKEK, YAŞ 44)

“...Şaşkınlık ve şok duygusunu birlikte yaşadım...” (G19, ERKEK, YAŞ28)

4.2.1.2. Üzüntü

Katılımcılar hastalığa yakalandıklarını duyduklarında çok üzüldüklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifadelerinden seçilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Çok üzüldüm, çok çok üzüldüm...” (G1, KADIN, YAŞ 32)

“...Tabii ki insan üzülüyor. Kimse hasta olsun istemez. Biz ne yazık ki bu şeyi yaşadık Allah kimseye düşmanına bile göstermesin...(G2, ERKEK, YAŞ 48)

“...Haliyle üzülüyorsun...” (G3, ERKEK, YAŞ 58)

“...Çok da üzüldüm, hem de çok...” (G11, KADIN, YAŞ 24)

“...Çok üzülüp ağlamıştım hani bir şey olacak diye...” (G12, KADIN, YAŞ 37)

“...İlk duyduğumda çok üzül müştüm...” (G21 ERKEK, YAŞ 51)

“...Çok üzüldüm, ağlamıştım...” (G22, KADIN, YAŞ 57)

4.2.1.3. Virüs Bulaştırma Korkusu

Katılımcıların çoğu ailelerine hastalık bulaşı olmasından, onların sağlığından endişe ve korku duyduklarından bahsetmişlerdir. Bazı katılımcılar aile üyelerinin enfekte olmasından kendilerini suçladıklarını ve bu duruma sebep oldukları için üzüntü içinde olduklarından bahsetmişlerdir. Katılımcıların aile ile ilgili alıntılarına aşağıda yer verilmiştir.

“...En çok eşim için korktum kilolu çünkü. O da kötü olursa çocuklarıma kim bakacak diye düşündüm. Düşündüğüm tek şey çocuklarım oldu. Onlara kim bakacak diye endişelendim korktum...” (G1, KADIN, YAŞ 32)

“...Onlara bulaştırmaktan korktum. Çocuklarıma bulaşırsa onlara bir şey olursa kahrolurum...” (G2, ERKEK, YAŞ 48)

“...Sadece bir ara eşimi düşündüm ya ona da bulaştırdıysam diye. Evde felçli bir de annem var Allah korusun ona bulaşsa ne yaparım diye düşündüm. Eşime bulaşsa anneme kim bakacaktı?” (G4, ERKEK, YAŞ 45)

“...Dünyam başıma yıkıldı evde 7 kişi var ve aileme bulaştırma korkusu hep var...” (G11, KADIN, YAŞ 24)

“...Kendim pozitif olunca çok da üzülmedim. Ama o günün sonunda kızımın da pozitif olduğunu öğrenince benden dolayı o zaman çok üzülp ağlamıştım hani ona bir şey olacak diye...” (G12, KADIN, YAŞ 37)

“...İlk öğrendiğimde tabii ki kötü hissettim aklıma sadece ailem geldi acaba onlara da bulaştı mı onlara da bulaşmışsa ben ne yaparım diye düşündüm korkularım artmıştı...” (G17, KADIN, YAŞ 25)

“...Ailem benden virüsü kapdı. Ben annem ve babam hastanede tedavi gördük. Benim iyileşmem daha kısa sürmüştü ama annemin kronik hastalığından ötürü iyileşme süresi uzamıştı. Zaten kendimi suçlu hissediyordum bir de yatış süresi uzadıkça kendimi kahrediyordum. Ailem benim yüzümden bu haldeydi...” (G19, ERKEK, YAŞ 28)

4.2.1.4. Ölüm Korkusu

Katılımcılar ölüm ile sonuçlanabilecek bir hastalığa yakalanma nedeniyle korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastalık ve tedavi belirsizlikleri bireylerde ölüm korkusuna neden olmuştur. Katılımcıların ifadelerinden seçilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Korktum öleceğim bile aklıma geldi...” (G3, ERKEK, YAŞ 58)

“...Bu hastalık ölüm ile sonuçlanabilecek bir hastalık bundan dolayı oldukça endişelendim korktum. Ölüm ile burun buruna geldiğimi hissettim...” (G8, ERKEK, YAŞ 46)

“...Ölüm korkum oldu tabii...Bir yakınım bu hastalıktan ölmüştü hastaneye yatınca ben de ölmekten korktum. Hastaneye gidişim olur da dönüşüm olmaz diye düşünüyordum. Ölüm Allah'ın emri ama yine de ölmekten korktum...” (G10, KADIN, YAŞ70)

“...Tabii biraz daha depresyona yatkın bir hayatım oldu diyebilirim çünkü öğrendikten sonra hep öleceğim korkusu ile yaşıyordum...” (G11, KADIN, YAŞ 24)

“...İlk öğrendiğimde tabii ki kötü hissettim, ben ne yaparım diye düşündüm korkularım artmıştı. Hastalığın belirsizlikleri tedavi belirsizlikleri bende ölüm korkusu oluşturmuştu...” (G17, KADIN, YAŞ 25)

“...Ölüme yaklaştığımı düşündüm, korktum...” (G18, ERKEK, YAŞ 44)

“...Haliyle insan korkuyor. Neler ile karşılaşacağımı bilmiyordum...Hastalığın belirsizliği tedavisinin olmayışı beni tedirgin ediyordu...” (G19, ERKEK, YAŞ 28)

“...Bu hastalığa yakalanacağımı eninde sonunda biliyordum bu korkuyla yaşamaya da alışmıştım öğrendiğimde korktuğum başıma gelmişti medyada bahsedilenler benim de başıma gelecek öleceğim diye düşündüm...” (G20, ERKEK, YAŞ, 26)

4.2.2. Orta ve Uzun Dönemdeki Duygular

Orta ve uzun dönemdeki duygular alt teması; olumlu duygular, yalnızlık, yoğun bakım korkusu ve özlem başlığı olarak dört kod altında toplanmıştır. Yatışın ilerleyen günlerinde tedavisi olumlu ilerleyen hastaların rahatlama yaşadığı, sakinleştiği ve olumlu duygular hissettiği; tedavisi iyi gitmeyen hastaların baştaki olumsuz duyguları hissetmeye devam ettiği ve yoğun bakıma gidecekleriyle ilgili kaygılarının olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

4.2.2.1. Olumlu Duygular

Katılımcılar tedavinin iyiye gitmesinin etkisiyle ile rahatladıklarını, sakinleştiklerini ve mutlu olduklarını belirtmişlerdir. Taburcu olup eve giden hastaların hastanede tedavisi sürenlere göre daha mutlu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların olumlu duygularına ilişkin görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...İlk yatışım ile bugün arasında fark var kendimi iyileşmiş hissediyorum. Dolayısıyla bu beni sevindiriyor... Rahatlamış hissettim...” (G5, ERKEK, YAŞ 64)

“...Hastaneye yatınca rahatladım. Herşeyi doktorlara ve Allah’a bıraktım...” (G8, ERKEK, YAŞ 46)

“...Hastaneye ilk geldiğim zamanlar çok kötüydüm...Tedavi görüyorum ve iyileştiğimi hissediyorum... Kendimi çok daha iyi ve sakin hissediyorum...” (G10, KADIN, YAŞ 70)

“...Tedavim iyi gittiğinde aşırı mutlu oldum bir rahatlama gelmişti her ne kadar belirtilerim devam etse de rahatlamıştım...” (G14, KADIN, YAŞ 43)

“...Hastaneye yattığım dönemde çok fazla korkum vardı. Eve gidince kendimi daha güvende hissettim ve korkularım azaldı. Evde olmak beni rahatlatmıştı...” (G16, KADIN, YAŞ 22)

“...Tedavi iyi gitmeye başlayınca ben de iyi oldum. Mutlu oldum...” (G21 ERKEK, YAŞ 51)

4.2.2.2. Yalnızlık

Katılımcıların büyük bir kısmı izole bir odada olmanın özgürlüklerini kısıtladığı, yalnızlık hissettirdiği hastane odasında tek olduklarından dolayı yalnızlık hissettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifadelerinden seçilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Hastane odasında özgür değilsin, yalnızsın...” (G3, ERKEK, YAŞ 58)

“...Pencereyi açıyorum içeriği havalandırıyorum, dışarıyı izliyorum. İster istemez sıkılıyorum, yalnızlık hissediyorum... Çok şükür tek kişilik odada sabredip çıkacağım günü bekliyorum...” (G5, ERKEK, YAŞ 64)

“...Oldukça fazla yalnızlık çektim...” (G7, KADIN, YAŞ 27)

“...Hiçbir şey yapamıyorsun, hani ne bileyim o kötü ya hastane odasında tek dört duvar. Duvar sana bakıyor, sen duvara bakıyorsun, konuşacak kimse yok, yapacak bir şey yok, zaten nefes almakta zorlanıyorsun yalnızlık hissediyorsun...” (G12, KADIN, YAŞ 37)

“...Yalnızdım hastane odasında tek başıydim evet çevremdeki insanların desteği vardı ama yetmiyordu bir belirsizliğin içerisindeydim boşlukta hissettim kendimi...” (G13, KADIN, 26)

“...Tek başıma kendimi çok yalnız hissediyordum...” (G14, KADIN, YAŞ 43)

“...Çok kötü bir duygu çok kötü hissediyordum. Bir odada yalnız kalmak hemşirelerin koruyucu ekipman ile bana dokunmaları beni etkilemişti...” (G16, KADIN, YAŞ 22)

“...Sanki bir suç işlemişim de beni bir odaya kapatmışlar gibi hissediyordum. Hastane odası tek kişilik hücre gibiydi... Aslında beni hastalığın fiziksel etkileri değil de psikolojik etkileri beni çökertti...” (G17, KADIN, YAŞ 25)

“...Hastane odasında hapis hayatı gibi ve ailenizden habersiz kafayı yememek için...” (G19, ERKEK, YAŞ 28)

“...Hastane odasında yalnızlık çok kötüydü...” (G21 ERKEK, YAŞ 51)

4.2.2.3. Özlem

Katılımcılar sevdiklerine, ailelerine karşı özlem içinde olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların ifadelerinden seçilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Bu süreçte ailemi çok özledim...” (G1, KADIN, YAŞ 32)

“... Haliyle biraz özlem oldu ama iyileşip gideceğimi biliyorum...” (G4, ERKEK, YAŞ 45)

“... Aklım hep ailemdeydi ayırdık, çok özledim...” (G17, KADIN, YAŞ 25)

“...Ailemi özledim. Tedavimi tamamlayıp sağlıklı bir şekilde kalkmanın hayalini kuruyorum...” (G21, ERKEK, YAŞ 51)

“...Ailemden, sevdiklerimden ayırdım bu onlara olan özlemimi arttırdı. Bir an önce taburcu olup onlara kavuşmayı istedim...” (G22, KADIN, YAŞ 57)

4.2.2.4. Yoğun Bakım Korkusu

Katılımcıların bir kısmı hastalık belirtilerinin artması ile yoğun bakımda tedavi gördükleri için bir kısmı da yoğun bakımda tedavi edilme ihtimalleri nedeniyle korktuklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların ifadelerinden seçilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Ya bebeğim ve biz bir daha tutarsak? Bebeğim yine böyle mi olacak? Bebeğimi yine entübe mi edecekler? Ben yoğun bakıma çıkarsam ne olacak. Çok korkuyorum...”
(G1, KADIN, YAŞ 32)

“...Yoğun bakım ile servis süreci arasında ölüm ile burun buruna geldiğimi hissettim. Ya tekrar yoğun bakıma yatırılırsa...” (G8, ERKEK, YAŞ 46)

“...Çok korktum yoğun bakıma alınacağımı öğrenince. Bir daha oradan çıkamayacağımı düşünmüştüm...” (G9, ERKEK, YAŞ 61)

“...Bu hastalık beni öldürecek ya da yoğun bakıma gideceğim korkusuyla olmadık şeyleri düşünüyordum. Taburcu olup eve gidene kadar bu böyleydi...” (G20, ERKEK, YAŞ 26)

“...Hastalığım ağırlaşınca yoğun bakıma yatmaktan korktum. Zaten yoğun bakıma gidenler ölmüyor mu bir daha ailemi görememe düşüncesi...” (G22, KADIN, YAŞ 57)

4.2.3. Damgalanma

Katılımcılar COVID pozitif oldukları için hastalığın her döneminde diğer insanların kendilerinden uzaklaştığından, mesafeli davrandıklarından ve suçlayıcı tavırlar sergilediklerinden bahsetmiştir. Katılımcıların ifadelerinden seçilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Ambulans ile hastaneye gelmiştim etrafımızdaki insanlar çok farklı bir şekilde bakıyordu sanki bir suç işlemiş gibi bu hastalığa yakalanmak ayıpmış günahmış gibi hissettim...” (G7, KADIN, YAŞ 27)

“...Kimse bana yaklaşmıyordu kimsenin desteğini yanımda göremedim benden hastalık tutup ölmekten korkuyorlardı sanırım...” (G10, KADIN, YAŞ 70)

“... Ben onlara bulaştıracakmışım sadece benim yüzümünden COVID olacaklar gibi bakıyorlar. Bu da hiç hoş bir durum değil sonuçta sadece benden bulaşmıyor diğer

insanlar da bulaştırabiliyor ama ben de damgalanma korkusuyla yaşadım. Çoğu akrabam bize gelmesin bize de bulaştıracak dediklerini duydum çok da üzüldüm...” (G11, KADIN, YAŞ 24)

“...Ayrıca kendimi dışlanmış hissettim. Sanki sen vebalıymışsın da herkes senden kaçıyormuş gibi, hani sen çok kötü bir şey yapmışsın da herkes sana öyle davranıyor gibi. Mesela atıyorum bir şey istiyorsun komşu getiriyor ama kapıyı bile çalmadan kapının önüne bırakıyor gidiyor böyle...” (G12, KADIN, YAŞ 37)

“...Oturduğum apartmanda komşularım beni ambulansa binerken görünce hepsi vebalıymışım gibi bana baktılar kapılarını camlarını kapattıklarını gördüm. İyileşmeme rağmen hala yanımdan geçerken mesafeli davrandıklarını gördüm...” (G15, KADIN, YAŞ 29)

“...Bazı arkadaşlarım da bulaşıcı hastalık kapığım için beni damgaladılar. Onların bu davranışları beni çok üzmüştü böyle bir şeye maruz kalmak çok korkunçtu. Bir odada yalnız kalmak hemşirelerin koruyucu ekipman ile bana dokunmaları beni etkilemişti kendimi dışlanmış hissettim...” (G16, KADIN, YAŞ 22)

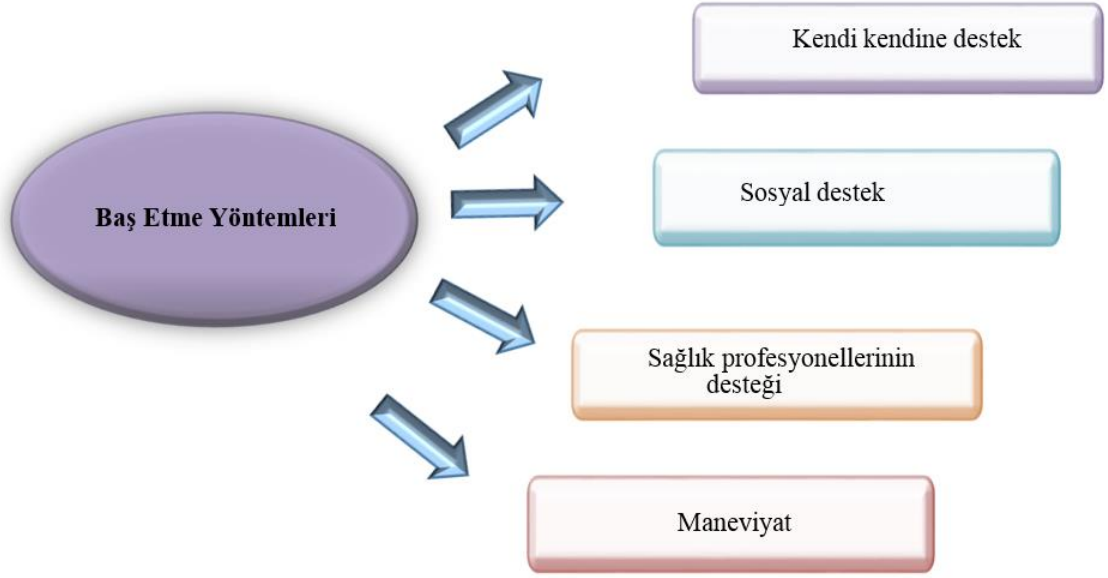
“...Ambulans ile hastaneye gelmiştim insanların benim hakkımdaki düşünceleri ne olacaktı bana farklı bakıyorlardı gözleri üstümdeydi hastalığımı unutmuş insanların bana olan bakışlarını düşünüyorum ve bundan tedirgin oluyordum, suçluluk duygusu yaşıyordum...” (G17, KADIN, YAŞ 25)

“...Arkadaşlarım öğrendiğinde benden çok korkmuşlardı ama benim için değil kendileri için korkuyorlardı. Suçlayıcı cümleler kullanıp beni daha da fazla bunalıma soktular...” (G18, ERKEK, YAŞ 44)

“...Pozitif olduğumu öğrenince ambulans ile hastaneye kaldırılmıştım. Haliyle komşular da beni de görmüştü. Bana bu dünyada fazlalıkmışım gibi bakıyorlardı...” (G22, KADIN, YAŞ 57)

4.3. Baş Etme Yöntemlerine İlişkin Bulgular

Katılımcılara hastalık sürecinde yaşanan sorunlarla baş etme yöntemleri sorulmuştur. Alınan cevaplar; kendi kendine destek, sosyal destek, sağlık profesyonellerinin desteği ve maneviyat olarak dört alt tema altında toplanmıştır (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Baş Etme Yöntemleri Ana Temasına İlişkin Bulgular

4.3.1. Kendi Kendine Destek

Araştırmaya dahil olan katılımcılar hastalık sürecini ruhsal anlamda daha rahat geçirebilmek için dizi veya film izleme, kitap okuma, müzik dinleme, oyun oynama gibi çeşitli aktivitelerle ilgilenerek kendi kendilerine psikolojik destek verdiklerinden bahsetmişlerdir. Katılımcıların görüşleriyle ilgili alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Ben de yoğun bakıma gidebilirdim bunları düşünerek sabrediyorum...” (G5, ERKEK, YAŞ 64)

“...Gece odadan çıkıp parklarda dolaşıp tekrar odama gelmeyi düşünerek kendimi motive ediyordum...” (G6, ERKEK, YAŞ 57)

“...Pozitif olmaya çalışıyorum... Müzik dinleyerek moralimi yüksek tutmaya çalışıyorum. Film izliyorum bu şekilde kendimi rahatlatmaya çalıştım...” (G7, KADIN, YAŞ 27)

“...Uyku problemini meditasyonlar ile yenmeye çalıştım. Müzik dinlemek beni çok rahatlatıyordu rahatlatıcı müzikler dinledim, kitap okudum...” (G13, KADIN, YAŞ 26)

“...Kendimi iyi hissettiğim zaman kitap okuyordum, televizyon izliyordum. Bu sürecin geçebileceğini inanarak günümü geçiriyordum...” (G14, KADIN, YAŞ 43)

“...Kendimi iyi hissedince bulmaca çözüyordum, yapboz yapıyordum, film izliyordum bunlar kafamı toparlamak için bana yardımcı oldu. Beynimi bunlarla meşgul ettim...” (G15, KADIN, YAŞ 29)

“...Kitap okuyordum sosyal medyada takılıyordum yeter ki hastalığı düşünmeyeyim kafam dağılsın diye her şey yapıyordum...” (G17, KADIN, YAŞ 25)

“...Bir şekilde kafamı dağıtmaya çalışıyordum telefonumda oyun oynuyordum. Pozitif olup evime gideceğim günü düşünerek kendimi motive ediyordum...” (G20, ERKEK, YAŞ 26)

“...Kendi kendime videolar çekiyordum, müzik dinliyordum...” (G22, KADIN, YAŞ 57)

4.3.2. Sosyal Destek

Araştırmaya dahil olan katılımcılar hastalık sürecinde ailesi, arkadaşları veya diğer kişiler tarafından verilen sosyal desteğin bu süreci atlattırda büyük yardımı olduğunu dile getirmiştir. Katılımcıların alıntılarına aşağıda yer verilmiştir.

“...Herkes arayıp sorup ilgilendi hani destek vardı...” (G1, KADIN, YAŞ 32)

“...İş arkadaşlarım aradı. Geçmiş olsun dileklerinde bulundu. Korkmamı söylediler...”

(G2, ERKEK, YAŞ 48)

“...Arkadaşlarım o kadar çok aradılar ki artık cevap veremedim telefonlara. Türkiye'nin çeşitli illerinden birçok arkadaşım aradı söylememe rağmen birçok kişi aradı...” (G3, ERKEK, YAŞ 58)

“...Çevremdekilerin desteği de her zaman yanımdaydı...” (G9, ERKEK, YAŞ 61)

“...Yanımdaki oğlum ve gelinim bu süreçte hep yanımdaydı onların sayesinde daha iyiyim. Allah çok dua ettim bu hastalıktan kurtulmak için...” (G10, KADIN, YAŞ 70)

“...Ailemle birbirimize destek olduk...” (G12, KADIN, YAŞ 37)

“...Arkadaşlarım ile konuşarak rahatladım onlarla sorunlarımı tartıştım...” (G13, KADIN, YAŞ 26)

“...Eşimin desteği ile kendime geldim yanımda dua ediyordu kendini hiç bırakmadı bende onun sayesinde ayakta kaldım...” (G18, ERKEK, YAŞ 44)

“...Sağlıklı arkadaşlarımda vardı onlardan bilgi aldım bana destek olmak için ellerinden geleni yaptılar...” (G20, ERKEK, YAŞ 26)

“ ... Ailemle görüntülü görüştüm, konuştum, bana çok destek oldular...” (G21, ERKEK, YAŞ 51)

4.3.3. Sağlık Profesyonellerinin Desteği

Katılımcıların birçoğu COVID-19 da görevli sağlık profesyonellerine karşı minnettarlık duygusu içinde olduklarını, hastalık sürecinde gerekli olan tıbbi desteği almanın ruh sağlığını olumlu olarak etkilediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların sağlık profesyonelleri ile ilgili alıntılarına aşağıda yer verilmiştir.

“...Allah razı olsun çoğu iyi, bu odaya benim için defalarca gelip gittiler...” (G2, ERKEK, YAŞ 48)

“...Sağ olsun hepsi dört dörtlük çalışıyorlar. Daha önce duymuştum fazla korkuyorlar hastalara yaklaşıyorlar diye ama ben öyle bir şey hiç kimseden görmedim. Çok da güzel davranıyorlar. Çok içten söylüyorum hepsi dört dörtlük. Hiçbirinden yüzlerini astıklarını bile görmedim güleç yüzlüler ve bunların

hepsini ben gördüm Allah hepsinden razı olsun. Çok yardım ettiler destek oldular...”
(G4, ERKEK, YAŞ 45)

“...Tedavim yapılıyor hemşireler ve doktorlar ilgileniyorlar ihtiyacım olmasa bile hemşireler sürekli odaya gelip ihtiyaçlarımı karşılıyorlar...” (G5, ERKEK, YAŞ 64)

“...Tüm hemşirelere doktorlara teşekkür ediyorum onlar sayesinde motive oldum. Allah tüm hemşirelerden razı olsun...” (G6, ERKEK, YAŞ 57)

“...Yoğun bakım sürecimde hemşireler sürekli umut veriyorlardı çok farklı bir ortamdı ama moralimi motivasyonumu oldukça yüksek tuttular. Bu da çok önemli bence. Doktorlar hemşireler hasta bakıcılar bana yalnızlık hissettirmediler...” (G8, ERKEK, YAŞ 46)

“...Gerçekten bu süreçte sağlık çalışanları üst düzey bir çaba içerisinde. Hemşire arkadaşlar odaya gelip benimle sohbet ediyorlardı yalnız bırakmamaya çalışıyorlardı o kısacık sohbet bile bana iyi geliyordu. Elllerinden gelen her şeyi yaptıklarını düşünüyorum...” (G13, KADIN, YAŞ 26)

“...Kendime olan öfkem yüzünden hemşirelere de çok engel oldum ama onlar hep sabırla işlerini yaptılar. Bana destek olmak ağrılarımı azaltmak için ellerinden geleni yaptıklarını düşünüyorum onlar sayesinde bugün nefes alabiliyorum...” (G18, ERKEK, YAŞ 44)

4.3.4. Maneviyat

Katılımcılar dini inançlarının hastalıkla baş etme sürecini kolaylaştığından bahsetmiştir. Katılımcıların alıntılarında aşağıda yer verilmiştir.

“...Ben dini inançlı bir insanım sürekli Kur'an-ı Kerim dinliyordum. Zaten önünde sonunda insanlar Allah'a dönecek...” (G2, ERKEK, YAŞ 48)

“...Allah'a yaklaştım, dua ettim...” (G4, ERKEK, YAŞ 45)

“...Tamamen Allah'a sığındım şifanın da hastalığın da ondan geldiğini biliyorum ona sığınyorum...” (G8, ERKEK, YAŞ 46)

“...Allah'a dua ettim. Allah'ın izniyle bir gün hastaneden de çıkacağıma inanıyorum...” (G9, ERKEK, YAŞ 61)

“...Manevi yönü yüksek olan bir insan olduğum için şükrettim, dua ettim ve sabrettim...” (G14, KADIN, YAŞ 43)

“...Yaşadığım sorunlarla Allah'a yönelerek baş ettim. Dualar okudum okuduğum dualar beni rahatlattı. Allah'a olan inancım bana güç veriyordu...” (G17, KADIN, YAŞ 25)

“...Allah'a sığınmaktan başka elimden ne gelirdi ki. Dua ettim geceler boyu ailem iyileşmeyene kadar da kendimi affetmedim. Sorunlarımla baş ettim mi bilmiyorum belki de hala benle beraber...” (G19, ERKEK, YAŞ 28)

“...Allah'a dua ettim. Dermanın ondan geleceğinin farkındaydım...” (G22, KADIN, YAŞ 57)

5. TARTIŞMA

Bu nitel çalışma, COVID-19 pozitif olup hastanede yatarak tedavi almış ve tedavi almaya devam eden bireylerin yaşam deneyimleri hakkında ayrıntılı bilgiye ulaşmak, hastalık sürecinin hastaya yansımalarını derinlemesine incelemek, keşfetmek ve tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın ilk teması “hastalığa karşı verilen fiziksel tepkiler”dir. Hastaların hastalığın semptomları ile beslenme ve uyku sorunlarıyla baş etmede güçlükler yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmanın semptomlar alt temasında katılımcıların ateş, kas ağrısı, dispne, baş ağrısı, halsizlik gibi COVID-19 belirtilerini yaşadıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde Liu ve ark.¹¹⁵ tarafından yapılan fenomenolojik bir çalışmada da birçok katılımcı, hastaneye kaldırıldıktan sonra enfeksiyon semptomları yaşadığı belirlenmiştir. Chen ve ark.’nın¹⁰³ yaptığı nitel çalışmada da karantinanın erken aşamasında, birçok katılımcıda ateş, boğaz ağrısı, öksürük balgam üretimi, titreme, yüksek tansiyon, kas ağrıları veya uyku güçlükleri olduğu bilgisine ulaşılmıştır. COVID-19 her bireyde farklı semptomlara neden olmaktadır. Bu çalışmadaki katılımcıların hastane ortamında tedavi aldıkları düşünüldüğünde ciddi semptomlar gösterdikleri söylenebilir.

Araştırmanın beslenme alt temasında hastaların iştah azalması yaşayarak kilo verdikleri, bağışıklık sistemini kuvvetlendirmek ve hastalığı daha kolay atlatabilmek amacıyla dengeli ve düzenli beslenmeye çalıştığı ve gıda takviyesi aldığı saptanmıştır. Çalışma sonucunu destekleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır.^{91,116,117} Shaban ve ark.’nın⁹¹ 2020 yılında yaptığı fenomenolojik çalışmada COVID-19 hastaları, bağışıklık sistemini iyileştirmek için yaşam tarzlarında değişiklik yapmak istediklerini belirtmiştir. Mortazavi ve ark.’nın¹¹⁶ gebelerin COVID-19 pandemisi sırasında yaşadıkları deneyimleri araştıran fenomenolojik çalışmada, gebelerin toplu gıda ve dışarıdan gıda (restoran vb.) tüketmekten kaçındığı ve daha fazla meyve ve sebze tükettikleri

saptamıştır. Di Renzo ve ark.¹¹⁸ tarafından İtalya’da 3533 kişi üzerinde yapılan, COVID-19 salgını sırasında kişilerin yaşam tarzı değişikliklerinin araştırıldığı çalışma sonucunda; salgının bireylerin alışılmış davranışlarında değişikliklere yol açtığı saptanmıştır. Katılımcıların bir kısmının daha sağlıklı olduğu düşünülen Akdeniz diyetine yöneldiği, bir kısmının bu dönemde organik meyve ve sebze tüketimine yöneldiği görülmüştür. Sağlıklı beslenme, immün cevabın geliştirilmesi ve enfeksiyonlardan korunma için çok önemlidir.¹¹⁹ Hastaların beslenmenin öneminin farkında olduğu söylenebilir.

Araştırmanın uyku alt temasında, katılımcıların çoğunun hastalığa bağlı gelişen semptomlar ve olumsuz düşünceler nedeniyle uyku problemleri yaşadıkları saptanmıştır. Bulgular literatür ile paralellik göstermektedir. Sun ve ark.’nın¹²⁰ yaptığı nitel bir çalışmada hastaların stresörlerinin karantinadaki tedavi rejimleri, ruh hali, diyet, uyku ve davranışlarında değişiklikler olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka bir nitel çalışmada ise çoğu hasta diyet değişiklikleri, uykusuzluk veya kabuslar yaşadığını söylemiştir.¹²¹ Mohammed ve ark.’nın¹²² Ebola virüsü hastalığı sırasında yaptığı bir çalışmada en sık ortaya çıkan psikolojik sıkıntı, konsantre olamama (%37.6) ve endişe nedeniyle uykusuzluk (%33.3) olduğu saptanmıştır. COVID virüsü, uyku regülasyonunun önemli olduğu prefrontal korteks, bazal ganglionlar ve hipotalamusu etkileyerek uyku bozukluğuna neden olabilmektedir.¹²³ Katılımcıların uyku problemine kendilerinin de belirtmiş olduğu gibi semptomlar, olumsuz düşünceler, duygular neden olabileceği gibi virüsün beyin üzerindeki etkisi de neden olabilir. Uykunun bağışıklığın düzenlenmesinde görev aldığı düşünüldüğünde hastaların yeterli düzeyde uyumasının enfeksiyonla mücadele için de önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmanın ikinci teması “hastalığa karşı verilen ruhsal tepkiler”dir. Katılımcılar ilk dönemde şok, üzüntü, virüsü sevdiklerine bulaştırma korkusu ve ölüm korkusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Süreç ilerledikçe tedavisi iyi giden hastaların rahatladığı

ve olumlu duygular hissettiği; tedavisi iyi gitmeyen hastaların olumsuz duyguları hissetmeye devam ettiği ve yoğun bakıma gidecekleriyle ilgili kaygılarının olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların hastane odasında tek olduklarından dolayı yalnızlık ve özlem hissettikleri bilgisine ulaşılmıştır. Araştırma bulgusunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Chen ve ark.¹⁰³ tarafından yapılan nitel çalışmada da katılımcıların COVID-19 teşhisinin ilk günlerinde korku yaşadıkları, orta ve uzun vadede dört gözle taburculuğu bekledikleri, sakinleştikleri ve bazı hastaların ise sinirli oldukları belirtilmiştir. Sahoo ve ark.'nın¹⁵ hastanede yatan COVID-19 hastalarının deneyimlerini araştırdığı nitel çalışmada, korkunç bir hastalığa sahip olmanın belirsizliği, sınırlı aile desteği, kendini ve yakınlarını ölüm korkusu ağır stresli bir ruh hali getirdiği sonucuna ulaşılmıştır. COVID-19 hastaların sadece fiziksel sağlıklarını değil psikolojik sağlıklarını da olumsuz etkilediği katılımcı ifadeleriyle ortaya konulmuştur.

Çalışmanın ilk dönem duygular alt temasının virüs bulaştırma korkusu kodunda hastalar ailelerine hastalık bulaştırmaktan, onların sağlığından endişe ve korku duyduklarından bahsetmişlerdir. Mortazavi ve ark.'nın¹¹⁶ yaptığı fenomenolojik çalışmada, hamile kadınların kocalarının, yaşlı ve hasta aile üyelerinin enfekte olması gibi başka endişeler de yaşadıkları belirlenmiştir. Jamili ve ark.'nın¹²⁴ yaptığı nitel çalışmada da hastaların hastaneye yatmadan ve hastalıklarının doğrulanmasından önce aile üyeleriyle temas halinde oldukları için aile üyelerini enfekte edip etmedikleri konusunda korku yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca bu enfeksiyonu başkalarına bulaştırdıkları için kendilerini suçlu hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Wang ve ark.¹²⁵ COVID-19 hastaları ile yaptığı nitel bir çalışmada, doğrulanmış COVID-19 teşhisinin ardından çoğu hasta virüsü yakın bir ilişki içinde olan birine, özellikle de ailelerine bulaştırma olasılığı konusunda endişeli olduğunu tespit etmiştir. Aile üyelerine bulaşma korkusu temel psikolojik yük haline geldiği, aile rol ve işlevlerini yerine tarafından

getirememeleri, kendilerini suçlamalarını daha da artırdığını belirtmişlerdir. Eftekhar Ardebili ve ark.'nın¹²⁶ yaptığı nitel çalışmada, taşıyıcı olma ve hastalığı aile bireylerine bulaştırma korkusu tüm katılımcıların en büyük endişesi olduğu belirtilmiştir. Hastaların sadece kendileri için değil sevdikleri için de kaygılandıkları hem yapılan çalışmada hem de daha önce yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir.

Araştırmanın ilk dönem duygular alt temasının ölüm korkusu kodunda, katılımcıların ölüm ile sonuçlanabilecek bir hastalığa yakalanma nedeniyle korku deneyimledikleri belirlenmiştir. Liu ve ark.¹¹⁵ tarafından hastanede yatan COVID-19 hastaları ile yapılan fenomenolojik bir çalışmada, bilinmeyen bir enfeksiyona sahip olmanın katılımcıları ölüme karşı son derece savunmasız hissettirdiği sonucuna varılmıştır. Son ve ark.'nın¹²⁷ yaptığı nitel çalışmada da ambulansla taşınırken hayatlarında ilk kez ölüm korkusu gelişen katılımcılar, hastaneye kabul edildiklerinde, hastaneden çıkıp gidemeyecekleri korkusu yaşamıştır. Benzer şekilde Almutairi ve ark.¹²⁸ tarafından yapılan Suudi Arabistan'da MERS-CoV'den kurtulan sağlık hizmeti sağlayıcılarının deneyimlerini araştıran çalışmada da katılımcıların MERS olarak teşhis koymaları yoğun korku ve endişe duyguları yarattığını, hayatlarının risk altında olduğunu ve her an ölebileceklerini anladıklarından enfeksiyon kapmaları travmatik ve korkunç bir deneyim olduğunu belirtmiştir. Umutsuz ve çaresiz hissettiklerini ve başlarına gelebilecek senaryolardan korktuklarını bildirmişlerdir. COVID-19'un hayatı tehdit ettiği düşünüldüğünde hastaların ölümle ilgili korku yaşamaları beklenen bir bulgudur.

Araştırmanın orta ve uzun dönemdeki duygular alt temasının yalnızlık ve özlem kodunda, COVID-19 nedeniyle hastanede izole olan hastaların sosyal ilişkilerinin koptuğu, kendilerini dış dünyadan kopmuş, fiziksel olarak izole edilmiş, kısıtlanmış hissettikleri, yalnızlık yaşadıkları ve ailelerine özlem duydukları sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Abad ve ark.'nın¹²⁹ hastanede yatan hastalarda izolasyonun

olumsuz etkilerini araştırdığı çalışmada izolasyonun hastanın psikolojik iyiliğini, hasta güvenliğini ve memnuniyetini ve hasta bakımını olumsuz etkileyebileceğini göstermesi sonucuna ulaşmıştır. Gammon ve ark.'nın¹³⁰ yaptığı çalışmada izolasyona maruz kalan katılımcıların %33'ünün zihinsel sağlık durumunun kötü olduğu sonucuna ulaşmıştır. Son ve ark.'nın¹²⁷ yaptığı nitel çalışmada, izolasyon koğuşunda yaşayan katılımcılar tüm dış iletişimi kesmek zorunda kaldıkları ve özgürlüklerinden mahrum bırakıldıklarını temiz havayı ve dış dünyanın manzarasını özlediklerini deneyimlemişlerdir. Williams ve ark.'nın¹³¹ yaptığı nitel çalışmada katılımcılar izolasyon nedeniyle hapishaneye benzeyen bir deneyimden ve duygusal olarak klostrofobik hissetmekten bahsetmişlerdir. Benzer şekilde Shaban ve ark.'nın⁹¹ yaptığı çalışmada hastane odalarının fiziksel özellikleri, dış dünya ile kopukluk hissine yol açtığını belirtmiştir. Enfeksiyon kontrolü için hastaların hastane odasında yalnız tedavi görmesi onların psikolojilerini olumsuz etkilemiştir.

Araştırmanın damgalanma alt temasında katılımcılar COVID pozitif oldukları için diğer insanların kendilerinden uzaklaştığından, mesafeli davrandıklarından ve suçlayıcı tavırlar sergilediklerinden bahsetmiştir. Tarih boyunca salgınlarda hastalığa yakalananlar ve hastalanma olasılığı yüksek olanlar diğer bireyler tarafından kötüleyici, değersizleştiren, ayrımcı yargı ve tutumları içeren davranışlara maruz kalmıştır. Bu durum damgalanmaya maruz bırakılan kişilerin ruhsal incinebilirliklerini artırmaktadır.^{132,133} Sun ve ark.'nın¹²¹ COVID-19 hastalarında damgalanma deneyimleri üzerine yaptığı nitel bir çalışmada katılımcıların hastalığı ifşa etmemeyi tercih etmelerinin en önemli nedenlerinden birinin COVID enfeksiyonu nedeniyle damgalanma ve ayrımcılığa uğrama korkusu ve başkaları tarafından COVID pozitif teşhisini öğrenir öğrenmez farklı muamele göreceklere inanmaları olarak saptanmıştır. Benzer şekilde He ve ark.'nın¹³⁴ yaptığı nitel çalışmada COVID-19 tanısının bir sonucu olarak, katılımcılar dış dünyadan dışlanmış ve ayrımcılığa maruz kaldıklarını, özellikle hastalığın

ilk aşamasında psikolojik baskı altında kaldıklarını ve daha sonra kaygı ve uykusuzluk çektiklerini belirtmişlerdir. Damgalanma yaşayan bireylerin ruhsal açıdan daha kırılgan hale geldiği göz önünde bulundurularak hastalara psikolojik destek sağlanmalıdır. Hastalara sağlanan psikolojik destek ile damgalanmanın neden olduğu uzun yıllar devam etme ihtimali olan yıkıcı etkiler azaltılabilir.

Araştırmanın son yani üçüncü teması “baş etme yöntemleri”dir. Katılımcıların kendi kendilerine destek olmaya çalıştıkları, ailelerinden, arkadaşlarından, sağlık çalışanlarından destek gördükleri ve maneviyata yönelerek baş etmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Çalışmada kendi kendine destek alt temasında elde edilen bulgulara göre, hastalar çeşitli aktivitelerde bulunup dikkatini başka yöne vermeye çalışarak, olumlu düşünmeye gayret ederek ruhsal durumlarını dengelemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Sun ve ark.’nın¹²¹ yaptığı hastanede yatış sırasında COVID-19 hastalarının psikolojik deneyimlerini içeren çalışmada hastaların çoğu, bilişsel ayarlamalar yaparak, dikkati başka yöne çevirerek, her gün ulaşılabilir hedefler belirleyerek kendilerini motive ettiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Rahimi ve ark.’nın¹³⁵ yaptığı çalışmada COVID-19 hastaları streslerini azaltmak için problem odaklı ve duygu odaklı stratejilerin bir kombinasyonunu içeren olumlu kendi kendine konuşma, dikkati dağıtma, çeşitli kaynaklardan bilgi arama gibi baş etme yöntemini kullanmışlardır. Katılımcılar hastalığın fiziksel etkilerinin yanı sıra üzüntü, korku, yalnızlık, özlem, damgalanma gibi ruhsal etkilerinin de olduğunu ifade etmişlerdir. Bu ruhsal etkilerle yaşam rutinleri değişen hastalar kendi ruh sağlıklarını korumak için ellerindeki imkanlarla baş etmeye çalışmışlardır.

Araştırmanın sosyal destek alt temasında katılımcılar hastalık sürecinde ailesi, arkadaşları veya diğer kişiler tarafından verilen sosyal desteğin bu süreci atlatmada büyük yardımı olduğunu dile getirmiştir. Sun ve ark.’nın¹²¹ yaptığı çalışmada hastaların tamamı

hastanede kaldıkları süre boyunca ailelerinin manevi direği olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Yue ve ark.'nın¹³⁶ Çin'deki çalışmasında toplum desteğinin annenin kaygı düzeylerini azaltmada doğrudan bir etkisi olduğunu bulmuştur. Whitehead ve ark.'nın¹³⁷ yaptığı çalışmada en yaygın olarak bildirilen rahatlama kaynaklarının aile, arkadaş ilişkileri, dijital sosyal temas ve hobiler olduğunu bildirmiştir. Dennis ve ark.'nın¹³⁸ yaptığı çalışmada, algılanan sosyal desteğin artmasıyla birlikte fiziksel ve psikolojik koşulların başlamasıyla birlikte hastaların ölüm oranının düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Jamili ve ark.¹²⁴ tarafından yapılan nitel bir çalışmada aile, hastaları hastalıkla ve ortaya çıkan streslerle savaşmaya motive eden ilk ve en önemli sosyal destek kaynağı olduğunu belirtmiştir. Sosyal desteğin bireylerin ruhsal sağlığı açısından anahtar rol oynadığı düşünülmektedir.

Çalışmanın sağlık profesyonellerinin desteği alt temasında katılımcıların çoğu hastalık sürecinde bakım ve psikolojik desteği esirgemeyen sağlık profesyonellerine minnettarlık beslediğinden bahsetmişlerdir. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin nazik ve anlayışlı tavırları bu hastalıkla mücadele eden hastaların baş etmelerine yardımcı oldukları tespit edilmiştir. Nielsen ve ark.'nın¹³⁹ yaptığı nitel çalışmada tüm katılımcılar, personelin güler yüzlü, pozitif, destekleyici ve anlayışlı davranarak fark yarattığının altını çizmiştir. Son ve ark.'nın¹²⁷ yaptığı nitel çalışmada katılımcılar, enfeksiyon riskini göze alarak kendilerine bakan sağlık hizmeti sağlayıcılarına minnettar kaldıklarını ve onları nazik sözlerle teselli eden sağlık hizmeti sağlayıcılarına güvendiklerini belirtmişlerdir. Bulaşıcı hastalık ile baş etmede büyük çaba gösteren sağlık profesyonelleri hastalara verdikleri fiziksel bakım ve psikolojik destek ile hastalara moral kaynağı olmuştur. COVID-19 pandemisi, yataklı tedavi kurumlarına başvuruyu ve hastanelerde yoğun bakım ünitelerinde yatak sayısına olan ihtiyacı artırmıştır. Artan hasta ihtiyacını karşılamak için sağlık çalışanları her zamankinden daha

fazla mesai yapmak zorunda kalmıştır.^{140,141} Sağlık çalışanları artan iş yüküne rağmen hastalara en iyi hizmeti sunmaya çalıştıkları ve bu sunulan hizmetin hastalar tarafından bir destek olarak algılandığı tespit edilmiştir. Hastaların sağlık çalışanları içerisinde özellikle hemşire vurgusunu yapmaları, hastanede yatış sürecindeki tedavi ve bakım işlemlerinin hemşireler tarafından yürütülmesinden ve daha çok hemşire ile iletişim içinde olmalarından kaynaklanabilir.

Araştırmanın maneviyat alt temasında hastalar Allah inancının getirdiği sabır, ibadet, dua gibi kavramların baş etme sürecini kolaylaştığından bahsetmiştir. Bireylerin ölümün kaçınılmaz gerçeğine yaklaşımında etkili olan manevi ve dini tutumlar, ölüm kaygısını azaltır ve hastanın hastalıkla ilgili deneyimlerle başarılı bir şekilde baş etmesini sağlar.¹⁴² Cervantes ve ark.'nın¹⁴³ yaptığı nitel çalışmada bazı katılımcılar inançlarına güvenerek ölmemeleri için dua ettiklerini ifade etmişlerdir. Gashi'nin¹⁴⁴ COVID-19 geçirmiş bireylerle yaptığı çalışmada; katılımcıların büyük çoğunluğunda dini inancın hastalık sürecini anlama ve anlamlandırma konusunda önemli etkisi olduğu tespit edilmiş ve hastalık süreci ile başa çıkmada dua, sabır, ibadet, teslimiyet gibi dini etmenlerin önemli katkılar sağladığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar¹⁴²⁻¹⁴⁴ ve gözlemler, insanların zorlu yaşam dönemlerinde ortaya çıkan ruhsal problemlerle baş etme, bulunduğu durumu anlama ve anlamlandırma ile manevi yardıma başvurma arasında bir bağın oluştuğunu göstermektedir. Hastaların hastanedeki zorlu süreçlerinde dini ve manevi uygulamaların devreye girmesi hastalığı atlatma ve başa çıkma sürecini de kolaylaştırmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, COVID-19 pozitif olup hastanede yatarak tedavi almış ve almakta olan bireylerin yaşam deneyimleri hakkında ayrıntılı bilgiye ulaşmak, hastalık sürecinin hastaya yansımalarını derinlemesine incelemek, keşfetmek ve tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

- Araştırmada elde edilen bulgular; hastalığa karşı verilen fiziksel tepkiler, ruhsal tepkiler ve baş etme yöntemleri olmak üzere üç ana temada ele alınmıştır.
- Hastalığa karşı verilen fiziksel tepkiler ana temasında; hastaların ateş, dispne, ağrı gibi semptomlar gösterdiği gerek semptomlar gerekse olumsuz düşünceler nedeniyle uyku sorunları yaşadıkları, beslenme sorunları nedeniyle kilo verdikleri ve bağışıklıklarını güçlendirmek için takviye gıda almaya çalıştıkları sonucuna ulaşılmıştır.
- Hastalığa karşı verilen ruhsal tepkiler ana temasında; katılımcıların hastalığın ilk dönemlerinde şok, üzüntü, virüs bulaştırma korkusu ve ölüm korkusu gibi çeşitli duygusal yaşadığı bulunmuştur. Hastalığın orta ve uzun dönemlerinde tedavisi olumlu ilerleyen hastaların rahatlama yaşadığı, sakinleştiği ve olumlu duygular hissettiği; tedavisi iyi gitmeyen hastaların baştaki olumsuz duyguları hissetmeye devam ettiği, yalnız hissettiği, sevdiklerine karşı özlem duyduğu ve yoğun bakıma gidecekleriyle ilgili kaygılarının olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Ayrıca diğer bireyler tarafından damgalanmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir.
- Baş etme yöntemleri ana temasında; hastalık sürecinde ailesi, arkadaşları veya diğer kişiler tarafından verilen sosyal desteğin, maneviyatın, dizi/ film izleme, kitap okuma, müzik dinleme, oyun oynama gibi çeşitli aktivitelerde bulunup dikkatini başka konulara verme ve olumlu düşünme gibi kendi kendine

psikolojik düzenlemelerin, ihtiyaç duyulan tıbbi desteği tam olarak almanın hastalık sürecinde kendilerini motive ettiğini, hastalıkla baş etmede yardımcı olduğunu ve ruhsal durumlarının düzenlenmesinde olumlu etki gösterdiğini ifade etmişlerdir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çalışmaya katılan hastaların ruhsal hastalıklar açısından risk altında göz önünde bulundurularak hastalara profesyonel psikolojik desteğin sağlanması,
- Hastalarda uykuya geçişte yaşanan güçlükler konusunda uyku hijyeni, rahatlama teknikleri, farkındalık, stresi azaltmaya yönelik olumlu psikolojik tutumlar sergileme, dikkati daha üretken ve olumlu bir yöne odaklama gibi grup ve bireysel müdahalelerin planlanması,
- Hastaların korku, üzüntü, yalnızlık, özlem gibi duygularına yoğunlaşılması ve terapötik iletişim yöntemlerinin uygulanması,
- Damgalanma ile mücadele için eğitim ve politikaların oluşturulması,
- Hastalara verilecek psikolojik desteğin niteliği ile ilgili farklı nitel çalışmaların yapılması,
- Gelecekteki olası salgınlara hazırlıklı olmak adına hastaların deneyimlerinin ve karşılaştıkları sorunların incelenmesi, problemlerin çözümü için gerekli kurulların oluşturulması,
- Hastaların pandemi döneminde yaşadıkları stres ve travmatizasyon deneyimleri doğrultusunda risk faktörlerinin ortaya konması ve bu faktörleri azaltmak veya engellemek için ne gibi müdahaleler yapılması gerektiğine yönelik araştırmalara hız verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Erdoğan A, Hocaoglu Ç. Enfeksiyon hastalıklarının ve pandeminin psikiyatrik yönü: bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2020, 23.
2. Ekiz AGT, İlman Ö, Dönmez E. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2020, 6:139-154.
3. Lu H, Stratton CW, Tang YW. The wuhan SARS-COV-2-what's next for China. *Journal Of Medical Virology*, 2020, 92: 546–547.
4. Lawrence RJ. Responding To Covid-19: What's the problem? *Journal Of Urban Health : Bulletin Of The New York Academy Of Medicine*, 2020, 97:583–587.
5. Wang MY, Zhao R, Gao LJ, Gao XF, Wang DP, Cao JM. SARS-COV-2: structure, biology, and structure-based therapeutics development. *Frontiers In Cellular and Infection Microbiology*, 2020, 10, 587269.
6. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, Singh KP, Chaicumpa W, Bonilla-Aldana DK, Rodriguez-Morales AJ. Coronavirus disease 2019-COVID-19. *Clinical Microbiology Reviews*, 2020, 33: E00028-20.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Genel Bilgiler. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html> 23 Temmuz 2020.
8. Aktürk, H. Yeni koronavirüs hastalığı pandemisi döneminde online yaşam ve psikolojik etkileri. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2020, 1-25.
9. Aktoz M, Altay H, Aslanger E, Atalar E, Atar İ, Aytekin V, Çavuşoğlu Y. Türk Kardiyoloji Derneği uzlaş raporu: COVID-19 pandemisi ve kardiyovasküler hastalıklar konusunda bilinmesi gerekenler. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 2020, 48:1-87.

10. Yürük Bal E, Çelik H. COVID-19 salgını ile mücadelede hemşirenin rolü, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 2020, 12.
11. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y, Li Y, Wang X, Peng Z. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 2020, 323: 1061–1069.
12. Kaya B. Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri*, 2020, 23:123-124
13. Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z. Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 283:123-9.
14. Vottero B, Rittenmeyer L. The hospitalised patients' experience of being in protective/source isolation: a systematic review of qualitative evidence. *JBIC Evidence Synthesis*, 2012, 10:935-976.
15. Sahoo S, Mehra A, Suri V, Malhotra P, Yaddanapudi LN, Dutt Puri G, Grover S. Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in covid wards): a narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020, 53, 102187.
16. Li W, Yang Y, Ng Ch, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Xiang Yt. Global imperative to combat stigma associated with the coronavirus disease 2019 pandemic. *Psychol Med*, 2021, 51:1957-1958.
17. Giorgi G, Lecca L1, Alessio F, Finstad Gl, Bondanini G, Lulli Lg, Arcangeli G, Mucci N. COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17:7857.
18. Guo J, Feng XL, Wang XH, Van Ijzendoorn MH. Coping with COVID-19: exposure to covid-19 and negative impact on livelihood predict elevated mental

- health problems in chinese adults. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17: 3857.
19. Epstein D, Andrawis W, Lipsky AM, Ziad HA, Matan M. Anxiety and suicidality in a hospitalized patient with COVID-19 infection. *European Journal of Case Reports In Internal Medicine*, 2020, 7:001651.
 20. Javanparast S, Roeger L, Kwok Y, Reed RL. The experience of Australian general practice patients at high risk of poor health outcomes with telehealth during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMC Fam Pract*, 2021, 8;22:69
 21. Rathnayake S, Dasanayake D, Maithreepala SD, Ekanayake R, Basnayake PL. Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study. *PLoS One*. 2021, 3;16(9):e0257064.
 22. Villar RC, Nashwan AJ, Mathew RG, Mohamed AS, Munirathinam S, Abujaber AA, Al-Jabry MM, Shraim M. The lived experiences of frontline nurses during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Qatar: A qualitative study. *Nurs Open*, 2021, 8:3516-3526.
 23. Missel M, Bernild C, Christensen SW, Dagyan I, Berg SK. It's Not Just a Virus! Lived Experiences of People Diagnosed With COVID-19 Infection in Denmark. *Qual Health Res*, 2021, 31:822-834.
 24. Hsiao CT, Sun JJ, Chiang YH, Chen HL, Liu TY. Experience of patients with COVID-19 in hospital isolation in Taiwan. *Nurs Health Sci*, 2021, 23:888-897.
 25. Fu L, Wang B, Chan PSF, Luo D, Zheng W, Ju N, Hu Y, Xiao X, Xu H, Yang X, Fang Y, Xu Z, Chen P, He J, Zhu H, Tang H, Huang D, Hong Z, Ma X, Hao Y, Cai L, Yang J, Yuan J, Chen YQ, Xiao F, Wang Z, Ye S, Zou H. Associations between COVID-19 related stigma and sleep quality among COVID-19 survivors six months after hospital discharge. *Sleep Med*, 2021, 21:1389-9457,00525-6.

26. Piret J, Boivin G. Pandemics throughout history. *Frontiers In Microbiology*, 2021, 11, 631736.
27. Hacımustafaoğlu M, Önürmen Ö. Enfeksiyon hastalıkları pratiğinde salgın tanımlanması. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 2018, 12: 172-173.
28. Grennan D. What is a pandemic? *Jama*, 2019, 321, 910.
29. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M. COVID-19 pandemi değerlendirme raporu. *Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları*, 2020.
30. Tanriverdi ES, Yakupoğulları Y, Otlı B. COVID-19 etkeninin özellikleri. *Mikrobiyoloji ve Covid-19*, 2020, 7-14.
31. Yin Y, Wunderink RG. Mers, Sars and other Coronaviruses as causes of pneumonia. *Respirology (Carlton, Vic.)*, 2018, 23: 130–137.
32. Yang Y, Peng F, Wang R, Yange M, Guan K, Jiang T, Xu G, Sun J, Chang C. The deadly Coronaviruses: the 2003 Sars pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. *Journal of Autoimmunity*, 2020, 109, 102434.
33. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of Sars-Cov-2 and COVID-19. *Nature Reviews. Microbiology*, 2021, 19: 141–154.
34. Harrison AG, Lin T, Wang P. Mechanisms of Sars-Cov-2 transmission and pathogenesis. *Trends in Immunology*, 2020, 41: 1100–1115.
35. Araf Y, Faruqui NA, Anwar S, Hosen MJ. Sars-Cov-2: A New dimension to our understanding of coronaviruses. *International Microbiology: The Official Journal of the Spanish Society For Microbiology*, 2021, 24: 19–24.
36. Sanyal S. How Sars-Cov-2 (COVID-19) spreads within infected hosts- what we know so far. *Emerging Topics In Life Sciences*, 2020, 4: 371–378.

37. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta; International Journal of Clinical Chemistry*, 2020, 508, 254–266.
38. Lam Tt, Jia N, Zhang Yw, Shum Mh, Jiang Jf, Zhu Hc, Tong Yg, Shi Yx, Ni Xb, Liao Ys, Li Wj, Jiang Bg, Wei W, Yuan Tt, Zheng K, Cui Xm, Li J, Pei Gq, Qiang X, Cheung Wy, Li Lf, Sun Ff, Qin S, Huang Jc, Leung Gm, Holmes Ec, Hu Yl, Guan Y, Cao Wc. Identifying Sars-Cov-2-related coronaviruses in Malayan Pangolins. *Nature*, 2020, 583:282-285.
39. Ge ZY, Yang LM, Xia JJ, Fu XH, Zhang YZ. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2020, 361-368.
40. Zhang R, Li Y, Zhang AL, Wang Y, Molina MJ. Identifying airborne transmission as the dominant route for the spread of COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2020, 117: 14857–14863.
41. Godri Pollitt KJ, Peccia J, Ko AI, Kaminski N, Dela Cruz CS, Nebert DW, Reichardt J, Thompson DC, Vasiliou V. COVID-19 vulnerability: the potential impact of genetic susceptibility and airborne transmission. *Human Genomics*, 2020, 14: 17.
42. Saydam N. COVID-19 enfeksiyonunda epidemiyoloji ve korunma. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 1, 1-7.
43. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, Dahal S, Kumar H, Kv D. Origin, Transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgraduate Medical Journal*, 2020, 96, 753–758.

44. Habas K, Nganwuchu C, Shahzad F, Gopalan R, Haque M, Rahman S, Majumder AA, Nasim T. Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 2020, 18: 1201–1211.
45. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama*, 2020, 324: 782–793.
46. Şirin H, Özkan S. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 2020, 28: S6-S13.
47. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *Journal of Medical Virology*, 2020, 92: 568–576.
48. Tu H, Tu S, Gao S, Shao A, Sheng J. Current epidemiological and clinical features of COVID-19; a global perspective from China. *The Journal of Infection*, 2020, 81: 1–9.
49. Vetter P, Vu DL, L’huillier AG, Schibler M, Kaiser L, Jacquieroz F. Clinical features of COVID-19. *Bmj (Clinical Research Ed.)*, 2020, 369, M1470.
50. Liu C, Zhao Y, Okwan-Duodu D, Basho R, Cui X. COVID-19 in cancer patients: risk, clinical features, and management. *Cancer Biology & Medicine*, 2020, 17: 519–527.
51. Jiang F, Deng L, Zhang L, Cai Y, Cheung CW, Xia Z. Review of the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of General Internal Medicine*, 2020, 35: 1545–1549.
52. Tang D, Comish P, Kang R. The hallmarks of COVID-19 disease. *Plos Pathogens*, 2020, 16: E1008536.

53. Taleghani N, Taghipour F. Diagnosis of COVID-19 for controlling the pandemic: a review of the state-of-the-art. *Biosensors & Bioelectronics*, 2021, 174, 112830.
54. Asselah T, Durantel D, Pasmant E, Lau G, Schinazi RF. COVID-19 discovery, diagnostics and drug development. *Journal of Hepatology*, 2021, 74: 168–184.
55. Wang H, Li X, Li T, Zhang S, Wang L, Wu X, Liu J. The genetic sequence, origin, and diagnosis of Sars-Cov-2. *European Journal Of Clinical Microbiology & Infectious Diseases: Official Publication Of The European Society of Clinical Microbiology*, 2020, 39: 1629–1635.
56. Goudouris ES. Laboratory diagnosis of COVID-19. *Jornal De Pediatria*, 2021, 97: 7–12.
57. Lai C, Lam W. Laboratory testing for the diagnosis of COVID-19. *Biochemical and Biophysical Research Communications*, 2021, 538, 226–230.
58. Böger B, Fachi MM, Vilhena RO, Cobre AF, Tonin FS, Pontarolo R. Systematic review with meta-analysis of the accuracy of diagnostic tests for COVID-19. *American Journal of Infection Control*, 2021, 49: 21–29.
59. Pontone G, Scafuri S, Mancini ME, Agalbato C, Guglielmo M, Baggiano A, Muscogiuri G, Fusini L, Andreini D, Mushtaq S, Conte E, Annoni A, Formenti A, Gennari AG, Guaricci AI, Rabbat MR, Pompilio G, Pepi M, Rossi A. Role of computed tomography in COVID-19. *Journal Of Cardiovascular Computed Tomography*, 2021, 15: 27–36.
60. Guzik TJ, Mohiddin SA, Dimarco A, Patel V, Savvatis K, Marelli-Berg FM, Madhur MS, Tomaszewski M, Maffia P, D'Acquisto F, Nicklin SA, Marian AJ, Nosalski R, Murray EC, Guzik B, Berry C, Touyz RM, Kreutz R, Wang DW, Bhella D, Sglicco O, Crea F, Thomson EC, McInnes IB. COVID-19 and the

- cardiovascular system: implications for risk assessment, diagnosis, and treatment options. *Cardiovasc Res*, 2020, 116:1666-1687.
61. Bartoli A, Gabrielli F, Alicandro T, Nascimbeni F, Andreone P. COVID-19 treatment options: a difficult journey between failed attempts and experimental drugs. *Internal and Emergency Medicine*, 2021, 16: 281–308.
 62. Stasi C, Fallani S, Voller F, Silvestri C. Treatment for COVID-19: an overview. *European Journal Of Pharmacology*, 2020, 889, 173644.
 63. Hendricks CL, Herd C, Nel M, Tintinger G, Pepper MS. The COVID-19 treatment landscape: a South African perspective on a race against time. *Frontiers In Medicine*, 2021, 8, 604087.
 64. Wang S, Wen X, Dong Y, Liu B, Cui M. Psychological influence of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the general public, medical workers, and patients with mental disorders and its countermeasures. *Psychosomatics*, 2020, 61: 616–624.
 65. Poudel K, Subedi P. Impact of COVID-19 pandemic on socioeconomic and mental health aspects in Nepal. *The International Journal Of Social Psychiatry*, 2020, 66: 748–755.
 66. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, McKyer ELJ, Ahmed HU, Ma P. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*, 2020, 9:636.
 67. Guo Q, Zheng Y, Shi J, Wang J, Li G, Li C, Fromson JA, Xu Y, Liu X, Xu H, Zhang T, Lu Y, Chen X, Hu H, Tang Y, Yang S, Zhou H, Wang X, Chen H, Wang Z, Yang Z. Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain Behav Immun*. 2020, 88:17-27

68. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, McGill K, Elders A, Hagen S, McClurg D, Torrens C, Maxwell M. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020, 11:CD013779.
69. Selman LE, Chao D, Sowden R, Marshall S, Chamberlain C, Koffman J. Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital clinicians. *Journal Of Pain and Symptom Management*, 2020, 60: E81–E86.
70. Tan Z, Khoo D, Zeng LA, Tien JC, Lee A, Ong YY, Teo MM, Abdullah HR. Protecting health care workers in the front line: innovation in COVID-19 Pandemic. *Journal Of Global Health*, 2020, 10: 010357.
71. Chersich MF, Gray G, Fairlie L, Eichbaum Q, Mayhew S, Allwood B, English R, Scorgie F, Luchters S, Simpson G, Haghighi MM, Pham MD, Rees H. COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Globalization and Health*, 2020, 16: 46.
72. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-related fear and anxiety: spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 2020, 18: 220.
73. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, Etain B, Paquet C, Gohier B, Bennabi D, Birmes P, Sauvaget A, Fakra E, Prieto N, Bulteau S, Vidailhet P, Camus V, Leboyer M, Krebs MO, Aouizerate B. Les Professionnels De Santé Face À La Pandémie De La Maladie À Coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? [health professionals facing the coronavirus

- disease 2019 (COVID-19) pandemic: what are the mental health risks?]. *L'encephale*, 2020, 46: 73–80.
74. Fang XH, Wu L, Lu LS, Kan XH, Wang H, Xiong YJ, Ma DC, Wu GC. Mental health problems and social supports in the COVID-19 healthcare workers: a chinese explanatory study. *Bmc Psychiatry*, 2021, 21: 34.
 75. Franklin P, Gkiouleka A. A scoping review of psychosocial risks to health workers during the COVID-19 pandemic. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18: 2453.
 76. Barranco R, Ventura F. COVID-19 and infection in health-care workers: An emerging problem. *Med Leg J*, 2020, 88:65-66.
 77. Zhang L, Ji R, Ji Y, Liu M, Wang R, Xu C. Relationship between acute stress responses and quality of life in Chinese health care workers during the COVID-19 outbreak. *Front Psychol*, 2021, 16;12:599136.
 78. GebreEyesus FA, Tarekegn TT, Amlak BT, Shiferaw BZ, Emeria MS, Geleta OT, Terefe TF, Mammo Tadereregew M, Jimma MS, Degu FS, Abdisa EN, Eshetu MA, Misganaw NM, Chanie ES. Levels and predictors of anxiety, depression, and stress during COVID-19 pandemic among frontline healthcare providers in Gurage zonal public hospitals, Southwest Ethiopia, 2020: A multicenter cross-sectional study. *PLoS One*, 2021, 16:e0259906.
 79. Klimkiewicz A, Schmalenberg A, Klimkiewicz J, Jasińska A, Jasionowska J, Machura W, Wojnar M. COVID-19 pandemic influence on healthcare professionals. *Journal of clinical medicine*. 2021, 19;10:1280.
 80. Şahan, E. Hasta penceresinden COVID-19 tanısıyla tek başına bir hastane odasında olmak: nitel çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 2021, 46: 223-232.

81. Dönmez A, Canbulut N, Karaçam Z. COVID-19’lu bir ebenin klinik özellikleri ve deneyimleri: olgu sunumu. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2020, 17:349-53.
82. Samrah SM, Al-Mistarehi AH, Aleshawi AJ, Khasawneh AG, Momany SM, Momany BS, Abu Za'nouneh FJ, Keelani T, Alshorman A, Khassawneh BY. Depression and Coping Among COVID-19-infected individuals after 10 days of mandatory in-hospital quarantine, ırbid, jordan. *Psychol Res Behav Manag*. 2020, 6;13:823-830.
83. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*, 2021, PMID: 32150360.
84. Küçükali A, Çınar O. Akademisyenlerin Covid-19 algısı. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2020, 24: 1633-1654.
85. Doğanay G, Çopur Z. Yaşlı nüfusun COVID-19 salgınına ilişkin görüşleri: Giresun ili örneği. *Türk Coğrafya Dergisi*, 2020, 76, 59-74.
86. Mola S, Aweke Z, Jemal B, Hussen R, Hailu S, Neme D, Mulugeta H, Zemedkun A. magnitude and associated factors for attitude and practice toward COVID-19 and its prevention among the residents of Gedeo Zone, Southern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy*, 2021, 22;14:253-262.
87. Gebretsadik D, Gebremichael S, Belete MA. Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 pandemic among population visiting dessie health center for COVID-19 screening, Northeast Ethiopia. *Infect Drug Resist*, 2021, 5;14: 905-915.
88. JIAO, Jie-ge, et al. Survey of knowledge of villagers in prevention and control of SARS in Hainan Province. *China Tropical Medicine*, 2005, 4.

89. Bekele D, Tolossa T, Tsegaye R, Teshome W. The knowledge and practice towards COVID-19 pandemic prevention among residents of Ethiopia. An online cross-sectional study. *PLoS One*, 2021, 28;16:e0234585.
90. Kebede Y, Yitayih Y, Birhanu Z, Mekonen S, Ambelu A. Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-19 early in the outbreak among Jimma university medical center visitors, Southwest Ethiopia. *PLoS One*, 2020, 21;15: e0233744.
91. Shaban RZ, Nahidi S, Sotomayor-Castillo C, Li C, Gilroy N, O'Sullivan MVN, Sorrell TC, White E, Hackett K, Bag S. 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, 48:1445-1450.
92. Bchetnia M, Girard C, Duchaine C, Laprise C. The outbreak of the novel severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): A review of the current global status. *J Infect Public Health*, 2020, 13:1601-1610.
93. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, Sadavoy J, Verhaeghe Lm, Steinberg R, Mazzulli T. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 Sars outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 2003, 13;168:1245-51.
94. Chen R, Chou Kr, Huang Yj, Wang Ts, Liu Sy, Ho Ly. Effects of a Sars prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: A longitudinal survey. *International journal of nursing studies*, 2006, 43:215-25.
95. Karasu F, Doğan A. COVID-19 hastası ve hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 13, 53-58.
96. Kavurmacı M, Demirel Bc. COVID-19 and nursing care. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2021, 18: 14-19.

97. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, Smith Gd. Life İn the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of clinical nursing*. 2020, 29:2041-2043.
98. Kollie Erhuvwukorotu S, Et Al. "Deciding to work during the Ebola outbreak: the voices and experiences of nurses and midwives in Liberia." *International Journal Of Africa Nursing Sciences*, 2017, 7 : 75-81.
99. Luo Y, Feng X, Zheng M, Zhang D, Xiao H, Li N. Willingness to participate in front-line work during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study of nurses from a province in South-West China. *Journal of Nursing Management*, 2021, 29:1356-1365.
100. Jang Y, You M, Lee S, Lee W. Factors associated with the work intention of hospital workers' in South Korea during the early stages of the COVID-19 outbreak. *Disaster Med Public Health Prep*, 2021, 15: E23-E30.
101. Ke Q, Chan Sw, Kong Y, Fu J, Li W, Shen Q, Zhu J. Frontline nurses' willingness to work during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 2021, 77:3880-3893.
102. Nashwan Aj, Abujaber Aa, Mohamed As, Villar Rc, Al-Jabry Mm. Nurses' willingness to work with COVID-19 patients: the role of knowledge and attitude. *Nurs Open*, 2021, 8:695-701.
103. Chen D, Song F, Tang L, Zhang H, Shao J, Qiu R, Wang X, Ye Z. Quarantine experience of close contacts of COVID-19 patients in China: A qualitative descriptive study. *Gen Hosp Psychiatry*, 2020, 66:81-88.
104. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 10. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2006.

105. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative Research In Health Care: Analysing Qualitative Data. *Bmj: British Medical Journal*, 2000, 320.7227: 114.
106. Sönmez S, İlgün G. Nitel araştırma yöntemlerinin sağlık hizmetleri bağlamında incelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2018, 21.40: 375-400.
107. Öztürk E, Can Z, Çam H, Karasu F. Hemşirelik Araştırmalarında nitel araştırmaların önemi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020; 9(4), 396-401.
108. Khankeh H, Ranjbar M, Khorasani-Zavareh D, Zargham-Boroujeni A, Johansson E. Challenges in conducting qualitative research in health: A conceptual paper. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2015;20(6):635-41.
109. Başer D, Akdemir A. Psikiyatride nitel araştırmanın kullanımı ve önemi. *J Cogn Psychother Behav Res*, 2020;9(2), 139-147.
110. Çam MO, Mutlu Satıl E. Nitel araştırma ve ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin felsefi boyutu ve karakteristik özellikleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2021, 4(3), 436-441.
111. Durmuş HA. Türkiye'de hemşirelikte nitel araştırmaların durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016;32(1), 90-96.
112. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, Burroughs H, Jinks C. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quan*, 2018, 52:1893-1907.
113. Morse JM. The significance of saturation. *Qualitative Health Research*, 1995, 5, 147-149.
114. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara, Seçkin Yayınları, 2003.

115. Liu W, Liu J. Living with COVID-19: a phenomenological study of hospitalised patients involved in family cluster transmission. *BMJ Open*, 2021, 26;11: e046128.
116. Mortazavi F, Ghardashi F. The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: a descriptive phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2021, 8;21:193.
117. Owen A, Tran T, Hammarberg K, Kirkman M, Fisher JR. Poor appetite and overeating reported by adults in Australia during the coronavirus-19 disease pandemic: a population-based study. *Public Health Nutr*, 2021, 24(2):275–281.
118. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, Leggeri C, Caparello G, Barrea L, Scerbo F, Esposito E, De Lorenzo A. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med*, 2020, 8;18:229.
119. TÜBA (2020). Covid-19 pandemi değerlendirme raporu. No: 34. 17 Nisan, Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları.
120. Sun N, Wei L, Shi S, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal Of Infection Control*, 2020, 48:592-598.
121. Sun W, Zhou Y, Chen WT, Huang F, Sun M, Shen L, Gao Y, Zhang Q, Ma S, Shiu C, Zhang L, Lu H. Disclosure experience among COVID-19-confirmed patients in China: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2021, 30:783-792.
122. Mohammed A, Sheikh TL, Gidado S, Poggensee G, Nguku P, Olayinka A, Ohuabunwo C, Waziri N, Shuaib F, Adeyemi J, Uzoma O, Ahmed A, Doherty F, Nyanti SB, Nzuki CK, Nasidi A, Oyemakinde A, Oguntimehin O, Abdus-Salam IA, Obiako RO. An evaluation of psychological distress and social support of

- survivors and contacts of Ebola virus disease infection and their relatives in Lagos, Nigeria: a cross sectional study--2014. *BMC Public Health*, 2015, 27;15:824.
123. Banerjee D, Viswanath B. Neuropsychiatric manifestations of COVID-19 and possible pathogenic mechanisms: insights from other coronaviruses. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020; 54: 102350.
 124. Jamili S, Ebrahimipour H, Adel A, Badiie Aval S, Hoseini SJ, Vejdani M, Ebnehoseini Z. Experience of patients hospitalized with COVID-19: A qualitative study of a pandemic disease in Iran. *Health Expect*, 2021, 5:10.1111/hex.13280.
 125. Wang Y, Pan X, Bai Y. The experience of patients with COVID-19 in China: An interpretative phenomenological analysis. *Psychol Res Behav Manag*, 2021, 28;14:877-887.
 126. Ardebili M, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *American Journal Of Infection Control*, 2021, 49:547-554.
 127. Son HM, Choi WH, Hwang YH, Yang HR. The lived experiences of COVID-19 patients in South Korea: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 12;18:7419.
 128. Almutairi AF, Adlan AA, Balkhy HH, Abbas OA, Clark AM. "It feels like I'm the dirtiest person in the world.": Exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health*, 2018, 11:187-191.
 129. Abad C, Fearday A, Safdar N. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of hospital infection*, 2010, 76:97-102.
 130. Gammon J, Hunt J, Musselwhite C. The stigmatisation of source isolation: a literature review. *Journal of Research in Nursing*, 2019, 24:677–693.

131. Williams SN, Armitage CJ, Tampe T, Dienes K. Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: a UK-based focus group study. *BMJ Open*, 2020, 20;10: e039334.
132. WHO. Social Stigma associated with COVID-19. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=226180f4_2. 14 Aralık 2021.
133. Erkin Ö. Değişen Dünyada Hemşirelik Bilimine Çok Yönlü Yaklaşımlar. 1. Baskı 2021.
134. He J, Liu L, Chen X, Qi B, Liu Y, Zhang Y, Bai J. The experiences of nurses infected with COVID-19 in Wuhan, China: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 2021, 29:1180-1188.
135. Rahimi T, Dastyar N, Rafati F. Experiences of family caregivers of patients with Huang J, Zhang J, Yu NX. Close relationships, individual resilience resources, and well-being among people living with HIV/AIDS in rural China. *AIDS Care*, 2018, 30: S49-S57.
136. Yue C, Liu C, Wang J, Zhang M, Wu H, Li C, Yang X. Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *The International Journal Of Social Psychiatry*, 2021, 67:120-127.
137. Whitehead BR, Torossian E. Older adults' experience of the COVID-19 pandemic: A mixed-methods analysis of stresses and joys. *Gerontologist*, 2021, 21;61:36-47.
138. Dennis JP, Markey MA, Johnston KA, Vander Wal JS, Artinian NT. The role of stress and social support in predicting depression among a hypertensive African American sample. *Heart Lung*, 2008, 37:105-12.

139. Nielsen DS, Hansen RF, Beck SH, Wensien J, Masud T, Ryg J. Older patients' perspectives and experience of hospitalisation during the COVID-19 pandemic: a qualitative explorative study. *International Journal of Older People Nursing*, 2021, 16:e12362.
140. Cetintepe SP, İlhan MN. Risk reduction in healthcareworkers in the COVID-19 outbreak. *J Biotechnol Strategic Health Res*. 2020; 4: 50- 54.
141. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care*. 2020; 24(1): 10- 12.
142. Harmon-Jones E, Simon L, Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S, McGregor H. Terror management theory and self-esteem: evidence that increased self-esteem reduces mortality salience effects. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 1997, 72:24-36.
143. Cervantes L, Martin M, Frank MG, Farfan JF, Kearns M, Rubio LA, Tong A, Matus Gonzalez A, Camacho C, Collings A, Mundo W, Powe NR, Fernandez A. Experiences of Latinx individuals hospitalized for COVID-19: A qualitative study. *JAMA Netw Open*, 2021, 1;4: e210684.
144. Gashi F. Koronavirüse yakalanmış kişilerde tedavi döneminde dini başa çıkmanın etkisi. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2020, 7: 511-535 .

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora: -
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Orta Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Ceylan GÜLMEZ
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%8	% 15
II. Genel Bilgiler	%14	% 35
III. Materyal ve Metod	%15	% 35
IV. Bulgular	%0	% 15
V. Tartışma	%0	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5 'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Ceylan GÜLMEZ	Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP
12.1.2022	12.1.2022

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

ETİK KURUL ONAY FORMU		
 ATA TÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	KARAR
	AÇIK ADRESİ	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	TELEFON	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dışkapı
	FAKS	030 442 234 65 11
	E-POSTA	+90 442 236 09 65 etik@ataturkuni.edu.tr
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNYAN ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üy. Kübra GÖKALP
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		COVID-19'lu Bireylerin Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları Üzerine Bir Çalışma
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 07 Kararı No: 36	Tarhi: 26.06.2020
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın yapılmasının gerekli, yarar, riskleri ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın bilimsel değeri ve kendisi tarafından gerçekleştirileceği ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmacılar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZİNLERİ



T.C.
BİTLİS VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BİTLİS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İDARI İZİNLER
BİRLİK
23.07.2020 13:02 - 55379794-799 - E.401
00121671996

Sayı : 55379794-799
Konu : Uygulama İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Hemşire Ceylan GÜLMEZ'in 16/07/2020 tarih ve 1880 sayılı dilekçesi.

Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi Ceylan GÜLMEZ'in, Devlet Hastanemiz bünyesinde "Covid-19" hastalarıyla telefonla görüşme yapmak üzere talep ettiği tez çalışması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Ancak kişisel verilere dikkat edilerek ve görüşme yapmak istemeyen hasta mahremiyetlerine de saygı gösterilmesi konusunda gerekli özenin gösterilmesi hususunu;

Rica ederim.

EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

2. Yaşınız:.....

3. Medeni Durumunuz:

() Evli () Bekar () Boşanmış () Eşi Ölmüş-Dul

4. Çocuğunuz var mı?

() Evet () Hayır

5. Öğrenim Durumunuz:

() Okur-yazar değil () Okur- yazar () İlkokul mezunu ()
Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu

6. Gelir Düzeyiniz:

() Düşük () Orta ()Yüksek

EK-6. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. COVID-19 pozitif tanısı almadan önceki yaşamınızdan bahsedermisiniz?
2. Tanıyı ne zaman aldınız?
3. Tanıyı ilk öğrendiğinizde neler hissettiniz?
4. Hastaneye geldikten sonra ne hissettiniz ve şu an ne hissediyorsunuz?
5. Tanıyı aldığınızda duygu ve davranışlarınızda ne gibi değişiklikler oldu?
6. Tanı aldıktan sonraki yaşam deneyiminizi anlatır mısınız?
 - Arkadaş çevresi ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
 - Hastane ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
 - Aile ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
 - Beslenme biçimi ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
 - Uyku kalitesi ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
 - Tedavi süreci ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
7. Yaşadığınız sorunlarla nasıl baş ettiğinizi anlatır mısınız?
8. COVID-19 pozitif olmak kendinizi nasıl hissettiriyor?

EK-7. NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ EĞİTİMİ



EK-8. BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURUSU

Bilimsel Araştırma Başvurusu



Bilimsel Araştırma Başvurusu
Alıcı: ben

21 Haz 2020 Paz 12:31



Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : CEYLAN GÜLMEZ-2020-06-16T21_02_18
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu [buradan](#) adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir.
Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK-9. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Ceylan GÜLMEZ
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 07.01.2022

Dr. Öğretim Üyesi Kübra GÖKALP

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği ☒
Tezin Eski Adı	COVID-19'lu Bireylerin Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları: İki Boyutlu Bir Çalışma
Tezin Yeni Adı	COVID-19'lu Bireylerin Yaşam Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma
Tezin İngilizce Adı	Life Experiences of Individuals with COVID-19: A Qualitative Study
Değişikliğin Gerekçesi	Daha sade ve anlaşılır olması için yapıldı.

Tez Savunma Jüri Üyeleri			İmza
1	Prof. Dr. Ayşe OKANLI	İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	
2	Dr. Öğretim Üyesi Kübra GÖKALP	Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	
3	Dr. Öğretim Üyesi Hatice DURMAZ	Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	
4	Unvan-Adı-Soyadı	Kurumu, Ana Bilim Dalı	
5	Unvan-Adı-Soyadı	Kurumu, Ana Bilim Dalı	