



## COVID-19'A YAKALANMIŞ BİREYLERİN OLUMLU YÖNDEKİ DEĞİŞİMLERİNE İLİŞKİN NİTEL BİR ARAŞTIRMA

A QUALITATIVE STUDY ON THE POSITIVE CHANGES OF INDIVIDUALS CAUGHT WITH COVID-19

Abdullah ALDEMİR<sup>1</sup> - Kübra YANAR<sup>2</sup> - Burak AYDOĞMUŞ<sup>3</sup> - İbrahim ŞENEL<sup>4</sup>

### Öz

Bu çalışmada amaç, COVID-19 hastalığına yakalanmış bireylerin enfekte olmadan önceki hastalığa ilişkin yaklaşımlarını, hastalık süreçlerini ve hastalığın atlatılmasından sonraki olumlu yöndeki gelişimlerini ortaya koymaktır. Nitel araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışma fenomenolojik desende gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubu amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenmiş, Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinde yaşayan 14 bireyden oluşmuştur. Verilerin elde edilmesinde kişisel bilgi formunun yanında açık uçlu soruların yer aldığı beş maddelik yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde içerik analizi yönteminden yararlanılmıştır. Gerçekleştirilen analizler sonucunda üç üst tema, dokuz tema ve bu temalara ait 30 alt tema yer almıştır. Araştırma sonuçları, COVID-19'a yakalanmadan önce düşünsel tepkilerin olumlu ve olumsuz yönde olduğu, duygusal anlamda ise olumsuz tepkilerin verildiği anlaşılmıştır. Hastalık sürecinin başlarında ise, olumsuz tepkilerin ortaya konduğu ancak durumun kabul edilmesiyle birlikte olumlu yöndeki tepkilerin gösterildiği görülmüştür. Bununla birlikte hastalık sürecinin sonlanmasının ardından da olumlu yönde büyümenin sağlandığı anlaşılmıştır. Araştırma bulguları alanyazına bağlı olarak tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Travma, Büyüme, Pandemi

### Abstract

The aim of this study is to reveal the opinions of individuals with COVID-19 the disease before they become infected, the disease processes and the positive developments after the disease has been overcome. This study, in which the qualitative research method was used, was carried out in a phenomenological design. The working group established for the sampling method, consisted of 14 individuals living in Turkey's seven geographical regions. In addition to the personal information form, a five-item semi-structured interview form including open-ended questions was prepared to collect the data. Content analysis method was used to analyze the data. As a result of the analyzes, there were three upper themes, nine themes and 30 sub-themes belonging to these themes. The results of the research showed that before the COVID-19 caught, the mental reactions were positive and negative, and emotional negative reactions were given. At the beginning of the disease process, it was observed that negative reactions were manifested, but positive reactions were shown with the acceptance of the situation. However, it was understood that positive growth was achieved after the end of the disease process. The research findings were discussed depending on the literature and suggestions were made.

**Keywords:** COVID-19, Trauma, Growth, Pandemic

<sup>1</sup> Uzman Psikolojik Danışman, Rehberlik ve Araştırma Merkezi, abduallah.aldemir35@gmail.com, Orcid:0000-0001-5887-1050

<sup>2</sup> Uzman Psikolojik Danışman, Rehberlik ve Araştırma Merkezi, kubrayanar91@gmail.com, Orcid:0000-0003-4978-3889

<sup>3</sup> Uzman Psikolojik Danışman, Rehberlik ve Araştırma Merkezi, kubrayanar91@gmail.com, Orcid:0000-0002-8526-8609

<sup>4</sup> Uzman Psikolojik Danışman, Rehberlik ve Araştırma Merkezi, kubrayanar91@gmail.com, Orcid:0000-0001-5563-7525

Makale Türü: Araştırma Makalesi – Geliş Tarihi: 05.04.2021 – Kabul Tarihi: 07.07.2021

DOI:10.17755/esosder.910301

Atıf için: Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2021;20(80): 2074-2093

**Etik Kurul İzini:** Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu.

10.12.2020 tarih ve 01-12 sayılı karar.

## Giriş

COVID-19 günümüzün küresel çaplı hastalıklarından birisidir. Bu virüs Çin'in Hubei Eyaletinin, Wuhan Şehrinde Aralık 2019'da pnömoni belirtilerine benzer bir hastalık olarak ortaya çıkmıştır (Saglietto, D'Ascenzo, Zoccai ve De Ferrari, 2020; Tobías, Carnerero, Reche, Massagué ve ark., 2020). Bu tarihten itibaren günümüze kadar başta Çin olmak üzere tüm dünya bu hastalıkla mücadele etmeye başlamıştır (WHO, 2020). Vakaların çıkması ve hızla yayılması ile birlikte şiddetli akut solunum problemi olan koronavirüs enfeksiyonunun yol açtığı COVID-19 hastalığı, sağlık sorunlarının yanında hızlı bir şekilde psikolojik problemleri ve sosyo-ekonomik krizi de dünya genelinde tetiklemiştir. Çünkü insanların yurt içi ve yurt dışı seyahatlerine kısıtlama gelmiş, belirli saatlerde evden dışarı çıkmaları sağlanmış ve ihtiyaç dâhilinde market, pazar, alış-veriş merkezi gibi kalabalık ortamlara girmelerine izin verilmiştir. Bu gibi uygulamalardan da anlaşılacağı üzere COVID-19 yaşamın birçok alanında insanoğlunu olumsuz etkilemiştir (Thakur ve Jain, 2020; Zhai ve Du, 2020). Yaşam tarzı ve sosyal yaşamda ciddi değişimler meydana gelmesiyle birlikte gerek kısıtlamadan gerekse enfekte olma riskinden ötürü birçok insanda yaygın panik, stres, korku, depresyon, suçluluk, öfke ile endişe gibi durumlar ortaya çıkmıştır (Brooks, Webster, Smith, Woodland ve ark., 2020; Duan ve Zhu, 2020; Kim ve Su, 2020). Önceki yıllara bakıldığında ortaya çıkmış olan SARS ve MERS gibi hastalıklarda da insanlar benzer tepkileri göstermiştir (Mak, Chu, Pan, Yiu ve Chan, 2009; Kim, Park, Jhon, Kim, Lee ve ark., 2019). Bu nedenle insanlık üzerinde ciddi etkilere sahip olan virüsler intihar girişiminde bulunma, umudunu yitirme, çaresiz hissetme ve panik davranış sergileme gibi psikolojik tepkilerin verilmesine de yol açma ihtimaline sahiptir (Barbisch, Koenig ve Shih, 2015).

Alanyazın incelendiğinde SARS ve MERS gibi COVID-19 kaynaklı ortaya çıkan birçok olumsuz faktörün de ruh sağlığını negatif yönde etkilediği söylenebilir. Örneğin, kısıtlama yoluyla sağlanan karantina önlemlerinin sosyal izolasyon, geleceğe ilişkin yaşanan belirsizlik ve virüsten kaynaklı korku ve anksiyete ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Khan, Siddique, Li ve Ali, 2020). Nitekim sağlık çalışanlarında görülen anksiyetenin ortaya çıkan yorgunluk ve performans kaybıyla bağlantılı olduğu, karantina kısıtlamaları nedeniyle can sıkıntısı ve yalnızlık tepkilerinin ortaya çıktığı, bunun da öfke ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duygu ve düşüncelere yol açtığı bildirilmiştir (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, ve Ventriglio, 2020). Ayrıca pandemi ile ortaya çıkan anksiyetenin sonucunda bireylerde algılanan sosyal destekte azalma, sevdiğinden ayrılma, özgürlüğünü kaybetme ve belirsizlik yaşama gibi olumsuz tepkilerin görüldüğü ortaya konmuştur (Lee ve You, 2020). Jeong, Yim, Song, Ki ve ark., (2016) karantinanın yol açtığı sosyal yaşantının kesintiye uğraması ile bireylerin hayal kırıklığı, yalnızlık, sosyal faaliyetlere katılmama, günlük faaliyetlerin engellenmesi gibi sonuçlarla karşılaştığını bildirmiştir. Bu sonuçların da öfke, umutsuzluk ve intihar girişimi gibi olumsuz tepkileri ortaya çıkaracağı rapor edilmiştir (Engel-Yeger, Muzio, Rinosi, Solano ve ark., 2016; Pompili, Innamorati, Lamis, Erbuto ve ark., 2020). Başka araştırmalarda da karantina sonucunda bireylerin can sıkıntısı, hayal kırıklığı, var olan alışkanlıkların kaybedilmesi ve yalıtılmışlık duygusunun ortaya çıkacağı belirtilmektedir (Cava, Fay, Beanlands, McCay ve ark., 2005; Desclaux, Badji, Ndione ve Sow, 2017; DiGiovanni, Conley, Chiu ve Zaborski, 2004; Reynolds, Garay, Deamond, Moran ve ark., 2008). Benzer araştırma bulguları da COVID-19'un ruh sağlığını olumsuz etkilediğini göstermektedir (Braunack-Mayer, Tooher, Collins, Street ve Marshall, 2013; Cava, Fay, Beanlands, McCay ve ark., 2005; Orsolini, Latini, Pompili, Serafini ve ark., 2020; Satici, Gocet-Tekin, Deniz ve Satici, 2020; Wu, Fang, Guan ve Fan, 2009).

COVID-19 gibi yaşantılar bireyler için olumsuz bir yaşantıya dönüşebilmektedir. Bazı çalışmalarda da bireylerde travma sonrası stres bozukluğunun görüldüğü rapor edilmiştir (Lee ve You, 2020). Travma, acı veren yaşantılar olarak belirtilebilir. Travma ile birey iç

potansiyelini kullanmakta zorluk yaşar ve problemleri ile baş etmede yetersiz kalır. Bunlarla birlikte de duygusal ve ruhsal anlamda zorluk yaşar (Briere ve Scott, 2016). Ayrıca travmatik olaylar yaşamın her alanını etkiler. Bu gibi olaylara doğal afetler, ani kayıplar (sevilen birinin ani ölümü), şiddet içeren patlamalar ve ciddi hastalıklar kadar yaşanan kazalar ile salgın hastalık vb. sonrası gerçekleşebilecek tıbbi müdahale gerektirecek ciddi sağlık problemleri örnek olarak verilebilir (Levine ve Frederick, 2013).

Travmayla ilgili araştırmalarda genellikle olumsuz yaşantıların ele alındığı görülmektedir (Ezerbolat ve Yılmaz-Özpolat, 2016). Bununla birlikte COVID-19 olumsuz durumlar ortaya çıkarırken (Brooks, Webster, Smith, Woodland ve ark., 2020; Duan ve Zhu, 2020; Kim ve Su, 2020) travma sonrası büyüme gibi pozitif durumları da barındırabilir. Travma sonrası büyüme ortaya çıkan yaşamsal bir krizin ardından meydana gelen olumlu yöndeki bir değişim olarak ifade edilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Travma sonrası büyüme (TSB) ile gerek birey gerekse toplum güçlüklerin üstesinden gelmede sahip olduğu kaynakları ve imkânları kullanmaktadır (Thompson, 2016). TSB ile birey yaşamını yeniden anlamlandırır, ilişkilerini daha sağlıklı bir hale getirir, farkındalığını yüksek seviyelere çıkarır, yeni seçenekleri keşfeder ve önceliklerini tekrar belirler (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Zoellner ve Maercker, 2006). Aynı zamanda TSB salgın hastalık gibi risk faktörlerinin meydana getirdiği olumsuz durumlarda bireyin manevi bir gelişim sağlamasında, hayata farklı bir şekilde bakmasında ve geleceğini şekillendirmesinde etkili olmaktadır (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017). Salgın hastalıkların ortaya çıkardığı etkiler sonrasında bireylerin diğer insanlara yardım etme, farkındalığını artırma, tercihlerini tekrar inceleme ve dayanışma içerisinde olma gibi eğilimler sergilediği belirtilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Bu gibi sebeplerden ötürü COVID-19 gibi bireyi tehdit eden durumlar ortaya çıksa da kişi, bu gibi olumsuz bir yaşantı ile karşılaştığında bile pozitif bir büyüme sağlayabilmektedir. Çünkü yaşamı negatif yönde etkileyen bir olayla karşılaşan her insan sadece olumsuz tepkiler ortaya koymamaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1998; Haselden, 2014; Helgeson, Reynolds ve Tomich, 2006; Larner ve Blow, 2011; Ramos ve Leal, 2013).

Bu kapsamda alanyazın incelendiğinde çoğunlukla COVID-19'un bireyler üzerinde bıraktığı olumsuz etkilerin incelendiği görülmektedir. Yine ulaşılan araştırmalar kapsamında Türkiye'de yer alan çalışmalarda COVID-19'dan kaynaklı enfekte olan bireylerin ruhsal durumlarına ve olumlu büyümelerine ilişkin sınırlı sayıda çalışma yapıldığı görülmüştür. Bir çalışmada enfekte olan kişilerin sınırlı sayıda olduğu anlaşılmaktadır (Karataş, 2020). Başka çalışmaların da farklı örneklem gruplarıyla yapıldığı görülmektedir (Budak ve Korkmaz, 2020; Çelebi, 2020; Çiçek ve Almalı, 2020; Demir ve Çiççi, 2020; Durak, Çankaya ve İzmirli, 2020; Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020; Er ve Ünal, 2020; Hatun, Dicle ve Demirci, 2020; Poyrazlı ve Can, 2020). Bu nedenle mevcut çalışma, COVID-19'a yakalanmış bireylerin ruhsal durumlarının nasıl olduğu ve ne yönde şekillendiğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Ayrıca bu çalışmanın gerek yurtiçinde gerekse yurt dışında yapılacak iyileştirici ve önleyici çalışmalara ışık tutması ve uygun yöntemlerin belirlenip kullanılmasına yardımcı olması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma Coronavirüs hastalığı (COVID-19) geçirmiş kişilerin izolasyon sürecindeki yaşantıları ve duygu durumlarının öğrenilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu genel amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır.

1. Katılımcıların hastalık öncesinde COVID-19'a ilişkin algıları nelerdir?
2. Katılımcıların hastalık sürecine ilişkin görüşleri nelerdir?
3. Katılımcıların hastalık sonrası tepkileri nasıldır?

## YÖNTEM

### Araştırma Deseni ve Modeli

Bu çalışmada nitel araştırmalar arasında yer alan olgubilim (fenomenoloji) deseni kullanılmıştır. Nitel araştırma az sayıdaki katılımcının kişisel algı ve yaşantılarının doğal ortamda gözlemlendiği, çok sayıda kişiyle çalışılmamasına rağmen detaylı verilere ulaşılan gözlem, görüşme gibi yöntemlerin kullanıldığı bir araştırma biçimidir (Creswell, 2014; Ilgar ve Coşgun-İlgar, 2013; Patton, 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2013). Olgubilim araştırmaları bilinen fakat derinlemesine bilgi sahibi olunmak istenen olgulara odaklanmaktadır (Cropley, 2002).

### Çalışma Grubu

Katılımcı grubu için belirlenen kişiler ölçüt örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Bu yöntem önceden belirlenmiş bir dizi kritere karşılık veren tüm durumların işlenmesidir. Ölçüt çalışmacı tarafından hazırlanır (Marshall ve Rossman, 2014). Bu yöntem ile yalnızca zaman değişkeni ele alınmaz, yapılacak çalışmanın konusu da ölçüt olarak belirlenebilir (Grix, 2010). Katılımcılar 20-55 yaşları arasında COVID-19 hastalığı geçirmiş kişilerdir. Temaslı olan veya koronavirüs testi pozitif çıkıp hiç belirti göstermeyen kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırma için gerekli koşulları taşıyan kişilere 3. tekil şahıs yoluyla ulaşılmış, araştırma ile ilgili ön bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcıların yedi coğrafi bölgeden olmasına dikkat edilmiştir. Böylelikle çalışma grubunun 14 katılımcısı seçilmiştir. Katılımcı grubu kadın ve erkek cinsiyetinden oluşmaktadır. Ayrıca katılımcılar önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunudur. Bununla birlikte katılımcıların çoğunluğunun meslekleri psikolojik danışman ve öğretmenlerden oluşmuş olup, ev hanımı, öğrenci, psikolog ve mühendis olarak katkı sağlayanlar da olmuştur. Çalışma grubunun çoğunluğunda ise kronik bir rahatsızlık olmadığı görülmüştür.

### Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak beş maddelik yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Hazırlanan görüşme formunda üç açık uçlu soru koronavirüs hastalığının geçirilme süreci ve psikolojik etkileri ile ilgili iken, iki açık uçlu soru ise bu hastalığın etkileri ile baş etme yollarının öğrenilmesine yöneliktir. Araştırma soruları ilgili literatür incelenerek hazırlanmıştır (Haselden, 2014; Kalaitzaki, 2021; Lee, Kang, Cho, Kim ve Park, 2018; Stallard, Pereira ve Barros, 2021; Tedeschi ve Calhoun, 1995, 2004; Thompson, 2016; Zoellner ve Maercker, 2006). Birinci yazar tarafından sorular oluşturulmuştur. Ardından birinci, üçüncü ve dördüncü yazar tarafından sorular şekillendirilerek dört farklı uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlar pozitif psikoloji, travma ve yas alanlarından tercih edilmiştir. Uzmanlardan, hazırlanan soruları 0 (Amaca uygun değil) ve 10 (Amaca tamamen uygun) arasında puanlamaları ve gerekli görülen yerlerde öneride bulunmaları istenmiştir. Uzmanların puanlamaları sonrasında puan ortalamasının 8.8 olduğu görülmüştür. Uzman görüşlerine göre sorular tekrar gözden geçirilmiş ve gerekli görülen yerlerde düzeltmeler yapılarak görüşme formunun son hali oluşturulmuştur. Ardından hazırlanan sorular bir kişi ile pilot görüşme yapılarak soruların işlevselliği test edilmiş ve asıl görüşmelere başlanmıştır. Araştırmada kullanılan sorular şu şekildedir:

1. COVID-19'a (Korona virüse) yakalanmadan önce bu virüs hakkında neler düşünüyordunuz?
2. COVID-19'a yakalandığınızı öğrendiğiniz süreci anlatır mısınız?
3. COVID-19'a yakalandığınızı kaçınıcı gün kabullendiniz?

4. İlk günden itibaren COVID-19'un sizde oluşturduğu psikolojik etkilerle (duygu, düşünceler ve davranışlarla)
  - a. Zorlukların üstesinden gelmek için neler yaptınız?
  - b. Destek kaynaklarınız nelerdi?
5. COVID-19' u atlattıktan sonra; hayatınızda ne gibi değişiklikler yaptınız?

### **Veri Toplama Süreci**

Verilerin toplanması 30 gün sürmüştür, 2020 yılının aralık ayı içinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinde bulunan 10 ilden 14 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte toplam 23 katılımcıya ulaşılmıştır. Fakat 8 katılımcı çalışmaya dahil olmayı kabul etmediğinden veya daha sonraki süreçte vazgeçtiği için 14 katılımcı ile çalışmaya devam edilmiştir. Katılımcıların çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair sözlü onayları alındıktan sonra üçü yüz yüze, 11'i telefonla olmak üzere görüşmeler yapılmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Nitel araştırmalarda kullanılan içerik analizi ile derinlemesine bilgi sahibi olunması ve elde edilen verilerin belli temalar altında birleştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu şekilde veriler anlamlı şekilde bir araya getirilir ve daha kolay anlaşılabilir (Creswell, 2014). İçerik analizinde öncelikle görüşmeler sonucunda elde edilen veriler ses kayıtlarından deşifre edilerek yazılı dokümana dönüştürülmüştür. Daha sonra katılımcıların her bir soruya verdiği cevaplar sistematik şekilde bir araya getirilmiştir. Tümevarımcı ve tümdengelimci yaklaşım birlikte kullanılmış katılımcıların cevaplarına göre kodlar oluşturulmuş, kodlardan alt temalara ve ardından temalara ulaşılmıştır. Son olarak üst temalar oluşturulmuştur.

### **Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği**

Bu araştırmada geçerliliği sağlamak için araştırmacılar tarafından gerekli hassasiyet gösterilmiş, katılımcıların görüşme sorularını rahat bir ortamda yanıtlamaları sağlanmış, telefon yoluyla gerçekleştirilen görüşmeler de katılımcıların uygun oldukları ve görüşlerini en rahat şekilde ifade edecekleri zaman dilimleri tercih edilmiştir. Bununla birlikte araştırmacının objektif bir tutum sergilemesi, esnek olması, çalışma grubunun amacına uygun seçilmesi, katılımcı kişilerin detaylı olarak tanıtılması ve araştırma sürecinin kavramsal çerçeveye uyumlu yürütme gibi yöntemlerle (Creswell, 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2013) gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın güvenirliliği veri analizinde araştırmacının yansız olması, çalışılan kişilerin açık bir şekilde tanımlanması, görüşmelerin ses kaydına alınması ve not tutulması, ortaya çıkan verilerin görüşülen kişilere teyit ettirilmesi, alıntılarının doğrudan yapılması ve katılımcıların ifadelerinin kod isimlerle birlikte verilmesi gibi yöntemlerle (Creswell, 2014; Creswell, 2016; Yıldırım ve Şimşek, 2013) gerçekleştirilmiştir.

### **Bulgular**

Bu bölümde araştırmanın amacına bağlı olarak 14 katılımcı ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen bilgilerin içerik analizi yer almaktadır. Buna bağlı olarak üç tane üst temaya, dokuz tane temaya ve 30 tane alt temaya ulaşılmıştır (Tablo 1). Bu bölümde kullanılacak olan doğrudan alıntılar katılımcıların kod isimleri ile birlikte verilmiştir.

Tablo 1. Üst Tema, Tema ve Alt Temalar

Üst temalar	Temalar	Alt Temalar	
1. Hastalık öncesine ilişkin yorumlama	1.1. İlk yorumlama	a. Bilişsel yorumlar b. Duygusal yorumlama	
	2.1. Enfekte olma	a. Herhangi bir fikri olmama b. Aile içi bulaş c. Diğer insanlar	
	2.2. Hastalık anında verilen tepkiler	a. Duygusal tepkiler b. Düşünsel tepkiler c. Davranışsal tepkiler	
	2. Hastalık anındaki tepkiler	2.3. Hayata ilişkin bakış açısı	a. Farkındalık b. Umursamazlık c. Hayatın Yapısı d. Olumlu Duygulanım e. Olumsuz Duygulanım f. Eylemleri Üzerine Düşünme
		2.4. Hastalığı kabullenme durumu	a. Kabullenme b. Kabullenememe
		2.5. Tepkilerdeki farklılaşma	a. Duygulardaki olumlu farklılaşma b. Davranışlardaki olumlu farklılaşma c. Farklılaşmama d. Düşüncelerdeki olumlu farklılaşma
		2.6. Başa çıkma yolları	a. Davranışsal başa çıkma b. Düşünsel başa çıkma
2.7. Destek kaynakları		a. Diğer insanlar b. Aile c. Akraba	
3. Hastalık sonrası tepkiler	3.1. Olumlu yönde büyüme	a. Başkalarıyla ilişkiler b. Hayata değer verme c. Yeni olanaklar d. Kişisel dayanıklılık e. Manevi değişim	

### 1. Hastalık Öncesine İlişkin Yorumlamaya Dair Bulgular

Yapılan içerik analizinde hastalığa yakalanmadan önceki tepkilere ait bir tema ve iki alt tema elde edilmiştir (Tablo 1). Bahsi geçen tema ve alt temalar sırayla açıklanacaktır.

## 1.1. İlk yorumlama temasına ait bulgular

### a) Bilişsel yorumlama

Katılımcıların COVID-19'u daha çok düşünce ağırlıklı olarak yorumlamayı tercih ettikleri görülmektedir. Örneğin, bir katılımcı (K1) '*COVID-19'un atlatılamayacak bir virüs olduğunu düşünüyordum*' demiştir. Başka bir katılımcı (K7) ise, '*COVID-19 dikkat ettiğim sürece yakalanmayacağım bir hastalık*' olarak tanımlamıştır. Benzer şekilde (K8) '*COVID-19'un gribal bir hastalık olduğunu düşünüyorum. Ayrıca bu virüs her kişide farklı etkiler bırakan, herkesin bünyesine göre etkisi değişen bir hastalık*' şeklinde tanımlamıştır.

### b) Duygusal yorumlama

Düşünce ağırlıklı tanımlamanın yanında katılımcıların duygusal olarak da COVID-19'u açıklamaya çalıştığı anlaşılmaktadır. Örneğin, bir katılımcı (K3) '*Bu hastalık yakınlarım için kaygılanmama neden oldu. Aynı şekilde ben de bu hastalığa yakalanmaktan korkuyordum*' demiştir. Yine başka bir katılımcı (K14) '*Yakalanmaktan korktuğum bir hastalık. Hatta kendime ve başka insanlara bulaştırmaktan kaygılandığım bir hastalık*' şeklinde yorumlamıştır.

## 2. Hastalık Anındaki Tepkilere İlişkin Bulgular

Hastalık sürecinde ortaya konan tepkilere ilişkin yedi tema ve üç ile 24 arasında değişen alt temaya ulaşılmıştır (Tablo 1). Burada bahsi geçen tema ve alt temalar sırayla açıklanacaktır.

### 2.1. Enfekte olma

#### a) Herhangi bir fikri olmama

Katılımcılara COVID-19'a nasıl yakalandıkları sorulduğunda virüsün nereden bulaştığını bilmedikleri anlaşılmıştır. Örneğin, bir katılımcı (K13) '*Virüs nereden bulaştı bilmiyorum. Vücut kırıngılığım vardı. Doktor arkadaşımı aradım ve yanına gittim. Arkadaşım emin olmak için tomografi çekilmesini önerdi. Bende tamam çektirelim dedim. Daha sonra arkadaşım beni tekrar ziyaret etti ve sonucumun pozitif olduğunu söyledi. Ben ilk başta şaka yapıyor sandım, çünkü virüs bana bulaşmamıştır diye düşünüyordum*' dedi. Başka bir katılımcı da (K14) '*Tam olarak nereden bulaştı nasıl da hasta oldum bilmiyorum. Ama tahmin yürütecek olursam görüşmeye gelen öğrenciden bulaşmış olabilir diye düşünüyorum. Mesainin bitmesine yakındı günün yoğunluğu da olunca dikkatim azalmıştı. Öğrencinin maskesi çenesindeydi emin olmamakla birlikte oradan kapmış olabilirim.*' şeklinde ifade etmiştir.

#### b) Aile içi bulaş

Katılımcılar içerisinde virüse nereden yakalandığını bilmeyenler olduğu gibi aile için bulaş sonucu hasta olduğunu ifade eden kimselerde bulunmaktadır. Bununla ilgili olarak bir katılımcı (K2) '*Önce anneme bulaştı. Annemden de bana bulaştı. Annem test verdi. Test pozitif çıkınca evdeki herkes karantinaya girdi. Annemi başka odaya aldık ama test sonucu öncesinde hep birlikteydik.*' söylemiştir. Benzer şekilde başka bir katılımcı (K6) '*Şöyle oldu diyebilirim. Okullar kapalıydı. Okul öncesi açıldığında küçük kızım okula gitti. Sonrada hastalandık. Çocuğum virüse yakalanınca ondan da bize geçti*' demiştir.

#### c) Diğer insanlar

Katılımcılar ayrıca diğer insanlarla kurdukları temas sonucunda da enfekte olduklarını belirtmişlerdir. Örneğin, bir katılımcı (K3) '*Yakın akrabamla yaptığım yolculuk sonrası hasta oldum, önce o belirti gösterdi sonra ben. Şüphelendim ama emin olamadım. Belirtiler artınca da test verdim ve pozitif çıktığını öğrendim*' şeklinde ifade etmiştir. Diğer bir katılımcı (K5)

da, 'Virüs konusunda haberlerde-medyadan izlediğimiz kadarıyla bilgilenmiştik, tedbir almıştık. Eşimin ailesinin yanına Van'a gitmiştik. Komşuların dikkatsizliğinden dolayı asansörde onlardan bulaştı bize' demiştir.

## 2.2. Hastalık anında verilen tepkiler

### a) Duygusal tepkiler

Katılımcıların virüse yakalandığında duygusal tepkiler verdiği ortaya konmuştur. Bir katılımcı (K1) 'Aslında kaygımın yönü de değişti. Eşime ve çocuğuma bulaştırdım mı diye korktum. Hatta diğer insanlara da bulaştırdım mı diye de kaygılanmaya başladım' ifade etmiştir. Başka bir katılımcı (K9) ise, 'COVID-19 test sonucumu öğrendikten sonra kendimi çaresiz hissettim' demiştir. Bir diğer katılımcı (K7) da, 'Aslında hiç yalnız değildim, telefonum hiç susmadı. Ancak korkuyordum. İçimde bir korku vardı' demiştir.

### b) Düşünsel tepkiler

Katılımcıların aynı zamanda düşünsel tepkilerde buldukları görülmüştür. Bununla ilgili bir katılımcı (K12) 'Acaba vücudumda ne gibi belirtiler ortaya çıkacak. Virüsten dolayı ileriki yaşlarımda kalıcı bir hasar oluşacak mı diye düşündüm sürekli' demiştir. Diğer bir katılımcı olan (K6) 'Test sonucunu öğrendikten sonra kızlarıma bir şey olacak mı diye düşündüm. Benim için belli olmayan bir süreçti. Hastalığım daha da kötüleşecek mi acaba, daha da kötüleşirsem ne yaparım, başıma daha kötü bir şey gelir mi diye düşündüm hep' şeklinde açıklamıştır. Benzer şekilde başka bir katılımcı (K3) ise, 'Ya anneme-babama bir şey olursa, onlarda kalıcı bir rahatsızlık meydana gelirse diye düşündüm sürekli' demiştir.

### c) Davranışsal tepkiler

Katılımcıların benzer şekilde davranışsal tepkiler de ortaya koydukları saptanmıştır. Örneğin bir katılımcı (K12) 'Evde spor aletleri ile spor yapıyorum. Evde kaldığım 10 gün boyunca 3-4 defa spor yapabildim. İş hayatımdan dolayı disiplinli yaşamayı seviyorum. Bu nedenle erken kalktım, normal hayatıma devam etmeye çalıştım' demiştir. Başka bir katılımcı (K2) ise, 'Yeme içme davranışlarımda bir değişiklik oldu. Özellikle sırt ağrıları için biraz daha fazla egzersiz yaptım. Çünkü yatarak geçeceğini düşünmüyordum, açıkçası yatmaya devam etseydim belki daha da artacaktı. Bu dönemde aktif olmanın bana daha yararlı olacağını düşündüğüm için kendimi ayağa kaldırmaya çalıştım' demiştir. Diğer bir katılımcı (K4) ise, 'Normalde sıcakkanlı konuşkan diye tanınıyorum ama bu süreçte hiçbir şeyim olmamasına rağmen sürekli yattım. Kimseyle konuşmadım, konuşmak da istemiyordum' şeklinde açıklamıştır.

## 2.3. Hayata ilişkin bakış açısı

### a) Farkındalık

Katılımcıların hayata ilişkin bakış açıları farkındalık oluştuğu görülmüştür. Örneğin bir katılımcı (K1) 'Yaşamın kıymetini daha iyi anladım' demiştir. Başka bir katılımcı (K3) ise, 'Muhakkak, sağlığın ne kadar kıymetli olduğunu bir kez daha anladım. Yani her ne kadar bunu dilimize pelesenk etmiş olsak da başımıza gelince daha iyi anlıyoruz. En yakınlarında olan insanlarla iletişimin zayıflıyor, yediğin içtiğin şeylerden tat alamıyorsun ve normal bir duruma gelene kadar ekstra başka hiçbir şeyle ilgilenmiyorsun. Bu eğitim olur, kültür olur, başka şeyler de olabilir. Mesela, arkadaşlık ilişkileri, duygusal ilişkiler hepsi bir şekilde sekteye uğruyor. O an senin tek yapman gereken sağlığını normale gelmesi ve ondan sonra hayatım tekrar dönmen' şeklinde açıklamıştır.



**b) Umursamazlık**

Katılımcıların umursamama üzerinde de durduğu görülmüştür. Bir katılımcı (K8) *'Eşimle yaptığım tartışmaların gereksiz olduğunu anladım. Şimdiye kadar ki birçok şeye boşuna tepki vermişim dedim'* şeklinde açıklamıştır. Örneğin, başka bir katılımcı (K14) de, *'Hayatın kavgalar için, küslükler için yaşanmaması gerektiğini, önemli olan daha farklı şeylerin olduğunu anladım. Problemleri boş vermeye başladım, bu beni oldukça rahatlattı. Bu hayatta küçük şeylere takılmaya gerek olmadığını anladım'* demiştir.

**c) Hayatın yapısı**

Katılımcılar hayatın yapısına yönelik de görüşler belirtmiştir. Bu kapsamda bir katılımcı (K10) *'Bütün insanlara çok kızdım. Neden bilmiyorum ama çok büyük bir kızgınlığım oldu. Sonra içinde bulunduğum duruma dikkat edince hayatın ne kadar değişken bir yapısı olduğunu fark ettim'* şeklinde ifade etmiştir.

**d) Olumlu duygulanım**

Katılımcıların aynı zamanda hayata ilişkin bakış açılarında olumlu duygulanım da elde ettikleri görülmektedir. Örneğin bir katılımcı (K2) *'Benim bir ay sonrasına iki ay sonrasına değil de yıllar sonrasına düşüncelerim, planlarım var. Bu hastalık 14 gün sürdü, hayatı alt üst eden ölümle sonuçlanabilecek bir hastalık. O yüzden bazı şeyler için çok fazla düşünmemek gerek. Beş yıl sonraki hayalim için ya da planım için kendimi bu kadar yıpratmamam, strese girmemem gerektiğini düşündüm'* demiştir. Başka bir katılımcı (K10) da *'Yaşanan günün değerlendirilmesi gerektiğini anladım. Çünkü insanın elinden her şey kayıp gidecekmış gibi geldi bana. Hayatın kıymetini bilmeliyim diye düşünüyorum'* demiştir.

**e) Olumsuz duygulanım**

Katılımcılar hayata ilişkin bakışlarında olumsuz duygulanım meydana geldiğini de belirttiler. Bir katılımcı (K13) *'38 yaşındayım evlilik hayatım olmadı, çocuk sahibi olamadım. İster istemez o dönemde bunları düşünüyor insan. Geriye dönüp baktığında hiçbir şey yok, umutsuzluk oluyor. O süreçte çok fazla pişmanlığım oldu, geçmişe dair. İnsanlar menfaati çerçevesinde yaklaşıyor. Zor durumda olunca kimse yanında olmuyormuş, onu anlıyor insan'* demiştir.

**f) Eylemleri üzerine düşünme**

Katılımcılar hayata dair olarak eylemleri üzerinde de düşündüklerini belirtmişlerdir. Örneğin bir katılımcı (K4) *'Yani şöyle açıkçası normalde ben nasıl söyleyeyim. Yani kalbini kırdığım insanları düşündüm o süreçte ve kendi davranışlarımı kendi hatalarımı düşündüm'* demiştir. Başka bir katılımcı (K3) ise, *'Bu hastalığa yakalanıp kendimi izole edince insan olarak bizlerin diğer insanların yardımına, desteğine ne kadar ihtiyaç duyduğumuzu anladım. Bunun için de hayatın aslında diğer insanlara yardımcı olmak, onlara destek olmak ve onlar için faydalı olabilecek işlerle uğraşmak adına daha önemli olduğunu anladım'* şeklinde ifade etmiştir.

**2.4. Hastalığı kabullenme durumu****a) Kabullenme**

Katılımcıların hastalığı kabullenmelerine ilişkin ifadelerine başvurulduğunda izole olma sürecinde hastalığı kabul ettikleri görülmüştür. Bu kapsamda bir katılımcı (K3) *'Test yaptırmadan önce COVID-19'a yakalanmış olabileceğimi düşünüp durumu kabullendim. Bu hastalık bende var. Yapmam gereken şeyler neler, hangi önlemleri almalıyım diye üzerime düşeni yapmaya çalıştım'* şeklinde açıklamıştır. Benzer şekilde başka bir katılımcı (K6) *'Test sonucunu ilk öğrendiğimizde bir tedirginlik yaşadık ama normal bir süreç olarak kabul edip*

yaşantımıza devam ettik. Bir günde toparlandık' olarak söylemiştir. Benzer bir şekilde başka bir katılımcı (K7) da 'Ben çok çabuk kabullendim aslında. İlk başta kabullenememiştım, şaşırımıştım ve yanlış olabilir mi diye düşünmüştüm. Daha sonra eve geldim hemen yatacağım yeri ayarladık ve karantina sürecine başladım' durumu bu şekilde yorumlamıştır.

### b) Kabullenememe

Katılımcıların hastalığı kabullenmelerine ilişkin ifadelerinde bir katılımcının hastalığı kabullenemediği anlaşılmıştır. Katılımcı (K4) 'Test sonucunu öğrendiğim gün değil sadece, hala normal bir şey gibi göremiyorum bu hastalığı. Karantina süreci bittikten sonra bile normal hayatıma dönemedim' demiştir.

## 2.5. Tepkilerde farklılaşma

### a) Duygulardaki olumlu farklılaşma

Katılımcılara hastalığı kabullendikten sonra olumlu yönde ne gibi farklılaşma yaşadıkları sorulduğunda katılımcıların çoğunlukla duygularında olumlu farklılaşmalar meydana geldiği anlaşılmıştır. Bu durumu bir katılımcı (K10) 'Tabi daha sakin oldum, rahat hissettim kendimi. İlk başlardaki korkum ve endişem büyük oranda azaldı. Sakinleştim öfkem de ortadan çoğunlukla azaldı' diyerek anlatmıştır. Başka bir katılımcı (K11) 'Hastalığı kabullendikten sonra korkularım, kaygılarım ve endişelerim azaldı. İlk zamanlar kendim için olduğu kadar annem için de korkmuştum ama hastalık sürecini normal karşılamaya başlayınca olumsuz duygularım da doğal olarak kayboldu' şeklinde açıklamıştır. Benzer şekilde bir diğer katılımcı (K14) 'Kaygılarım azaldı. Pişmanlıklarım zamanla etkisini yitirdi' demiştir.

### b) Davranışlardaki olumlu farklılaşma

Katılımcılara hastalığı kabullendikten sonra olumlu yönde ne gibi farklılaşma yaşadıkları sorulduğunda davranışlarında da olumlu değişimler meydana geldiği görülmüştür. Örneğin bir katılımcı (K10) 'Hastalığı kabullendikten sonra yemek yemede değişim yaşadım. Yani yemek yemem normale döndü ve diğer işlerimde de daha hareketli oldum' demiştir. Benzer bir şekilde başka bir katılımcı (K7) ise, 'Bahçeli bir yerde oturuyorum. Hastalığı kabullenmekle birlikte kendimi de iyi hissedince yatmak yerine yürüyüş yaptım, televizyon izledim ve yapamadığım işlerimi yapmaya koyuldum' şeklinde ifade etmiştir.

### c) Farklılaşmama

Katılımcılara hastalığı kabullendikten sonra olumlu yönde ne gibi farklılaşma yaşadıkları incelendiğinde bazılarının herhangi bir farklılaşma yaşamadığı ortaya çıkmıştır. Bir katılımcı (K4) 'Test sonucumu öğrendikten sonra da hastalık belirtilerini gösterdikten sonra da hatta belirtiler kaybolduktan sonra da ilk tepkilerim devam etti. Sevdiklerime sarılamadım ve kimseye yaklaşmadım. Hastalığı atlatamadığımı düşündüm, sürekli bunun içinde kaygılarım ve korkularım devam etti. Annemin öksürüğü hala devam ediyor. Belirtiler uzun sürdüğü için hala normal karşılayamadım. Hastalığın etkilerini hala üzerimden atlatamadım diye düşünüyorum. Evet düşüncelerim, hissettiğim şeyler ve davranışlarım hastalık sürecindeki gibi devam ediyor hiçbir farklılaşma yok' şeklinde anlatmıştır.

### d) Düşüncelerdeki olumlu farklılaşma

Katılımcıların bazılarının da düşüncelerinde olumlu yönde farklılaşma gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Bu bağlamda bir katılımcı (K1) 'Eşime ya da çocuğuma bir şey mi olacak düşüncem ortadan kalktı. Biraz daha rahatlamıştım. Hatta hastalığı rahat geçirebilirim antikorlu olacağım için benim avantajıma olacak bu süreç' demiştir. Farklı bir katılımcı (K5)

*'Bu süreçte acaba ölecek miyim? Ben ölürsem çocuklar ne yapar gibi düşüncelerim çokça vardı. Ancak bunlar hemen hemen azaldı diyebilirim'* şeklinde ifade etmiştir.

## 2.6. Başa çıkma yolları

### a) Davranışsal başa çıkma

Katılımcıların COVID-19'la başa çıkmak için davranışsal yollara başvurdukları anlaşılmaktadır. Bu durumu bir katılımcı (K5) *'Hasta olduğum süreçte mümkün olduğunca namaz kılmaya çalıştım. Bu yolla kendimi iyi hissetmeye ve hastalığı atlattım'* diyerek açıklamaya çalışmıştır. Farklı bir katılımcı (K4) ise bu durumu *'Biraz kitap okumaya çalıştım'* şeklinde anlatmıştır. Diğer bir katılımcı (K12) da *'Bu durumun üstesinden gelmek için ilaçlarımı kullanmanın yanı sıra müzik dinledim, video özellikle komik videolar izledim'* demiştir.

### b) Düşünsel başa çıkma

Katılımcılara COVID-19'la başa çıkmak için ayrıca düşünsel yollara da başvurmuşlardır. Örneğin bir katılımcı (K7) *'Ben biraz daha olumlu düşünmeye çalıştım'* demiştir. Benzer bir şekilde başka bir katılımcı (K8) da *'Kendi kendimi telkin ederek hastalıkla baş etmeye çalıştım'* demiştir.

## 2.7. Destek kaynakları

### a) Diğer insanlar

Katılımcılar hastalıkları süresince sahip oldukları destek kaynakları içerisinde diğer insanlara daha çok yer vermiştir. Bir katılımcı (K2) *'Daha çok sağlık sektöründeki arkadaşlarımla konuştum. Yapmam gerekenleri öğrenip uygulamaya çalıştım. Bu beni psikolojik olarak rahatlatıyordu. Bunun haricinde diğer arkadaşlarımla da sesli ya da görüntülü görüşmeler yapıyordum sürekli'* demiştir. Başka bir katılımcı (K14) de *'Arayıp soran arkadaşlarım oldu. Kendimi özel hissettim. Başkaları tarafından seviliyor olmak o süreçte kendimi daha iyi hissetmeme yardımcı oldu'* şeklinde ifade etmiştir.

### b) Aile

Katılımcılar hastalıkları süresince sahip oldukları destek kaynakları içerisinde ailelerine de yer verdiği görülmektedir. Bu kapsam da bir katılımcı (K1) *'Ailemden çok destek aldım. Onları yanımda hissetmek benim için oldukça önemliydi'* şeklinde anlatmıştır. Benzer şekilde başka bir katılımcı (K11) ise, *'Bu süreci atlattırken ailemle beraber yaşadığım için benim adıma süreç daha kolay geçti. Aslında hastalık bakım aşamasında izole olmadım. Dört kişilik bir aileyiz, bu dört kişi birlikte atlattık tek olsaydım kendimi çok kötü hissederdim, ama ailemle olduğum için zor olmadı süreç'* demiştir.

### c) Akraba

Katılımcılar hastalıkları süresince sahip oldukları destek kaynakları içerisinde akrabalarından da bahsetmişlerdir. Örneğin bir katılımcı (K11) *'Halamlar, amcamlar aradı sordu sürekli. O zaman ben kendime yalnız değilim dedim. COVID-19 hastalığı insanları izole ederek yalnızlığa dışlanmışlığa süreklerken aslında durumun böyle olmadığını anladım. İnsanların sevgisini sana gösteriyor olması bir panzehir etkisi yapıyor ve yalnız olmadığını anlıyorsun'* demiştir.

## 3. Hastalık sonrası tepkiler

Yapılan içerik analizinde hastalık sonlandıktan sonra ki ortaya çıkan kalıcı tepkilere ilişkin bir tema ve beş alt temaya ulaşılmıştır (Tablo 1). Burada bahsi geçen tema ve alt temalar sırayla açıklanmıştır.

### 3.1. Olumlu Yönde Büyüme

#### a) Başkalarıyla İlişkiler

Katılımcılar sıklıkla hastalığı atlattıktan sonra insan ilişkilerine bakışı ve insan ilişkilerindeki tavırlarında değişiklik olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı kurduğu ilişkilerin ve sevdiklerinin kıymetini anladığını ifade etmiştir. Örneğin K3 *“Kişilerin gerçekten ne kadar önemli olduğunu bir kez daha bildim. Gerek arkadaş, gerek yakın ilişkiler kurduğum kişiler annem babam akrabalarım. Tamam onlar vardı ondan her zaman desteğini hissedebiliyordum ama bu süreçlerde çok daha önemli olduklarını fark ettim. Her gün biri arayıp bir şey lazım mı getirelim alalım diye soruyorlar mesela, ihtiyacım yok çünkü süper marketi aradığımda kapıma kadar getiriyorlar ama yine de arkadaşlarımın bunu sorması bu noktada sürekli bir çaba içerisinde olmalarından kendimi daha iyi hissettim, kıymetini daha çok anladım.”* Başka bir katılımcı ise (K12) *“İnsanların beni ne kadar çok sevdiğini hissettim aslında.”* demiştir. Katılımcıların bir bölümü ise ilişkilerinin değerini anladıktan sonra ilişkileri için daha çok çaba gösterdiğini bildirmiştir. Örneğin K10 *“Sevdiklerimin kıymetini her zaman biliyordum ama bu kıymet ya da değeri daha çok hissetmeye başladım, bunu hissettirmeye çalıştım ya daha çok aradım iletişim kurdum.”* derken benzer şekilde K7 ise *“Arkadaşlarıma karşı kolayca kalp kırma halindeyken o anları daha fazla düzeltmeye çalışıyorum”* şeklinde ifade etmiştir.

#### b) Hayata Değer Verme

Katılımcılar çoğunlukla hastalık sürecinden sonra hayatın kıymetini anlama yönünde farkındalık geliştirdiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların bazıları hayatın, rutinin ve özgür hareket edebilmenin çok önemli olduğunu anladıklarını bildirmişlerdir. Örneğin K10 *“Kesinlikle yaşam benim için daha değerli oldu belki hastalığı atmasaydım belki çok şey yarım kalacaktı ama şu hayat daha kıymetli şimdi kıymetle sarılıyorum.”* demiştir. Bir başka katılımcı (K14) *“Rutin gerçekten kıymete bindi çok sıkıcı çok önemli paha biçilemez kaybettikten sonra anlıyorsunuz”* açıklamasını yapmıştır. Katılımcıların başka bir bölümü ise hayatın kısa olduğunu fark etme, küçük şeylere takılmama, olumlu düşünme, ertelememe gibi davranışları kazandıklarını belirtmişlerdir. Bir katılımcı (K14) *“Yaşama süresi aklıma geliyor. Bilmediğimiz bir süre. Ama nasıl geçireceğimiz bizim kontrolümüzde. Uzun ya da kısa mutlu olmaya çalışmalıyız. Hayat kısa tadını çıkarmalıyız”* demiştir. Bir diğer katılımcı (K10) şöyle açıklamıştır: *“Önceden daha karamsardım. COVID-19 a karşı da ölüme karşı da. Şimdi ise hayatın her zaman güzel olmadığını acı tatlı her şeye karşı gelebileceğimizi bunu kabul ederek yaşamam gerektiğini söyleyebilirim.”* Bazı katılımcılar ise önceliklerinin değiştiğini söylemiştir (K1): *“Önceliklerim değişti hayattaki öncelikleri insan değerlendiriyor daha önceki geçmişini değerlendiriyor. Geçmişteki çok basit şeyler için kendimi üzümü diyorsun. Aslında hayatın çok çok küçük kısmını kapsıyor. Belli alanlarda kendimi çok yıpratmışım diye düşünüyor. Bu hastalıktan sonra avantaj olarak döndü ve biraz daha rahatım bazı konularda biraz daha rahat davranmaya başladım.”*

#### c) Yeni Olanaklar

Katılımcıların bir bölümü hayatında hastalık öncesinde fark etmediği bazı seçenekleri olduğunu bildirmiştir. Örneğin K7 *“Nerede yaşadığımız nasıl bir ortamda yaşadığımız hiçbir önemi yok yanınızda sevdikleriniz olsun mutlusunuz aslında. Maddi olarak hiçbir şeyin bir önemi yok olmadığını gördüm. Ailemle olsun ya da kendi maddi durumum olsun bunlara başka bakış açısı getirebiliyorum. Bunun yerine şunu bu şekilde kullanabilirim gibi seçenekler geliştirebiliyorum.”* demiştir. Başka bir katılımcı ise (K13) *“Ben hayatı çok seviyorum hayattan kopmak istemiyorum o yüzden de hayatı dolu dolu yaşamak idealim var. Geçmişteki yapamadıklarımı yapabilmek önüme bakmayı çok istiyorum.”* şeklinde düşüncelerini ifade etmiştir.

#### d) Kişisel Dayanıklık

Katılımcıların bazısı hastalık sonrası kendileri ile ilgili olumlu bir algı ve güç hissettiklerini belirtmişlerdir. Örneğin K1 “*Kendime yönelik daha yargılayıcıydım şu an kendime yönelik daha fazla kendime zaman ayırma kıymet verme var.*” şeklinde ifade etmiştir. Bir başka katılımcı (K10) “*Kendime yönelik algım biraz daha olumlu yönde değişti*” demiş ve K13 “*Güçlendiğimi hissediyorum.*” şeklinde kendini ifade etmiştir.

#### e) Manevi Değişim

Katılımcılardan biri COVID-19’u geçirdikten sonra manevi yönde bakış açısı edindiğini belirtmiştir: “*Her an her şey olabilir, ama tedavi olman gerekiyor ilaç kullanmam gerekiyor ve tedaviye başlamam gerekiyor elinden gelen her şeyi yap çaba sarf et gerisini Allah'a bırak. Böyle düşünüyorum.*”

#### Tartışma, sonuç ve öneriler

Ortaya çıkan bulgularda öncelikle katılımcıların COVID-19’a ilişkin görüşleri yer almıştır. Bulgular incelendiğinde katılımcıların çoğunlukla düşünsel ve duygusal anlamda COVID-19’u yorumladığı anlaşılmaktadır. Bu ifadelerde de katılımcılar, olumsuz olan ve olmayan düşünce yapılarını kullanırken, duygusal anlamda büyük oranda olumsuz kalıpları kullandıkları görülmektedir. Ortaya çıkan bu tepkiler COVID-19’dan kaynaklı olarak rutin bir şekilde devam eden yaşam tarzı ve sosyal hayatta ciddi değişimler meydana gelmesinden kaynaklanabilir. Ayrıca bireylerin, salgından dolayı ortaya çıkan belirsizlikle birlikte hastalığa yakalanma endişeleri de olumsuz düşünce ve duygulara sahip olmalarına yol açmış olabilir. Nitekim Brooks, Webster, Smith, Woodland ve ark. (2020), yaşanan kısıtlamaların ve enfekte olma riskinin insanların yaşam tarzlarında ciddi farklılıklar meydana getirdiğini, bu durumun da insanlarda stres, korku, depresyon, öfke ve endişe gibi olumsuz duygular oluşturduğunu rapor etmiştir. Benzer şekilde Pompili, Innamorati, Lamis, Erbuto ve ark. (2020) karantina gibi sosyal yaşamın kesintiye uğramasına yol açacak durumların insanlarda öfke, umutsuzluk ve intihar girişimi gibi olumsuz tepkiler sergilemelerine yol açacağını bildirmiştir. Wu, Fang, Guan, Fan, Kong ve ark., (2009) ise, hastalığa yakalanma endişesinin insanlarda korku, umutsuzluk ve çaresizlik gibi duygulara sebep olduğunu açıklamıştır. Bu kapsamda elde edilen araştırma bulgularının literatürde yer alan sonuçlarla örtüştüğü görülmüştür.

Mevcut araştırmada katılımcıların COVID-19’a yakalandıktan sonra duygusal, düşünsel ve davranışsal anlamda tepkiler ortaya koydukları bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların verdikleri tepkilerin çoğunlukla olumsuz yönde olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum ani gelişen durumlarda, travmatik olaylarda ya da herhangi bir olay karşısında insanların düşünsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini harekete geçirdikleri şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca salgın hastalık gibi durumlarda yaşam standartlarının değişmesi ve kriz ortamının oluşması gibi sebepler bireyin ortaya koyacağı tepkilerin büyük oranda olumsuz yönde olmasına yol açabilmektedir. Tüm bunlarla birlikte travmatik olaya maruz kalan kişiler, ortaya çıkabilecek ölüm, sağlığına kavuşamama ve yalnız kalma gibi sonuçlardan ötürü de olumsuz tepkileri daha fazla sergileyebilmektedir. Barbisch, Koenig ve Shih, (2015) salgın hastalıklara yol açan virüslerin, kişilerde intihar girişiminde bulunmasına, umutsuzluğa kapılmasına, çaresizlik içinde olmalarına ve panik davranışlarda bulunmalarına yol açtığını belirtmektedir. Khan, Siddique, Li ve Ali, (2020) kısıtlama yoluyla sağlanan karantina önlemlerinin sosyal izolasyon, geleceğe ilişkin yaşanan belirsizlik ve virüsten kaynaklı korku ve anksiyete ile ilişkili olduğunu rapor etmiştir. Salgın hastalık gibi birey üzerinde travmatik bir durum meydana getiren kanser hastalığında, bu hastalığa yakalanan kişilerin belirsizlik, acı, suçluluk, izolasyon ve kaygı gibi olumsuz tepkiler verdiği araştırmalarla ortaya konmuştur (Irmak ve Bilgin ve Sızlan 2008; Sammarco ve Konecny,

2010). Alanyazında yer alan bulgulardan da anlaşılacağı üzere salgın hastalık gibi travmatik olaylarda bireyler çoğunlukla olumsuz tepkiler ortaya koymaktadır.

Yapılan araştırmada katılımcıların COVID-19 belirtilerini göstermeleri veya test yaptırılmalarına bağlı olarak hayatı anlamlandırma konusunda daha çok farkındalık temelli bir görüş ortaya koydukları anlaşılmaktadır. Bu kapsamda, katılımcıların mevcut durumu değerlendirme ve yaşamlarının genelini değerlendirmelerine bağlı olarak yeni bakış açıları edindikleri, öncelik sıralamasında bir değişime gittikleri, yaşadıkları olay ve durumları önemlilik sıralamasına göre yeniden bir düzene koydukları, hayatı anlamlandırmakta değişime gittikleri ve eylemlerini değerlendirmeye aldıkları görülmüştür. Bunun haricinde bazı katılımcıların da geçmiş yaşantısında ki pişmanlıkları fark edip, geçmiş yaşantısındaki gerçekleştiremediği eylemlere odaklandığı görülmüştür. Katılımcıların olaylara yaklaşım tarzları onların hayata ilişkin düşüncelerini şekillendirebilir. Ayrıca baş etme becerilerinin başarılı bir şekilde kullanılabilmesi ve travmatik olayın bireyin hayatındaki varsayımlarına etki edecek kadar güçlü olmasından da kaynaklanabilir. Ayrıca geçmiş yaşantılardaki pişmanlıklara odaklanma, yalnız yaşama, boşanmış olma, eğitim seviyesinin düşük olması ve azınlık konumunda olma gibi etmenlerden kaynaklanabilir. Armstrong ve Shakespeare-Finch (2011) birinci dereceden yakını kaybeden kişilerin ikinci dereceden yakını veya arkadaşını kaybeden kişilere göre daha olumlu bir tutum sergilediğini rapor etmiştir. Slyke (2014) travmatik olayların çoğunlukla ciddi oranda strese neden olmasına karşın, aynı zamanda travma yaşayan bireylerin travma ile mücadelenin sonucunda olumlu psikolojik değişimler sağladığını ortaya koymuştur. Shakespeare-Finch, Smith, Gow, Embelton ve Baird (2003) travmatik olayın hayattaki öncelikleri sorgulamayı, yaşama bakışı, ilişkileri ve bireysel anlamda güçlenmeyi sağladığını bildirmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların COVID-19 hastalığının izleri kendilerinde görmeye başladığı andan itibaren ya da test yaptırıp sonuçlar açıklandıktan sonra durumun büyük oranda kabullenildiği anlaşılmıştır. Yine katılımcıların ifadelerine göre kabullenmenin ardından hastalığa yönelik genel anlamda olumlu tepkiler ortaya koydukları görülmüştür. Hastalığın kabullenilmesi ile düşünsel, duygusal ve davranışsal anlamda olumlu yönde tepkilerin ortaya konması belirtilerin azalmasından kaynaklanabilir. Ayrıca hastalık sürecinin ağır geçmemiş olması veya semptomların tehlikeli boyutta olmaması da kabullenmeyi sağlamış olabilir. Buradan hareketle belirsizliğin ortadan kalkmış olması, azalması ya da tahammül seviyesinin artması COVID-19'a yakalanmış bireylerin süreci daha olumlu geçirmelerine ortam sağlamış olabilir. Bunlarla birlikte katılımcıların psikolojik sağlık, umut ve maneviyat gibi güç kaynakları da etkili olmuş olabilir. Alanyazın incelendiğinde maneviyatın travmatik olaylarda birey üzerinde olumlu etkisi olduğu ve olumlu yönde değişime yardımcı olduğu görülmektedir (Moreira-Almeida ve Koenig, 2006; Shaw, Joseph ve Linley, 2005). Li, Cao, Cao, ve Liu (2015) psikolojik sağlamlığın karşılaşılan travmatik bir olayın daha kolay atlatılmasında etkili olduğunu rapor etmiştir. Benzer şekilde Büyükaşık-Çolak, Gündoğdu-Aktürk ve Bozo (2012) psikolojik sağlamlığa sahip kişilerin problem anında stresle baş etme yöntemlerini daha kolay kullanabildiğini ortaya koymuştur. Bailey, Landerman, Barroso, Bixby ve ark., (2009) tahammül seviyesinin artması olumlu yönde tepkilerin verilmesini arttırdığını ifade etmektedirler. Benzer şekilde Holaway, Heimberg ve Coles (2006) de bir olayda ortaya çıkan belirsizliğin azalmasının olumlu yönde tepkilerin verilmesini desteklediğini belirtmektedir. Araştırmada elde edilen bulguların alanyazında yer alan çalışmalarla örtüştüğü anlaşılmaktadır.

Ayrıca mevcut çalışmada katılımcıların hastalık süreciyle nasıl başa çıktıkları ve destek kaynaklarının neler olduğu da araştırılmıştır. Bu kapsamda katılımcıların yaşadıkları hastalığın ortaya çıkardığı olumsuz psikolojik etkilere karşı davranışsal ve düşünsel yöntemleri kullandıkları anlaşılmıştır. Bununla birlikte destek kaynakları olarak da diğer

insanlar olduğu kadar aile üyeleri ve akrabalarından destek gördükleri ortaya çıkmıştır. Ulaşılan bulgulara göre travmatik olay olarak ifade edilebilecek olan COVID-19'la baş edebilmede katılımcıların kabullenme, hayata bakış açısında değişiklik yapma, aileden sosyal destek sağlama, maneviyat ve din gibi faktörleri kullanmalarına bağlanabilir. Ayrıca hastalık sürecinin kısa sürmesi de katılımcıların süreci daha olumlu geçirmelerini sağlamış olabilir. Morrison (2016) travmatik olayın uzun süreli ve zorlayıcı olmasının travma sonrası stres bozukluğunu gösterme ihtimalini artırdığını bildirmektedir. Sheikh (2004) ise, travmatik bir olayın atlatılmasında çevresel unsurların diğer etmenler kadar önemli olduğunu ortaya koymuştur. Aynı şekilde Prati ve Pietrantonio (2009) sosyal desteğin travmatik olayın atlatılmasında etkili olduğunu bildirmiştir. Çimen (2020) de travmatik bir olayla başa çıkılmasında kabullenme, hayata bakış açısında değişiklik yapma, aileden sosyal destek sağlama, maneviyat ve din gibi faktörlerin etkili olduğunu ortaya koymuştur. Xiang, Yang, Li, Zhang, Zhang ve ark., (2020) anlamlı ve yüksek sosyal destek algısının ruhsal problemin üstesinden gelmede önemli olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde Wang Wang ve Yang (2020) da sosyal desteğin COVID-19 sürecinde önemli olduğunu ortaya koymuştur. Bu kapsamda elde edilen bulguların alanyazında yer alan çalışmalarla benzer sonuçlar içerdiği görülmektedir.

Son olarak bu araştırmada katılımcıların COVID-19 hastalığını atlatmaları sonrasındaki olumlu yöndeki değişimleri incelenmiştir. Elde edilen bulgularda katılımcıların olumlu yönde değişim sağladıkları anlaşılmaktadır. Gerçekleşen bu değişimin ise, kişilerarası ilişkiler, hayata değer verme, yeni seçenekleri fark etme, kişisel dayanıklılık ve manevi yönde değişim konularında olduğu görülmektedir. Ulaşılan sonuçlarda travma sonrası büyümenin hastalık sürecinde gerçekleşen kabullenmenin ardından bireysel güçlü yanların kullanılmasından kaynaklı olabilir. Ayrıca travma sonrası büyümede işlevsel başa çıkma yollarının aktif bir şekilde kullanılması ile sağlanmış olabilir. Kalaitzaki, (2021) çalışma grubunda orta düzeyde TSB gerçekleştiğini, bu bireylerin oldukça dirençli olduğunu ve işlevsel başa çıkma yollarını sıklıkla kullandıklarını rapor etmiştir. Stallard, Pereira ve Barros, (2021) ilişkilerin gelişmesi, yaşamı daha çok takdir etme ve yeni imkanları keşfetme alanlarında TSB gerçekleştiğini ortaya koymuştur.

Sonuç olarak mevcut araştırmada katılımcılarda COVID-19'a yakalanmadan önce bu hastalığa ilişkin olumsuz tepkiler yer aldığı ve hastalığa yakalandıklarında da bu tepkilerin devam ettiği anlaşılmaktadır. Ancak süreç içerisinde verilen ifadelerle bağlı olarak işlevsel başa çıkma yollarının kullanılması bu hastalığın daha kısa sürede kabul edilmesini sağlamış ve bu sayede de bir kişi dışında katılımcıların COVID-19 sonrası olumlu yönde değişim sağladıkları anlaşılmıştır. Bu araştırmada ulaşılan bulgular Türkiye örneklemini bakımından önemlidir. Bilindiği üzere toplumsal anlamda gerçekleşen sosyolojik ve psikolojik olaylar ülkelere göre kültürlere göre farklılıklar içerebilmektedir. Bu nedenle mevcut araştırmada ulaşılan bulguların diğer ülkelerde yapılacak çalışmalarla benzerlikleri ve farklılıkları elde etme bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Mevcut araştırma nitel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle COVID-19 TSB kapsamında nicel araştırma ve karma araştırma yöntemleri gibi farklı araştırma metodlarıyla çalışılabilir. Ayrıca çalışma grubu her ne kadar Türkiye genelini temsil ediyor olsa da 14 kişi ile sınırlıdır. Bu nedenle COVID-19 dan enfekte olmuş daha büyük çalışma grubu ile TSB çalışmalarının yapılması mevcut bulguların tutarlılığı bakımından önemlidir. Bununla birlikte alan araştırmacılarının COVID-19 kapsamlı TSB başlıklı psikoeğitim çalışmaları gerçekleştirmesi, bireylerin olumlu yönde değişimlerine katkı sağlayacağı düşünülebilir. Tüm bunlarla birlikte ruh sağlığı alanında politika yapıcılar tarafından salgın hastalıklara ilişkin önleyici ve müdahale edici çalışmalar içeren eylem planının oluşturulması, kriz durumlarında TSB'nin kitleler üzerinde daha sistemli gerçekleşmesi bakımından gereklidir. Geçmişten günümüze kadar halk sağlığıyla

ilgili kriz durumları da dahil olmak üzere ekonomik, sosyal ve politik tehlikelere karşı bireylerin baş etme yeteneğini kullanabilmeleri adına farklı yöntemlere başvurulmuştur. Fakat pandemi gibi sosyal tehditlere karşı bireylerin direncinin yüksek olması ruhsal rahatsızlıkların azalmasına yardımcı olabilir. Hatta sağlık hizmeti düzenleyici yetkililer ve bilim insanları tarafından sadece enfekte olma ile ilgili olmayıp aynı zamanda toplumda uygulanabilecek planlama ve önlemlerin varlığı ile ilgili verilen umut ve sosyal korunma mesajı, psikolojik sağlamlığı ve yılmazlığı artırabilir. Ayrıca ortaya çıkabilecek sosyal ve ruhsal tehditlere karşı aktif ve başarılı bir şekilde tepki verme konusunda bireysel yeteneklerin kullanılmasını sağlayabilir. Bunların yanında okul psikolojik danışmanlarının gerek kurum personeli ile öğrencilerine gerekse velilere, yetenek ve ilgilerine uygun aktif başa çıkma yollarını kullanmalarında rehberlik etmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca okul psikolojik danışmanların bu kişilere davranış temelli uygulamalar önermeleri ve online danışma yoluyla destek sağlamaları olumlu yönde değişim bakımından önemlidir.

## KAYNAKÇA

- Armstrong, D. ve Shakespeare-Finch, J. (2011). Relationship to the bereaved and perceptions of severity of trauma differentiate elements of posttraumatic growth. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 63(2), 125-140.
- Bailey Jr, D. E., Landerman, L., Barroso, J., Bixby, P., Mishel, M. H., Muir, A. J., ... ve Clipp, E. (2009). Uncertainty, symptoms, and quality of life in persons with chronic hepatitis C. *Psychosomatics*, 50(2), 138-146.
- Barbisch, D., Koenig, K. L. ve Shih, F. Y. (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster medicine and public health preparedness*, 9(5), 547-553.
- Braunack-Mayer, A., Tooher, R., Collins, J. E., Street, J. M. ve Marshall, H. (2013). Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC public health*, 13(1), 1-15.
- Briere, J. N. ve Scott, C. (2016). *Travma terapisinin ilkeleri belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz DSM-5 için güncellenmiş*. (B.D. Genç, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. ve Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 395, 912–920.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Büyükaşık-Çolak, C., Gündoğdu-Aktürk, E. ve Bozo, Ö. (2012). Mediating role of coping in the dispositional optimism–posttraumatic growth relation in breast cancer patients. *The Journal of Psychology*, 146(5), 471-483.
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues*, 54(2), 357-371.
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. London: Erlbaum.
- Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A. ve Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*, 22(5), 398-406.
- Creswell, W. J. (2014). *Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Selçuk Beşir Demir (Çev. Editörü). Ankara: Eğiten Kitap.



- Creswell, W. J. (2016). *Nitel araştırma yöntemleri: beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. Mesut Bütün ve Selçuk Beşir Demir (Çev. Editörü). Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Cropley, A. (2002). *Qualitative research methods: An introduction for students of psychology and education*. University of Latvia:Zinatne.
- Çelebi, G. Y. (2020). Covid 19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlık açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483.
- Çiçek, B. ve Almalı, V. (2020). COVID-19 Pandemisi sürecinde kaygı öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: Özel sektör ve kamu çalışanları karşılaştırması. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Çimen, S. (2020). Öldürmeyen acı güçlendirir mi? Travma sonrası büyüme ve kolektivistik başa çıkma stillerinin ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 158-174.
- Demir, A. ve Çifçi, F. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde egzersizin lise öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(3), 169-179.
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G. ve Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social science & medicine*, 178, 38-45.
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D. ve Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 2(4), 265-272.
- Duan, L. ve Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Durak, G., Çankaya, S. ve İzmirli, S. (2020). COVID-19 pandemi döneminde Türkiye'deki üniversitelerin uzaktan eğitim sistemlerinin incelenmesi. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 14(1), 787-809.
- Ekiz, T., İlman, E. ve Dönmez, E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.
- Engel-Yeger, B., Muzio, C., Rinosi, G., Solano, P., Geoffroy, P. A., Pompili, M., ... ve Serafini, G. (2016). Extreme sensory processing patterns and their relation with clinical conditions among individuals with major affective disorders. *Psychiatry research*, 236, 112-118.
- Er, A. G. ve Ünal, S. (2020). Dünyada ve Türkiye'de 2019 koronavirüs pandemisi. *Flora*; 25(1),1-8.
- Ezerbolat, M. ve Yılmaz-Özpolat, A. G. (2016). Travma sonrası büyüme: Travmaya iyi yanından bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(1), 1-10.
- Grix, J. (2010). *The foundations of research*. London: Palgrave Macmillan.
- Haselden, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan çeşitli değişkenlerin Türk ve Amerikan kültürlerinde incelenmesi: bir model önerisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hatun, O., Dicle, A. N. ve Demirci, İ. (2020). Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 531-554.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. ve Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797- 816. DOI: 10.1037/0022-006X.74.5.797.
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G. ve Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 20(2), 158-174.

- Irmak, M. K., Bilgin, M. G. ve Sızlan, A. (2008). Hasta gözüyle kanser. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(2), 167-172.
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J. ve Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38.
- Kalaitzaki, A. (2021). Posttraumatic symptoms, posttraumatic growth, and internal resources among the general population in Greece: A nation-wide survey amid the first COVID-19 lockdown. *International Journal of Psychology*. 1-6.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N. ve Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health*, 10(1).
- Kim, S. W., Park, W. Y., Jhon, M., Kim, M., Lee, J. Y., Kim, S. Y., Kim, J. M., Shin, I. S. ve Yoon, J. S., (2019). Physical health literacy and health-related behaviors in patients with psychosis. *Clin. Psychopharmacol. Neurosci.* 17, 279–287.
- Kim, S. W. ve Su, K. P. (2020). Using psychoneuroimmunity against COVID-19. *Brain, behavior, and immunity*. 87, 4-5.
- Larner, B. ve Blow, A. (2011). A model of meaning-making coping and growth in combat veterans. *Review of General Psychology*, 15(3), 187–197. DOI: 10.1037/a0024810
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T. ve Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123-127.
- Lee, M. ve You, M. (2020). Psychological and behavioral responses in South Korea during the early stages of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 2977.
- Levine, P. A. ve Frederick, A. (2013) *Kaplanı uyandırmak*. (Z. Yalçınkaya, Çev). İstanbul: Butik Yayıncılık.
- Li, Y., Cao, F., Cao, D. ve Liu, J. (2015). Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(5), 326-332.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C. ve Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326.
- Marshall, C. ve Rossman, G. B. (2014). *Designing qualitative research*. New York: Sage.
- Moreira-Almeida, A. ve Koenig, H. G. (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality. *Social Science & Medicine*, 63(4), 840–845.
- Morrison, J. (2016). *Made easy the clinician's guide to diagnosis*. New York: Guilford Press.
- Orsolini, L., Latini, R., Pompili, M., Serafini, G., Volpe, U., Vellante, F., ... ve De Berardis, D. (2020). Understanding the complex of suicide in depression: from research to clinics. *Psychiatry Investigation*, 17(3), 207.
- Pompili, M., Innamorati, M., Lamis, D. A., Erbuto, D., Venturini, P., Ricci, F., ... & Girardi, P. (2014). The associations among childhood maltreatment, "male depression" and suicide risk in psychiatric patients. *Psychiatry Research*, 220(1-2), 571-578.
- Poyrazlı, Ş. ve Can, A. (2020). Çevrim içi psikolojik danışma: Etik kuralları, COVID-19 süreci, öneriler. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 3(1), 59-83.
- Prati, G. ve Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support and coping strategies as factor contributing to posttraumatic growth: A meta analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388.

- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W. ve Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007.
- Saglietto, A., D'Ascenzo, F., Zoccai, G. B. ve De Ferrari, G. M. (2020). COVID-19 in Europe: the Italian lesson. *Lancet*, 395(10230), 1110-1.
- Sammarco, A. ve Konecny, L. M. (2010). Quality of life, social support, and uncertainty among Latina and Caucasian breast cancer survivors: A comparative study. In *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 93-99.
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E. ve Satici, S. A. (2020). Adaptation of the fear of COVID-19 scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health Addiction*. 10.1007/s11469-020-00294-0.
- Sheikh, A. (2004). Posttraumatic growth in the context of heart disease. *Journal of Clinical Psychological Medical Settings*, 11(4),265-273.
- Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S. G., Gow, K. M., Embelton, G. ve Baird, L. (2003). The prevalence of post-traumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology*, 9(1), 58-71.
- Shaw, A., Joseph, S. ve Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(1), 1-11.
- Stallard, P., Pereira, A. I., ve Barros, L. (2021). Post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic in carers of children in Portugal and the UK: Cross-sectional online survey. *BJPsych Open*, 7(1). 1-5.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Thakur, V. ve Jain, A. (2020). COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, behavior, and immunity*. 88, 952.
- Thompson, N. (2016). *Güç ve güçlendirme*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Tobías, A., Carnerero, C., Reche, C., Massagué, J., Via, M., Minguillón, M. C., ... ve Querol, X. (2020). Changes in air quality during the lockdown in Barcelona (Spain) one month into the SARS-CoV-2 epidemic. *Science of the Total Environment*, 138540.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M. ve Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320.
- Üzar-Özçetin, Y. S. ve Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388-397. doi:10.18863/pgy.290285.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. ve Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Zhai, Y. ve Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 80-81.
- Zoellner, T. ve Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653. doi:10.1016/j.cpr.2006.01.008.
- Wang, J., Wang, J. X. ve Yang, G. S. (2020). The psychological impact of COVID-19 on Chinese individuals. *Yonsei medical journal*, 61(5), 438-440.

- WHO. (2020). *Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... ve Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.