



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Hasta penceresinden Covid-19 tanısıyla tek başına bir hastane odasında olmak: nitel çalışma

Being in a hospital room alone with the diagnosis of Covid-19 from a patient perspective: a qualitative study

Ebru Şahan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri A.B.D., İstanbul, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2021;46(1):223-232*

### Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to investigate common themes for psychological interventions and support in patients hospitalized with the diagnosis of Covid-19 and to examine the psychosocial impacts of isolation from the patient perspective during early phase of Coronavirus pandemic in a tertiary center in Istanbul.

**Materials and Methods:** The data were collected from phone calls and hospital records of hospitalized patients suspected or diagnosed with Covid-19 during the second half of March 2020. In the content analysis of qualitative data, codes, categories and themes were extracted from the events and phenomena frequently repeated or emphasized by the participants.

**Results:** A total of 38 people, 18 women and 20 men, were included in the study. Four general themes were established: "unexpected illness", "isolation", "uncertainty", "stigmatization". First, it was observed that the unexpected emergence of the disease induced a shock response, the defense of denial was on duty, and the interruption of life plans could not be accepted. The perceptions of the patients under being imprisoned theme were being punished, feeling of regret, the thoughts of opposing authority, running away, harming themselves or others.

**Conclusion:** Focusing on the psychological aspects of isolation is effective not only in reducing stress, anxiety, depression in the long term, but also increases motivation and compliance with quarantine practices and rules at the very beginning.

**Keywords:** Coronavirus, quarantine, loneliness, social support, pandemic, acting out

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada Covid-19 tanısı ile hastaneye yatırılan hastalarda krize müdahale girişimlerine ve psikolojik destek istenmesine neden olan ortak temaların araştırılması ve Koronavirüs pandemisinin erken döneminde İstanbul'daki üçüncü basamak bir hastanede izolasyonun psikososyal etkilerinin hasta penceresinden incelenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Veriler Mart 2020'nin ikinci yarısında hastaneye yatırılmış Covid-19 tanılı veya şüpheli hastalarla yapılan telefon görüşmelerinden ve hastane kayıtlarından toplandı. Nitel verilerin içerik analizinde, sıklıkla tekrarlanan veya katılımcının yoğun vurgu yaptığı olay ve olgulardan kodlar, kodlardan kategoriler ve kategorilerden temalar çıkarılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 18 kadın, 20 erkek olmak üzere toplam 38 kişi dahil edildi. Dört genel tema kuruldu: "beklenmedik hastalık", "tecrit edilme", "belirsizlik", "damgalanma". İlk olarak hastalığın beklenmedik bir şekilde ortaya çıkmasının şok tepkisi oluşturduğu, inkar savunmasının çalıştığı, hayat planlarının kesintiye uğramasının kabullenilemediği gözlemlendi. Hastaların kendilerini hapse veya hücreye atılmış, cezalandırılıyor algılamalarının, bu duruma girdikleri için pişmanlık hissetmelerinin, otoriteye karşıt gelme, kaçma, kendine veya başkasına zarar verme düşüncelerinin tecrit edilme temasıyla bağlantılı olduğu belirlendi.

**Sonuç:** İzolasyonun psikolojik yönlerine odaklanmak sadece uzun dönemde stres, kaygı, depresyonu azaltmada değil aynı zamanda daha başlangıçta karantina uygulamaları ve kurallarına katılım motivasyonunu ve uyumu artırmada etkili olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Koronavirüs, karantina, yalnızlık, sosyal destek, pandemi, eyleme vurma

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ebru Şahan, Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı., İstanbul, Turkey E-mail: ebrushaan@hotmail.com  
Geliş tarihi/Received: 19.11.2020 Kabul tarihi/Accepted: 14.12.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 15.01.2021

## GİRİŞ

Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2), 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde tespit edilen, hızla tüm dünyaya yayılan ağır akut solunumsal sıkıntıya (Severe Acute Respiratory Syndrome) yol açan bir RNA virüsüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu virüsün enfeksiyonu ile oluşan hastalığa Covid-19 ismini vermiştir<sup>1</sup>. SARS-CoV-2 insandan insana damlacık ve temas yoluyla yayılır<sup>2</sup>. Daha önce hiç görülmemiş bilinen bir tedavisi olmayan yeni virüsler, başlangıçta toplumda yaygın korku ve paniğe neden olabilir<sup>3</sup>.

Salgın dünyada ortaya çıkıp ülkemizde henüz başlamadan önlemler alınmaya başlanmıştır. Hastanelerde elektif ameliyatlar durduruldu, servislerdeki hasta yatışları kısıtlanarak Covid-19 servisleri oluşturuldu, yoğun bakımlar hazırlandı, sağlık personelinin emeklilik, izin ve istifa hakları kaldırıldı. Uluslararası uçuşlar durduruldu, sınır kapıları kapatıldı. Sonraki dönemde toplu etkinlikler iptal edildi, restoran, kafe, berber ve kuaförler kapatıldı, sokağa çıkma yasakları başladı. Türkiye'de ilk Koronavirüs vakası, Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından 11 Mart'ta gece yarısı 01.00'de duyuruldu. 12 Mart'ta açıklanan bir vaka ile toplam sayı ikiye yükseldi. Bu rakam 13 Mart'ta beşe, 14 Mart'ta 6'ya, 15 Mart'ta 18'e, 16 Mart'ta 47'ye çıktı. Türkiye'de vaka sayısı 17 Mart'ta 98'e ulaşırken, ilk ölüm haberi de aynı gün geldi. 18 Mart'ta ölü sayısı ikiye, vaka sayısı ise 191'e yükseldi. 19 Mart'ta Koronavirüs nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısı dörde, vaka sayısı 359'a çıktı. 20 Mart'ta ölü sayısı dokuza, vakalar ise 670'ye yükseldi. 21 Mart ölü sayısı artarak 21'e çıktı. Vaka sayısı 947 olarak açıklandı. 22 Mart itibarıyla Türkiye'de Covid-19 nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısı 30, vaka sayısı ise 1236 olarak belirlendi. 26 Mart'ta ölü sayısı 75'e, vaka sayısı 3629'a ulaşmıştı ve bu tarihten sonra günlük test sayısı, iyileşen sayısı ve entübe hasta sayıları da açıklanmaya başlandı<sup>4</sup>.

Bulaşıcı hastalıklarda yayılımı engelleme yöntemlerinden izolasyon genellikle hasta kişileri, karantina ise henüz hasta olmayan ancak riskli kişileri hastalıkla temas etmemiş sağlıklı kişilerden ayırmak için kullanılır<sup>3</sup>. Karantina bireyin hak ve çıkarlarını, toplumun hak ve çıkarları adına halk sağlığı, ulusal ve uluslararası hak ve çıkarlar gerekçesiyle kısıtlayan ciddi bir halk sağlığı önlemdir. Karantina yasalarına uyulmadığında para ve hapis cezası uygulanır<sup>3</sup>. Pandeminin erken döneminde, yurtdışından salgının ortaya çıktığı ülkelerden gelenler ile bunlarla aynı çatı

altında ikamet edenlere ve daha sonrasında her ne şekilde olursa olsun temas nedeniyle Koronavirüs (Covid-19) bulaşma / taşıma şüphesi altında olanlara, İl Sağlık Müdürlüğü ve kolluk birimlerince, "14 gün süreyle ikametgâhlarından ayrılmamaları" yönünde yazılı tebligat yapılmasına, bu kişilerden ikametgâhlarından ayrılmamaları yönündeki "1. İkaz"a uymayanlara, İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu kararlarına riayet etmemekten Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 282. maddesi gereğince idari para cezası (3.150,00 TL) uygulanmasına, yapılacak "2. Kontrol"de de ikametgâhlarında bulunmadıkları tespit edilenlerin ise Valilikçe belirlenen yerlerde 14 gün süreyle sıhhi gözlem altına alınarak, haklarında tekrar idari para cezası (3.150,00 TL) uygulanmasına ve ayrıca Türk Ceza Kanunu'nun 195. maddesi 'Bulaşıcı hastalıklardan birine yakalanmış veya bu hastalıklardan ölmüş kimsenin bulunduğu yerin karantina altına alınmasına dair alınan tedbirlere uymayan kişi, 2 aydan 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır' kanunu uyarınca adli işlem yapılması için bildirilmesine karar verilmiştir<sup>5,6,7</sup>.

İzolasyona alınan kişiler fiziksel olarak kısıtlı bir alana konmuşlardır, hareketleri kısıtlanmıştır, temas önlemleri vardır. Herkes izolasyon odasından bir an önce görevini tamamlayıp çıkmak için acele etmektedir. Duygusal olarak da sevdiklerinden ayrılırlar. Kimseye dokunamama ve insan dokunmasını hissetmeme, maskeli yüzlerden yüz ifadelerini okuyamama, koruyucu giysi içerisindeki hemşire ve doktorları tanıyamama yalnızlık hissinin ağırlaştırılmaktadır<sup>3</sup>. İzolasyonun diğer temel psikolojik etkisi ise belirsizlikler-izole edilmiş hastalar iyileşme ve hayatta kalma ile ilgili veya karantinadaki sevdikleri için duydukları endişe hissi gibi farklı yönleri olan belirsizliklerle karşı karşıyadır. İzolasyon süresi hem hastalar, hem hasta yakınları, hem de sağlık çalışanları için zorlu bir süreçtir<sup>3</sup>.

Bir pandeminin ruh sağlığına etkilerinin belirlenmesi ile ilgili literatür çoğunlukla genel halkı, sağlık çalışanlarını ve öğrencileri içermektedir<sup>8-10</sup>. Covid-19 nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların psikiyatrik konsültasyonları ile ilgili çalışmalar ise görece daha az ve niceldir<sup>11-14</sup>. Konsültasyon yöntemlerindeki (tele konsültasyon, video konsültasyonu, yüz yüze), coğrafya ve kültürler arasındaki farklılıklar düşünüldüğünde, bu alandaki her araştırma farklı bir bakış açısı sunacak, eldeki mevcut bilgilerin kapsamını genişletecektir.

Daha önceki salgınlarla ilgili nicel çalışmaları bakıldığında, izolasyon Tayvan'daki SARS salgını

sırasında daha yüksek depresyon düzeyiyle ilişkilendirilmiştir<sup>15</sup>. Ebola karantinası, hatta karantinaya alınan birini tanımak daha yüksek anksiyete, depresyon düzeyi ile ilişkili bulunmuştur<sup>16</sup>. İzole edilen ve sonrasında Middle East Respiratory Syndrome (MERS) gelişen hastaların yaklaşık %40'ına psikiyatrik müdahale gerekirken, hastalık gelişmeyen ve izole edilmeyen kimselerde psikiyatrik müdahale gerekmemiştir<sup>17</sup>. SARS-CoV-2 pandemisinden etkilenen ve etkilenmeyen insanlar çevrimiçi anketlerle kıyaslandığında etkilenen insanların anksiyete ve depresyon seviyeleri daha yüksek bulunmuştur<sup>11</sup>. Dolayısıyla hem izolasyon hem de enfekte olmak, nicel çalışmalarda psikiyatrik semptomların daha yüksek insidansı ve şiddeti ile ilişkilidir<sup>18</sup>. Bo ve arkadaşları, Çin'in Wuhan kentinde bulunan geçici karantina hastanelerinden klinik olarak stabil 714 Covid-19 hastasında TSSB Kontrol Listesini kullanarak, hastaların % 96,2'sinin Covid-19 ile ilişkili travma sonrası stres belirtileri gösterdiğini bildirmiştir. Bu da hemen hemen tüm hastaların klinik olarak önemli düzeylerde travma sonrası stres yaşadığını düşündürmektedir<sup>19</sup>. Kong ve arkadaşları Wuhan şehrindeki salgın sırasında Covid-19 ile hastanede yatan hastalarda anksiyete ve depresyon semptomlarının yaygınlığını sırasıyla %34.72 ve %28.47 olarak bulmuşlardır<sup>13</sup>. Zhang ve arkadaşlarının çalışmasında hafif belirtili Covid-19 hastalarının yaklaşık % 20.9'unda anksiyete ve % 18.6'sında depresyon olduğu bildirilmiştir<sup>14</sup>. Yakın zamanda yayınlanan bir gözden geçirmede, Covid-19 izolasyon veya karantinası yaşayan bireyler, 1 hafta veya daha uzun kontrol süresinden sonra, özellikle depresyon, anksiyete, stresle ilişkili bozukluklar ve öfkenin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri için risk altında olarak değerlendirilmişlerdir<sup>20</sup>.

Hastaların nicel çalışmalarda ölçeklerle ifade edemediği detaylara, endişe ve korkularının özel kaynaklarına, tedavi ekibine karşı gelme, tedavi reddi sebeplerine, hastaneden firar etme isteklerine ve suisid fikirlerine ulaşabilmek nitel araştırmalarla mümkündür<sup>21</sup>. Zorunlu hastanede tutulmaya karşı çıkan, kaçmaya çalışan hastalar çevrimiçi psikiyatrik anketleri doldurmaya onam vermemekte, nicel araştırmaların dışında kalmaktadır. Çalışmamızın Covid-19 salgının ilk döneminde depresyon, anksiyete veya travma ölçekleriyle fark edilmeyebilecek bu konuları ortaya koyması, hastanemizde yatırılan vakalardaki görümleri, psikolojik destek istenmesine ve krize müdahale girişimlerine neden olan ortak temaları araştırması, izolasyonun akut etkilerini hastaların perspektifinden

incelemesiyle literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla Covid-19 nedeniyle hastanede izole edilen hastaların ruh sağlığı problemleri ile ilgili ülkemizden nitel bir çalışma bulunmamaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, görüşme ve döküman analizi yöntemlerini kullanan niteliksel bir çalışmadır. Kişilerin içinde buldukları çevre içerisinde nasıl davrandıklarını, kendilerinin ve diğer kişilerin davranışlarını nasıl yorumladıklarını ve bunların nedenlerini anlayabilmek için görüşme iyi bir yöntem sayılmaktadır<sup>22</sup>. Literatürün taranması, dijital hastane kayıtları ve hasta görüşme notlarının döküman analizi gibi farklı yöntemleri birlikte kullanarak verilerin geçerliğini ve güvenilirliğini artırma yoluna gidilmiştir<sup>23,24</sup>. Çalışma Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu tarafından 09.07.2020 tarihinde 12/223 karar sayısıyla onaylanmıştır ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınmıştır.

## Örneklem

Ülkemizde ilk Covid-19 vakası, 11 Mart 2020'de ilan edilmiştir. Hastanemizde yatan hasta katları diğer bir çok hastanede olduğu gibi Covid-19 servislerine çevrildi. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 şüpheli ve temaslı vakalar için ilk kılavuzunda klinik şüphe duyulan ve test yapılan hastalar sağlık tesislerinde yatırılarak tedavi edilmekteydi<sup>25</sup>. Pandemi servislerine giriş çıkışları azaltmak amacıyla hastanede yatan hastaların ihtiyaç duyabileceği psikolojik desteğin uzaktan telefon görüşmeleriyle sağlanmasına ve bir psikiyatristin görevlendirilmesine karar verilmişti.

Araştırmamızda bu ilk dönemde (14.03.2020-26.03.2020 tarihleri arasında) hastanemize Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle yatırılan hastalardan tedavi ekibi tarafından psikolojik destek istenilen kişilerle pandemi nedeniyle krize müdahale telefonuyla gerçekleştirilen görüşmeler sırasında kaydedilen veriler kullanılmıştır. Çalışmaya katılım için hastalardan onam alınmış, psikiyatrik görüşme yapılan ve onam verenlerin dosyaları ve görüşme notları ve geriye dönük taranmıştır. Organik mental bozukluğu, demansı, psikozu olanlar, işitme engeli bulunanlar ve çalışmaya katılmaya onam vermeyenler dışlanmıştır.

### Veri toplama araçları

Görüşme, araştırılan konu hakkında bireyin yaşamışlıkları, farklı deneyimleri, tutumları, düşünceleri, niyetleri, yorumları, zihinsel algıları ve tepkileri gibi gözlenemeyen bilgilere ulaşılmasına olanak sağlar<sup>26</sup>. Psikiyatrik görüşme yapısı gereği

yansızdır ve hastaların ruhsal durumlarını anlamak için gerçekleştirildiğinden yapılandırılmamıştır. Sadece “Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?” ve “Hastaneye ne için, nasıl başvurmuştunuz?” soruları ortaktır. Psikiyatrik görüşmeler, altı yıllık bir psikiyatri uzmanı doktor tarafından telefon üzerinden yapılmıştır.

**Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri**

	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Meslek	Gelir Düzeyi	Yatış Günü	Ailede Hasta Birey
H1	erkek	67	evli	1	emekli	düşük	5	yok
H2	kadın	50	evli	5	ev hanımı	orta	3	yok
H3	kadın	53	evli	2	ev hanımı	orta	5	var
H4	kadın	66	evli	1	ev hanımı	orta	5	yok
H5	erkek	56	evli	5	emekli	düşük	1	var
H6	kadın	48	evli	4	çalışıyor	çok iyi	4	var
H7	erkek	77	boşanmış	0	emekli	çok iyi		yok
H9	kadın	43	evli	1	hemşire	orta	5	yok
H8	erkek	31	evli	2	doktor	orta	5	yok
H10	kadın	47	bekar	0	çalışmıyor	orta	3	var
H11	erkek	40	evli	1	çalışıyor	çok iyi	4	var
H12	kadın	60	evli	5	ev hanımı	orta	3	yok
H13	kadın	45	boşanmış	1	çalışıyor	orta	8	yok
H14	erkek	55	evli	2	çalışıyor	düşük	15	yok
H15	erkek	61	evli	2	çalışıyor	düşük	10	var
H16	kadın	36	evli	2	çalışıyor	düşük	2	yok
H17	kadın	50	evli	2	ev hanımı	orta	2	var
H18	erkek	34	boşanmış	1	çalışıyor	çok iyi	9	var
H19	erkek	48	evli	2	çalışıyor	düşük	8	yok
H20	erkek	69	evli	4	emekli	orta	12	var
H21	kadın	54	evli	2	ev hanımı	orta	10	yok
H22	kadın	45	evli	3	ev hanımı	orta	7	var
H23	erkek	56	evli	4	çalışıyor	düşük	7	yok
H24	erkek	59	evli	4	çalışıyor	düşük	2	yok
H25	erkek	38	evli	2	çalışıyor	düşük	7	yok
H26	erkek	70	dul	7	emekli	çok iyi	19	yok
H27	erkek	48	evli	2	emekli	orta	6	yok
H28	kadın	65	evli	3	ev hanımı	düşük	17	var
H29	kadın	44	evli	2	ev hanımı	orta	3	yok
H30	kadın	25	evli	0	ev hanımı	orta	3	var
H31	kadın	56	evli	2	ev hanımı	düşük	14	var
H32	kadın	34	evli	2	çalışıyor	düşük	3	yok
H33	erkek	41	evli	3	çalışıyor	orta	7	yok
H34	erkek	41	evli	1	Hasta bakıcı	düşük	3	yok
H35	kadın	23	bekar	0	çalışıyor	düşük	4	var
H36	erkek	83	evli	4	emekli	orta	8	yok
H37	erkek	42	evli	2	çalışıyor	orta	20	yok
H38	erkek	40	evli	2	çalışıyor	orta	6	yok

Araştırmada incelenen olgu veya olaylarla ilintili bilgiler içeren yazılı belgelerin ayrıntılı olarak

taranması ve bu bilgilerden yeni bir bütünlük oluşturulması, doküman/metin analizi olarak

adlandırılır<sup>27</sup>. Dijital hastane kayıtlarından ve görüşmeciler tarafından zarf dosyalarda gizli tutulan kağıt doküman görüşme notlarından hastaların yaş, cinsiyet, medeni hal, hane halkı, yatışlarının kaçınıcı gününde oldukları, önceki tıbbi durumları, geçmiş veya şimdiki psikiyatrik bozuklukları, kullandıkları ilaçları öğrenilmiş incelenmiştir. Görüşmecinin kurum içi dokümanlara erişim izni vardır.

### İstatistiksel analiz

Araştırmanın nicel bulgularının tanımlayıcı istatistiğinde sayı, yüzde dağılımı ve ortalamalardan yararlanılmıştır. Katılımcılarının (özgün biçimlerine sadık kalınarak) söylediklerinden, yazılanlardan ve dokümanların içeriklerinden doğrudan alıntılar yapılarak betimsel bir yaklaşımla veriler sunulmuştur. Nitel verilerin analizinde Nvivo12 programına başvurulmuştur. Veriler kodlanmış, sıklıkla tekrarlanan veya katılımcının yoğun vurgu yaptığı olay ve olgulardan kodlar, kodlardan temalar bulunmuş, verilerin kodları temalara göre düzenlenmiş ve bulgular yorumlanmıştır.

### BULGULAR

Örnekleminiz Covid-19 tanısı veya şüphesi nedeniyle 14.03.2020-26.03.2020 tarihleri arasında yatışı başlamış, psikolojik destek istenilen hastalardan oluşmaktaydı. Organik mental bozukluğu olan 2 kişi (deliryum tablosunda olup sonrasında yoğun bakıma alındıkları için), demansı olan 3 kişi, psikozu olan 1 kişi, iştihayı engelleyen 1 kişi ve çalışmaya katılmaya onam vermeyen 1 kişi çalışmadan dışlanmış, toplamda 38 kişi dahil edilmiştir. Sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Hastaların 18’i (%47.4) kadın 20’si (%52.6) erkekti. Ortalama yaş 50 idi. Medeni durumlarına göre 32 kişi evli, 3 kişi boşanmış, 2 kişi bekar ve 1 kişi duldu. Sadece 4 kişinin çocuğu yoktu. ortalama çocuk sayısı 2.3’tü. Görüşme öncesi kişiler hastanede ortalama 6.86 gündür yatmaktaydılar. Hastalığa yakalananların arasında bir doktor, bir hemşire ve bir hasta bakıcı da bulunmaktaydı. 14 kişinin (%36.8) ailesinde Covid-19’dan etkilenen kendisinden başka bireyler de bulunmaktaydı.

Hastalar DSM 5’e göre değerlendirildiğinde 10’unda psikiyatrik tanı düşünülmüştür. Bunlar 4 kişide Majör Depresif Bozukluk, 2 kişide Yaygın Anksiyete Bozukluğu, 2 kişide Panik Bozukluk, 1 kişide Özgül Fobi (klostrofobi), 1 kişide Süregiden Karmaşık Yas

Bozukluğu idi. 5 hasta ilaç tedavisi gerektirmiş, serotonin geri alım engelleyicileri veya benzodiazepin önerilmiştir.

Görüşmelerin niteliksel analizinden elde edilen veriler kodlandıktan sonra dört genel tema kurulmuştur: “beklenmedik hastalık”, “tecrit edilme”, “belirsizlik”, “damgalanma”. (Tablo 2)

**Tablo 2. Tema kategorileri ve kümeleri**

1. Beklenmedik hastalık
a. şok
b. inkar
c. hayat planlarının kesintiye uğraması
2. Tecrit edilme
a. cezalandırılma
b. pişmanlık
c. dürtüsellik
d. intihar
3. Belirsizlik
a. korku
b. kaçınan tepki
c. kontrol kaybı
d. güçsüzlük
e. umutsuzluk/karamsarlık
f. teslimiyet
4. Damgalanma
a. değersizlik
b. öfke
c. suçlama

Beklenmedik hastalık temasının ilk kategorisi şok tepkileriydi. Çok hafif semptomları olan hastaların veya yakınını hastaneye getiren kişilerin şüpheli sayılırlarsa hazırlıksız ve yanlarında eşyaları olmadan hastaneye yatırılmalarını içermekteydi.

*“Sigara kullanıyorum, ben hep öksürürdüm. Doktor bana testin pozitif çıktı dediğinde tansiyonum fırladı.” (H22)*

Bu hastalığa karşı kendilerini yeterince koruduklarını düşünen kişiler beklenmedik durumla karşı karşıya kalanlardandı.

*“Tansiyonum 16’ya çıktığı için geldim. Salgının başından beri hiçbir yere çıkmadım. Bende olduğunu sanmıyordum.” (H36)*

*“Hastane personeliyim. Ben nasılsa sonucum negatiftir diyordum. Pozitif olduğumu öğrendim. Aileme de bulaştı mı diye şok içerisindeyim.” (H34)*

Beklenmedik hastalık nedeniyle hayat planlarının ani kesintiye uğraması şokla birlikte öfke hissine de neden olabilmekteydi.

*“Eşim pozitif, benim testim negatif. Niye beni de buraya taktılar? Oğlumun nikabı vardı, iptal oldu. Moralim,*

*psikolojim alti üst oldu.” (H13)*

Tecrit temasının altında ciddi psikopatolojilere yol açabilecek duygu, düşünce ve davranışlara rastlanmıştır. Bazı hastalar kendilerini hapis veya hücre cezasında görmekteydi. Hastaneye başvurdıkları için pişmanlıklarını dile getirmekteydiler.

*“Bir grippe geldim buraya, keşke gelmeseydim, ölseydim.” (H11)*

*“Mide ülserim vardı önceden de, kusmam kötü olunca acile gideyim dedim, gitmez olaydım. Bıraksınlar beni, evim zaten dubleks, ayrı kalırım.” (H2)*

*“Negatif çıkana bile 7 gün tutuyorlarmış. Biz pozitifmiş diye bir ay zorla tutacaklar herhalde. Oğlumu da yatırdılar, o daha genç psikolojik olarak yıpranacak diye korkuyorum.” (H6)*

*“Herkesi 14 gün tutuyorlar, benim 20 gün oldu. 4 odalı evim var, çıkmak istiyorum.” (P26)*

Pişmanlık kategorisinde alt kod olarak özgürlüklerinin elinden alındığını düşünme ve benzer semptomları olup toplum içerisinde serbestçe gezen insanlar olduğunu savunma tanımlandı.

*“Yutkunamayıp, yemek yiyemiyordum. Çok fazla birşeyim yoktu, benim gibi bir sürü insan dolaşiyor dışarda. Kendi elimle fermanımı imzaladım diyorum.” (H24)*

Karantina dönemi kısıtlama ve cezai yaptırımlarına rağmen uyarılan dürtüsellik ile kurallara karşı çıkma ve kaçma isteği duyulmaktaydı.

*“Ben imza atıp çıkacağım, ben hasta değilim. Beni burda zorla tutamazlar, Ankara’ya ararım.” (H7)*

*“7.günüm, testin negatif çıktı dediler, taburcu edecekler bugün. Etmezlerse kaçmayı düşünüyorum.” (H25)*

İzolasyon odasının özellikleri de hasta konforunu ve izolasyona uyumu etkileyebilmekteydi.

*“Pencereler açılmıyor, oda temiz değil, lavaboda koku var. TV bozuk , bakılmadı. Duramayacağım gibi oldu, kaçıp gitmek istedim.” (H11)*

Tecrit edilme temasının en ciddi alt teması intihardı.

*“Gözlüğüm yok, KOAH hastasıyım, verilen ilaçların da bir etkisi yok. Evde camımı açabiliyorum, burda cam açılrsa atıldım belki.” (H20)*

Belirsizlik teması ise hastalık tanısı, hastalığın sonucu, tedavisi, yatış süresi, yakınlarının durumu, gelecekle ilgili bilinmeyenlere tahammülsüzlük ile ilgili kodlar içermekteydi. Hasta olup olmadığının

belirsizliğine karşı bazı hastalar hastaneye gidip riskli görülmeseler bile test yaptırmak için ısrar ederken, bazıları hasta olup olmadığını öğrenmekten bir süre kaçınmıştı.

*“Tablil yapmaları için ben biraz zorladım. 2 test de negatif geldi.” (H32)*

*“Eşim hastanede yatarken söyledim, bana test yapmadılar. O eve çıktı, şimdi ben burdayım.” (H17)*

*“10 gün evde yattım, Koronavımdır diye hastaneye gitmek istemedim. En sonunda ya başkasına bulaştırırsam diye gittim. İki testim de negatif çıktı.” (H21)*

*Kaçınma medyadaki endişe veren haberlere karşı da gelişebilen bir tepkiydi.*

*“TV’ de haberlere bakmıyorum, whatsapp tan olumsuz videoları izlemiyorum.” (H13)*

Korku, hasta olup olmamakla, hastalığın tedavisi ve hayatta kalmakla ilgiliydi.

*“Paçartesi taburcu olursun denilmişti, tablillerimde bir şey gördüler, biraz daha kal dediler. Onu merak ediyorum.” (H19)*

*“Ben bu odadan çıkamayacağım, çocuklarımı görmeden ölüyorum diye korkuyorum. Ölenin cenaze namazı bile olmuyormuş.” (H12)*

Yakınların sağlığı da korku ve kaçınma tepkileri ile ilişkiliydi.

*“İlk 14 gün ağladım. Yakınlarımla iyi haberini alınca rahatladım.” (H28)*

*“Kızkardeşim böbrek yetmezliği. Onu diyalize getirip götürürken bana bulaştı. Şimdi ona da bulaştıysa, ondan kötü bir haber gelirse diye telefonu açmak istemiyorum. Anneme sen ara, konuş diyorum. Testlerine bakmamaya çalışıyorum, o atlatamaz.” (H35)*

Hastalık nedeniyle yaşanan kontrol kaybına karşı tekrar kontrolü sağlayabilmek ile ilgili çabaların hastalık sonrasında da devam ettiği bildirildi.

*“Ben ağır geçirdim, taburcu oldum bugün, hala da üzerimden atamadım. Tekrar geçirilebiliyormuş, devamlı elimde ateşölçer ve tansiyon aleti ile geziyorum.” (H18)*

*“Evde, hastanedekinden daha stresli olacağım. İki küçük çocuğuma bulaştırır mıyım diye. 14 gün karantinaya 10 gün de kendim ekeleceğim.” (H38)*

*Güçsüzlük kategorisi altında ise kontrolü başkasının almasına ihtiyaç duyma kodlandı.*

*“Bi test daha yapacağız, 3 gün daha burdasın dedi doktor.*

*Beni gerekirse hep uyutun da hiç düşünmeyeyim.” (H16)*

*“Ben normalde hiç tek kalamam. Eşim yanıma yatırılınca rahatladım. (H30)”*

Umutsuzluk, karamsarlık olumsuz yaşam olaylarına verilen doğal tepkiler olabileceği gibi klinik durumunda iyiye gidiş olmayan, hastalığın sonucu veya gelecekle ilgili belirsizliği olumsuz yorumlayan hastalarda oluşabilirdi.

*“Yemek yemiyorum, çok gaz, bulantı var. Bugün 11.gün. Niye düzelmüyor niye buradayım diyorum.” (H27)*

*“Kaç gündür ilaçlarım bulunamıyor. Tomografi progresse oluyor. Yoğun bakıma alınmamı mı bekliyorlar bilmiyorum.” (H8)*

*“Servis şöförüyüm, iş yaptığım otellerden kaptım galiba, çocuklara kavuşabilecek miyim diye çok korkmuştum. Taburculuğumun yakın olduğunu öğrendim. Piyasanın durumu da kötü, endişe duyuyorum.” (H14)*

*“Eşim vefat etti bu hastalıktan, ben bastanedeyim. 5 kişiye bakıyorum, onsu nasıl yapacağım?” (H15)*

Bazı hastalar belirsizlik karşısında önerilenlere katıyen uyup teslimiyet gösterebilirdi.

*“Tansiyonum, şekerim var. İlaç raporu çıkartmaya diye gittim hastaneye, beni yatırdılar. Üç testim de negatif geldi, ben olmadığımı biliyordum, içim rahat. Raporumu da çıkartmadım.” (H23)*

Damgalanma önemli bir temaydı. Hasta kişiler aile üyeleri, akrabalar, komşular veya sağlık çalışanları tarafından etiketlendiğini hissedebiliyordu.

*“Hastaneye yattığım sitede duyulmuş. Daba testim çıkmadan pozitif diye dedikodu yaymışlar. Senin yüzünden karantinaya alınacakmışız diyen var. Hastalığım yoksa dava etmeyi düşünüyorum bunları.” (H33)*

Covid-19 hastası damgası nedeniyle yeterince ilgilenilmediğini, bilgi alamadığını düşünen hastada değersizlik ve öfke hissi belirebilmekteydi.

*“Kapının arkasına eklemek konuldu, dışarıya çıkış yok, pencere yok. Atlamak istedim. Ben hemşireyim, mesai arkadaşlarım en azından benim ibtiyacılarımın getirilmesine izin verir diyordum. Onlar da hastalanırlarsa beni anırlar ancak.” (H9)*

*“Yanımıza girmeye çekinen hemşireler var, ateşini kendin ölç bana söyle diyor!”(H6)*

Suçluluk, hastalıktan korunamama veya başkalarına bulaştırmış olma veya bu ihtimalden dolayı yaşanılabilen duyguydu.

*“suçlu gibi hissediyorum.” (H29)*

*“Ben çok dikkatliydim, nasıl geldi anlamadım. Ya benim yüzümden eşime de bulaştıysa?” (H15)*

*“Eşim senin yüzünden hasta oldum dedi.” (H31)*

## TARTIŞMA

Bir pandemi hastanesine başvuran, hastaneye yatırılan ve psikolojik yardım gereken Covid-19 salgınının ilk dönem hastalarının algılarını, hislerini, deneyimlerini, tepkilerini aktarmayı amaçladığımız çalışmamızda ilk olarak hastalığın beklenmedik bir şekilde ortaya çıkmasının çok tepkisi oluşturduğu, inkar savunmasının çalıştığı, hayat planlarının kesintiye uğramasının kabullenilemediği gözlemlendi. Hastaların kendilerini hapse veya hücreye atılmış, cezalandırılıyor algılamalarının, bu duruma girdikleri için pişmanlık hissetmelerinin, otoriteye karşıt gelme, kaçma, kendine veya başkasına zarar verme düşüncelerinin tecrit edilme temasıyla bağlantılı olduğu belirlendi. Hastalığın sonuçlarının kişinin kendisi ve çevresi için belirsizliği ise korkuya buna bağlı olarak da bazen kaçınmalara bazen aşırı kontrol sağlamaya yönelik davranışlara, kendini dayanıksız, güçsüz görmek umutsuzluk, karamsarlık gibi olumsuz duygulara sebep olabilmekteydi.

Avustralya'daki bir sağlık tesisinde izolasyona alınan ilk 11 Covid-19 hastasıyla bireysel görüşmeler aracılığıyla yapılan nitel bir çalışmada, katılımcıların Covid-19 ile ilgili deneyimleri ve algıları için 5 tema belirlenmiştir: Covid-19 hakkındaki bilgi, Covid-19'a yanıtı planlama, enfekte olma, tecritte ve odada yaşam, taburculuk sonrası hayat. Katılımcılar enfeksiyon, izolasyon ve hastalık hakkında hem olumlu hem de olumsuz yaşamış deneyimleri aktarmışlar; sosyal ve fiziksel çevrelerinin bağlamsal yönleri bireysel kaynakları ile birlikte, planlamalarının çerçevesine ve salgın deneyimlerine önemli arabulucular olarak değerlendirilmiştir<sup>28</sup>.

Ürdün'de de ülkemize benzer şekilde Koronavirüs yayılımını engellemek için pandeminin ilk döneminde hem semptomatik hem asemptomatik vakalar hastanede zorunlu karantina altına alınmış, araştırmacılar 66 Covid-19 hastasına 10 günlük karantina sonrası anket uygulamış, hastaların önemli oranı (%44) depresyon semptomları bildirmiştir. Hastaların çoğu (%71,2) sağlık hizmetlerinde sorun yaşadığını bildirmiş, tedavi kararlarının alınmasına yetersiz katılabilmeleri en yaygın bildirilen kaygı (%59.1) olarak not edilmiştir. Tıbbi personelden

çelişkili bilgiler alan, doktorlarına ulaşmada veya mahremiyetin korunmasında sorun yaşayanlar memnun olanlarla karşılaştırdığında daha fazla depresyon belirtisi göstermişlerdir. Öte yandan, karantina sırasında aileden, arkadaşlardan veya sağlık personelinin yeterli destek alanlarda ve telefon görüşmesi, mesajlaşma veya sosyal medya kullanarak başkalarıyla iletişim halinde kalan hastalarda depresyon belirtilerine sahip olma daha az olası bulunmuş. Depresyon semptomları karantinaya alınan hem semptomatik hem de asemptomatik COVID-19 hastaları arasında yaygınken, ailenin, arkadaşların ve sağlık personelinin desteği, yeterli iletişimi hastane içi karantina sırasında enfekte hastaların depresyon riskini azaltmada önemli bir hafifletici faktör olarak belirlenmiştir<sup>29</sup>.

HIV, tüberküloz gibi diğer bulaşıcı hastalıklardakine benzer şekilde Covid-19'a yakalanan hastalarda da damgalanma önemli bir temaydı<sup>30,31</sup>. Literatürde kontrol edilebilirlik, kişisel sorumluluk ve suçlama atıflarının bir hastalık türüne yönelik damgalanmayı açıklamada kullanılabilmesi, hastalık hakkındaki bilginin ise damgalanma üzerinde önemli bir etkisi olmadığından bahsedilmiştir<sup>32</sup>.

Pakistan, Lahor'da üçüncü basamak bir hastanede izole edilen Covid-19 hastaları arasında sosyal damgalama ve reddedilme tepkileri, başkalarının aşağılayıcı davranışları, gizlilik ihlali, güven / saygı kaybı ve COVID-19 tanısına sahip olduğunun bilinmesinin kişinin maddi işleri üzerindeki olumsuz etkisi ana temalarını içeren önemli damgalanma varlığı gösterilmiştir<sup>33</sup>. Çalışmamızda damgalandığını hisseden kişiler değersizlik hissinden dolayı öfkelenip başkalarını suçlayabiliyordu. Travma sonrası stres belirtileri gösterenlerin ve damgalanan kişilerin doktor ve hemşirelere karşı daha suçlayıcı olabileceği, aldıkları hizmetten daha az memnun olabilecekleri bildirilmiştir<sup>19</sup>. Çalışmamızda izolasyona alınan çiftlerden ilk hastalanan eşin virüs bulaştırmış olduğu gerekçesiyle, sonradan hastalanan eş tarafından suçlandığı ve evlilik ilişkisinin de etkilendiği görülmüştür. Sonraki çalışmalarda Covid-19'dan etkilenen çiftlerin evlilik ve cinsel uyumlarının izlenmesi bu konuya farklı bakış açıları katacaktır.

İran'da Koronavirüs'e yakalanmış 8 kişiyle yapılan nitel bir çalışmaya göre, bu hastalığın psikolojik sonuçları arasında ölüm korkusu, depresyon ve anksiyete, sosyal aktivitelerin azalması, toplum tarafından reddedilme duyguları, aile ve toplumla etkili iletişimin azalması ve hasta ve ailesi tarafından

yaşanan damgalanma gibi olumsuz duygular yer almaktadır<sup>34</sup>.

İzolasyonun hastaların ruhsal iyiliğine ve davranışlarına etkisini inceleyen bir derlemede izole edilen hastalarda öfke, anksiyete ve depresyon puanlarında yükselme gibi olumsuz etkiler gösterilmiştir<sup>35</sup>. Sağlık görevlileri izolasyondaki hastalarla az vakit geçirdiğinde, izole hastaların yeterince bilgilendirilmediklerini hissettiklerinde hasta memnuniyetinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur<sup>35</sup>. Covid-19 tanılı hastalarla ilgilenen 17 sağlık çalışanı ile yapılan görüşmeleri analiz eden bir çalışmada, hastaların barışçıl, kapsamlı bir destek aldıkları ve onurlarına saygı duyulduğu bir ortamda tedavi edildiklerinde psikolojik güvenliğinin ve olumlu davranışsal sonuçlar üretmelerinin sağlanabileceği sonucu çıkarılmıştır<sup>36</sup>. Bizim örneklemimiz psikolojik bir sorun yaşayan ve yardım istenen hastalardan oluşmasına rağmen nadiren kabullenmişlik ve teslimiyet sergileyen hastalarla da karşılaşmıştı. Bu hastalar genellikle karantinanın geç döneminde, iyileşen ve taburcu edilen hastaları izlemiş ve kendi testlerinin negatifleştiğini öğrenen hastalardır<sup>37</sup>.

İzolasyon süresi semptom ciddiyeti ile doğrudan ilişkilidir. Hastane yatışı süresince solunum yetmezliği ve izolasyonun travma sonrası stres bozukluğu bulgularını artırdığı görülmüştür<sup>38</sup>. Karantina ve izolasyon uzarsa kişiler daha ciddi depresif bulgular geliştirmeye yatkın olurlar<sup>35</sup>. Kısa süreli izolasyonlarınsa hastaların iyilik haline belirgin bir olumsuz etkisi yoktur<sup>39</sup>. Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 tanı ve tedavi kılavuzu güncellemesi sonrasında, temaslı ancak yüksek klinik şüphe duyulmayan, hafif belirti gösteren kişiler evinde izole edilmeye başlamıştır<sup>40</sup>. Yerinde karantinanın ruhsal açıdan olumsuz etki yapmadığı gösterilmiştir<sup>41</sup>. Küçük bir grupta yapılmış olsa da karantinadaki hastalarda eşik üstü anksiyete ve depresyon belirlendiğinde sosyal medya üzerinden online bireysel danışmanlık verildiğinde depresyon ve anksiyete düzeyleri anlamlı oranda gerilemiştir<sup>42</sup>.

İzolasyon ve karantina halk sağlığı yöntemleridir ancak psikolojik yönleri oldukça fazladır<sup>43,44</sup>. Çalışmamızın kısıtlılığı sadece tedavi ekibi tarafından yardıma ihtiyacı olduğu düşünülen, izolasyonla ilgili olumsuz hisleri olan olguları içermesi, izolasyonla ilgili olumlu düşünce ve hisleri olanları içermemesidir. Bireysel haklar ve büyük toplumun çıkarları arasındaki çatışma herhangi bir karantina veya izolasyon girişiminde tekrar ortaya çıkar, bu çatışma



büyük oranda daha önceki kültürel paradigmaya bağlıdır<sup>3</sup> ve bildiğimiz kadarıyla çalışmamız ülkemizde hastanede izole edilen hastalarla yapılan ilk nitel çalışmadır. Sonuçların izolasyon sırasında ruhsal destek gerektiren hastaların anlaşılmasına ve ruh sağlığı çalışanlarının hangi önlem ve hizmetlere ihtiyaç duyulabileceğine dair hazırlıklı olmasına faydalı olabildiğini umuyoruz. Gelecek çalışmalarda Covid-19 nedeniyle hastane izolasyonundan sonra taburcu olan hastalarla yeniden görüşme yapılarak izolasyonun uzun dönem psikososyal etkileri hasta penceresinden izlenebilir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular, hastaların enfeksiyon, izolasyon ve hastalık deneyimleri hakkında fikir vermektedir. İzolasyonun psikolojik yönlerine odaklanmak sadece uzun dönemde stres, kaygı, depresyonu azaltmada değil aynı zamanda daha başlangıçta karantina uygulamaları ve kurallarına katılım motivasyonunu ve uyumu artırarak etkili olur.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: EŞ; Veri toplama: EŞ; Veri analizi ve yorumlama: EŞ; Yazı taslağı: EŞ; İçeriğin eleştirel incelenmesi: EŞ; Son onay ve sorumluluk: EŞ; Teknik ve malzeme desteği: EŞ; Süpervizyon: EŞ; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Etik Onay:** Bu çalışma için Bezmialem Vakıf Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 09.07.2020 tarih ve 12/223 sayılı kararı ile etik onay alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design : NÖM; Data acquisition: NÖM; Data analysis and interpretation: NÖM; Drafting manuscript: NÖM; Critical revision of manuscript: NÖM; Final approval and accountability: NÖM; Technical or material support: -; Supervision: NÖM; Securing funding (if available): n/a.

**Ethical Approval:** Ethical approval was obtained for this study from Bezmialem Vakıf University Rectorate Non-Invasive Research Ethics Committee with the decision dated 09.07.2020 and numbered 12/223.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

- Zu ZY, Jiang MD, Xu PP, Chen W, Ni QQ, Lu GM, Zhang LJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A perspective from china. *Radiology*. 2020;296(2):E15-25.
- Zhang JJ, Dong X, Cao YY, Yuan YD, Yang YB, Yan YQ et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*. 2020;75:1730-41.
- Duan C, Linder H, Huremović D. Societal, Public, and [emotional] epidemiological aspects of a Pandemic. *Psychiatry of Pandemics*. New York, Springer. 2019.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Bilgilendirme Sayfası <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> (Erişim Tarihi: Kasım 2020).
- Umumi Hifzissihha Kanunu, 282. madde. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf> (Erişim Tarihi: Kasım 2020).
- Türk Ceza Kanunu, 195. madde. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi: Kasım 2020).
- Kahraman R. Bulaşıcı hastalıklara ilişkin tedbirlere aykırı davranma suçu (TCK md 195). *İstanbul Hukuk Mecmuası*. 2020;78.2:737-67.
- Li JB, Yang A, Dou K, Wang LX, Zhang MC, Lin XQ. Chinese public's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of the COVID-19 and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behaviour: A national survey. *BMC Public Health*. 2020;20:1589.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e203976.
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287:112934.
- Dai L, Wang X, Jiang T, Li P, Wang Yu, Wu S et al. Anxiety and depressive symptoms among COVID-19 patients in Jiangnan Fangcang Shelter Hospital in Wuhan, China. *PLoS One*. 2020;15:e0238416..
- Guo Q, Zheng Y, Shi J, Wang J, Li G, Li C et al. 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.
- Kong X, Zheng K, Tang M, Kong F, Zhou J, Diao L et al. Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. *MedRxiv*. 2020;10.1101/2020.03.24.20043075.
- Zhang J, Yang Z, Wang X, Li J, Dong L, Wang F et al. The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2020;29:4020-9.
- Ko CH, Yen CF, Yen JY, Yang MJ. Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2006;60:397-403.
- Paladino L, Sharpe RP, Galwankar SC, Sholevar F, Marchionni C, Papadimos TJ et al. Reflections on the Ebola public health emergency of international concern, part 2: the unseen epidemic of posttraumatic stress among health-care personnel and survivors of the 2014–2016 Ebola outbreak. *J Glob Infect Dis*. 2017;9:45-50.
- Kim H-C, Yoo S-Y, Lee B-H, Lee SH, Shin H-S. Psychiatric findings in suspected and confirmed

- middle east respiratory syndrome patients quarantined in hospital: a retrospective chart analysis. *Psychiatry Investig.* 2018;15:355-60.
18. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:611-27.
  19. Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med.* 2020; doi: 10.1017/S0033291720000999.
  20. Henssler J, Stock F, van Bohemen J, Walter H, Heinz A, Brandt L. Mental health effects of infection containment strategies: quarantine and isolation-a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2020; doi: 10.1007/s00406-020-01196-x..
  21. Berg BL, Lune H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (Çeviri Eds A An). Konya, Eğitim Yayınevi, 2019.
  22. Bogdan R, Biklen SK. *Qualitative Research for Education.* Boston, MA: Allyn & Bacon. 1997.
  23. Kırıl B. Nitel Bir Veri analizi yöntemi olarak doküman analizi. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2020;8:170-89.
  24. Yıldırım A, Şimşek H. *Nitel Araştırma Yöntemleri.* Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2008.
  25. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Covid-19 (Sars-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi, (Bilim Kurulu Çalışması). Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2020.
  26. Baltacı A. Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2019;5:368-88.
  27. Creswell JW. *Educational Research: Planning, Conducting, And Evaluating Quantitative:* Prentice Hall Upper Saddle River, NJ. 2002.
  28. Shaban RZ, Nahidi S, Sotomayor-Castillo C, Li C, Gilroy N, O'Sullivan MV et al. SARS-CoV-2 infection and COVID-19: The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting. *Am J Infect Control.* 2020;12:1445-50.
  29. Samrah SM, Al-Mistarehi AH, Aleshawi AJ, Khasawneh AG, Momany SM, Momany BS et al. Depression and coping among COVID-19-infected individuals after 10 Days of mandatory in-hospital quarantine, Irbid, Jordan. *Psychol Res Behav Manag.* 2020;13:823-30.
  30. Leary MR, Schreindorfer LS. The stigmatization of HIV and AIDS: Rubbing salt in the wound. In *HIV and social interaction* (Eds. VJ Derlega, AP Barbee:12–29. Sage Publications, Inc. 1998.
  31. Courtwright A, Turner AN. Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions. *Public Health Rep.* 2010;125(Suppl 4):34-42.
  32. Mak WW, Mo PK, Cheung RY, Woo J, Cheung FM, Lee D. Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and tuberculosis in Hong Kong. *Soc Sci Med.* 2006;63:1912-22.
  33. Imran N, Afzal H, Aamer I, Hashmi A, Shabbir B, Asif A et al. Scarlett Letter: A study based on experience of stigma by COVID-19 patients in quarantine. *Pak J Med Sci.* 2020;36:1471.
  34. Eisazadeh F, Aliakbari Dehkordi M, Aghajanbigloo S. Psychological consequences of patients with coronavirus (COVID-19): a qualitative study. *Iranian Journal of Health Psychology.* 2020;2:9-20.
  35. Abad C, Fearday A, Safdar N. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *J Hosp Infect.* 2010;76:97-102.
  36. Mohammadi F, Farjam M, Gholampour Y, Tehranineshat B, Oshvandi K, Bijani M. Health professionals' perception of psychological safety in patients with coronavirus (COVID-19). *Risk Manag Healthc Policy.* 2020;13:785.
  37. Chen D, Song F, Tang L, Zhang H, Shao J, Qiu R et al. Quarantine experience of close contacts of COVID-19 patients in China: A qualitative descriptive study. *Gen Hosp Psychiatry.* 2020;66:81-8.
  38. Jiang YN, Zhou W, Zhao XH, Hong X, Wei J. Post-traumatic stress disorder in convalescent patients of severe acute respiratory syndrome:(1) H-MRS study. *Zhonghua yi xue za zhi.* 2013;93:366-9.
  39. Day HR, Perencevich EN, Harris AD, Gruber-Baldini, AL, Himelhoch SS, Brown CH et al. Depression, anxiety, and moods of hospitalized patients under contact precautions. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013;34:251-8.
  40. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Covid-19 (Sars-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi, (Bilim Kurulu Çalışması). 25 Mart 2020. (Erişim Tarihi: Kasım 2020). [https://www.hastane.deu.edu.tr/images/hastanemiz-den-haberler/corona/COVID-19\\_Rehberi\\_25.03.2020.pdf](https://www.hastane.deu.edu.tr/images/hastanemiz-den-haberler/corona/COVID-19_Rehberi_25.03.2020.pdf).
  41. Dailey SF, Kaplan D. Shelter-in-place and mental health: an analogue study of well-being and distress. *J Emerg Manag.* 2014;12:121-31.
  42. Zhou L, Xie RH, Yang X, Zhang S, Li D, Zhang Y et al. Feasibility and preliminary results of effectiveness of social media-based intervention on the psychological well-being of suspected COVID-19 cases during quarantine. *Can J Psychiatry.* 2020;65:736-738..
  43. Park HC, Lee SH, Kim J, Kim DH, Cho A, Jeon HJ et al. Effect of isolation practice on the transmission of Middle East respiratory syndrome coronavirus among hemodialysis patients: a 2-year prospective cohort study. *Medicine.* 2020;99:e18782.
  44. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395:912–20.