

PAPER DETAILS

TITLE: COVID-19'lu Olmak" Nitel Bir Arastirma: Deneyimler, ihtiyaçlar, Öneriler

AUTHORS: Melike TEKINDAL,Gölseren PAMUK,Medine ÇETİN,Burak ERDEN,Banu

KARACA,Mustafa Agah TEKINDAL

PAGES: 411-419

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2247409>

ARAŞTIRMA / RESEARCH

“COVID-19’lu Olmak” Nitel Bir Araştırma: Deneyimler, İhtiyaçlar, Öneriler

“Being COVID-19” A Qualitative Study: Experiences, Needs, Recommendations

Melike TEKİNDAL¹, Gülseren PAMUK², Medine ÇETİN ERDEN³, Burak ERDEN⁴, Banu KARACA⁵, Mustafa Agah TEKİNDAL⁶¹ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İzmir, Türkiye² İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği A.D., İzmir, Türkiye³ İzmir Bornova İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye⁴ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği A.D., İzmir, Türkiye⁵ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları A.D., İzmir, Türkiye⁶ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 11.02.2022

Kabul tarihi/Accepted: 18.12.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Melike TEKİNDAL, Doç. Dr.

Balatçık Mah, Havaalanı Şosesi, Cd.

No:33/2, 35620 Atatürk Osb/Çiğli/

İzmir- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Çiğli Ana Yerleşke

Merkezi Ofisler 1 Kat: 2 35620 Çiğli/İZMİR

E-posta: meliketuncetkindal@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3453-3273

Gülseren PAMUK, Doç. Dr.

ORCID: 0000-0001-5556-9630

Medine ÇETİN ERDEN, Uzm. Dr.

ORCID: 0000-0002-6993-7403

Burak ERDEN, Arş. Gör. Dr.

ORCID: 0000-0002-1558-3566

Banu KARACA, Dr. Öğretim Üyesi

ORCID: 0000-0003-1470-356X

Mustafa Agah TEKİNDAL, Doç. Dr.

ORCID: 0000-0003-1470-356X

Öz

Amaç: Bu araştırma COVID-19 enfeksiyonu sebebiyle hastanede yatışı olan bireylerin, COVID-19 sürecine ilişkin deneyimlerinin kronolojik olarak keşfedilmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma nitel araştırma yöntemi kapsamında anlatı araştırması olarak tasarlanmıştır. Araştırma katılımcılarının belirlenmesinde, dahil olma kriterleri içinde yer alan X hastanesinde COVID-19 tanısı almış, yoğun bakımda tedavi görmüş, taburculuk süresi en fazla 1 ay olan, 18 yaş ve üzerinde gönüllü kişilerden oluşması esas alındı. Katılımcılar, nitel araştırmalarda kullanılan amaçlı örnekleme kapsamında belirlenmiş olup 15 gönüllü katılımcı ile derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak araştırma gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler MAXQDA20 programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastanede yatışı olan bireylerin deneyimleri incelendiğinde üç ana tema karşımıza çıkmıştır. Bu temalar özellikle katılımcıların hastalık süreçlerine ilişkin, tanı öncesi, tanı-tedavi sırası ve tanı sonrası deneyimleridir. Bunlarla birlikte katılımcıların önerileri de analiz edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu, COVID-19’a yakalanmadan önce bu hastalığa ilişkin çoğunlukla korku ve endişe duygularını yaşadığı ortaya çıkmıştır. Yaşanılan korku veya endişe durumlarının da daha çok hastalığa yakalanma, hastalığı başkalarına bulaştırma ve ölüm korkusu şeklinde olduğunu görülmektedir. Tanı ve tedavi süreçlerine ilişkin elde edilen sonuçlar, katılımcıların çoğunlukla yoğun bakım sürecinde zorlandıklarını göstermektedir. Bu süreçte katılımcılar güçlü yönlerini “sağlık çalışanlarının ilgisi” olarak belirtmiştir. Katılımcıların taburculuk sonrasında, nefes darlığı, mide bulantısı, halsizlik gibi fiziksel etkiler yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Her aşamada katılımcılara korku hakim olduğu, yoğun bakım sürecinin zor olduğu, hastalıktan korunmaya daha da dikkat ettikleri ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal hizmet, COVID-19, yaşam deneyimi, nitel araştırma.

Abstract

Objective: This research was carried out with the aim of chronologically exploring of the experiences of individuals hospitalized due to COVID-19 infection regarding the COVID-19 process.

Material and Method: The determination of the study participants was based on volunteers aged 18 years and older, who were diagnosed with COVID-19 in hospital X, which is included in the inclusion criteria, treated in the intensive care unit, with a maximum discharge period of 1 month. Participants were determined within the scope of purposive sampling used in qualitative research, and the research was conducted using in-depth interview technique with 15 volunteer participants. The data obtained from the interviews were analyzed using the MAXQDA20 program

Results: When the experiences of individuals who were hospitalized as a result of COVID-19 infection were examined, three main themes emerged. These themes were especially the participants' experiences of the disease processes, before diagnosis, during diagnosis-treatment, and after diagnosis. In addition to these, the suggestions of the participants were also analyzed. It turned out that the majority of the participants experienced mostly feelings of fear and anxiety about this disease before contracting COVID-19. He emphasizes that the fear or anxiety experienced is mostly in the form of fear of contracting the disease, transmitting the disease to others and fear of death. The results obtained regarding the diagnosis and treatment processes show that the participants mostly had difficulties with the intensive care process. In this process, the participants stated their strengths as “the interest of healthcare professionals”. It was revealed that the participants experienced physical effects such as shortness of breath, nausea, and fatigue after discharge.

Conclusion: It has been revealed that fear dominates the participants at every stage, the intensive care process is difficult, and they pay more attention to protection themselves from the disease.

Keywords: Social work, COVID-19, life experiences, qualitative study.

1. Giriş

Koronavirüs pandemisi tüm dünyayı etkisi altına alan; insanlar üzerinde fiziksel etkilerinin yanı sıra sosyal, ekonomik, psikolojik sonuçları açısından da benzeri görülmemiş bir salgındır (1). Koronavirüs, 2019 yılının aralık ayında, Çin'in Wuhan kentinde epidemiy olarak başlamış, globalleşmenin etkisi ile küresel salgın anlamına gelen "pandemi" olarak ilan edilmiştir (4-5). Yüksek ateş, öksürük ve halsizlik COVID-19'un en çok görülen belirtileridir. Daha az sıklıkla baş ağrısı, tat ve koku kaybı, ishal, bulantı, boğazda ağrı, nefes darlığı, karın ağrısı, vücutta döküntüler de gözlenmekte olup araştırmalarda COVID-19 ile enfekte olan kişilerin %80'inin hastalığı hafif düzeyde (ciddi tıbbi müdahale gerektirmeyecek şekilde) atlattığını ortaya koymaktadır (6). Ancak kronik hastalığı olan kişilerin, yaşlıların, akciğer ve kalp hastalığı ile kanser hastalarının, COVID-19 enfeksiyonunda ciddi tıbbi müdahale gerektirme açısından riskli grupta yer aldığını söylemek mümkündür (7).

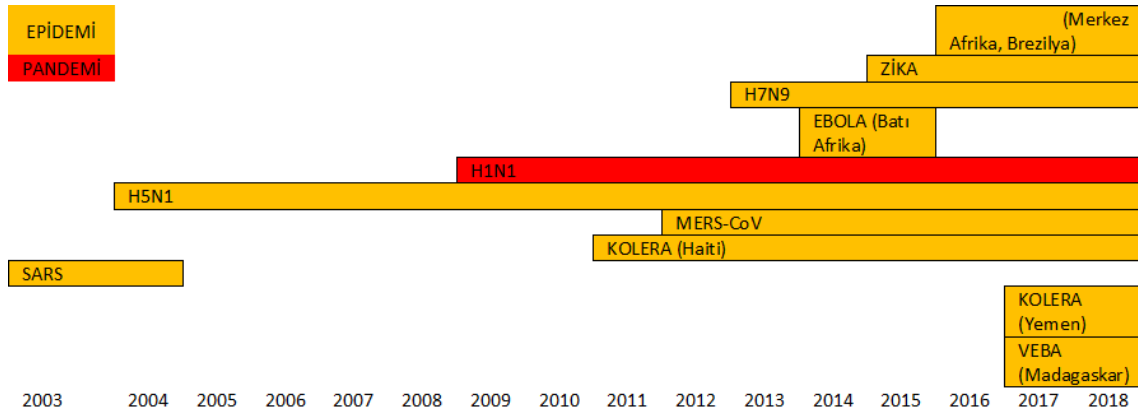
Virüs, insandan insana konuşurken, hapşırma, öksürük gibi durumlarda ortaya çıkan küçük damlacıklar yoluyla bulaşmaktadır. Bu nedenle Türkiye'de en az bir metre mesafe kuralı getirilmiştir (8). Bu bağlamda koruyucu önlemler arasında mesafe kuralına ek olarak kişisel hijyen, temiz hava ve maske de bulunmaktadır (9). COVID-19 ile mücadele için bireysel önlemlerin yanı sıra ülkemizde toplumsal önlemlerin de alınması gerekmektedir. Buna bağlı olarak belirlenen gruplara ilişkin; sokağa çıkış yasağının getirilmesi, alışveriş merkezlerinin, parkların, restoranların, kafe vb. mekanların kapatılması, maske takma kuralı, şehirlerarası yolculukların kısıtlanması, okulların kapatılması ve eğitimin uzaktan devam etmesi, mesai saatlerinin esnetilmesi, uçuşların durdurulması ve sokağa çıkma yasakları getirilmiştir. Bu önlemler bireylerde yaşam değişikliği meydana getirdiğinden stres düzeylerini artırmaktadır (10). Koronavirüs, bireylere fiziksel yönden tıbbi bir tehdit oluşturmakla beraber sosyal, mesleki, politik, ekonomik ve psikolojik açıdan birçok sonuca yol açmaktadır (11). Örnek vermek gerekirse, günümüze kadar yaşanmış olan veba, çiçek, kolera gibi salgınlar sonucunda toplumların büyük kayıplar verdiğini, mevcut sorun çözme mekanizmalarının işe yaramadığını, buna bağlı olarak da toplumsal uyumun bozulduğunu söylemek mümkündür (12). Tüm bu çerçevede bir değerlendirme yapılacak olursa günümüze kadar görülen pandemiler sonucunda (şekil 1) bireylerin psikiyatrik bakıma olan ihtiyacının arttığını söylemek mümkündür (13).

Araştırmalar, COVID-19 ile enfekte sonrası meydana gelen hastalık belirtileri sonucunda bireylerin korku ve kaygı yaşadıklarını, buna bağlı olarak hastaneye gitmeme, test yaptırmaktan kaçınma gibi davranışlar sergilediklerini ortaya konmaktadır (15,16). Araştırmalara göre, koronavirüs tanısı konulduktan sonra, enfeksiyonu başkasına bulaştırma kaygısı, ölüm korkusu, izole kalmak, sosyal paylaşımında bulunamamak, gelecek kaygısı gibi sebeplerden dolayı bireylerde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi durumlar yaşanabilmektedir (17,18). Dolayısıyla, kişinin özgürlüklerini ve birtakım olanaklarını yitirme ihtimali, rutin yaşamını sürdürememesi gibi durumların sağlıklı bireylerin psikolojisini etkilediğini söylemek yanlış olmaz. Bu nedenle salgınla etkili mücadele edebilmek için; bireylerin psikolojik durum ve sonucunda ortaya çıkan davranışlarını bilmek önemlidir (19,20).

COVID-19 pandemisi başlangıcından beri Türkiye'de travmatik stresin yaygınlığı yaklaşık %74, depresyonun yaklaşık %51, yaygın anksiyetenin yaklaşık %45 ve uykusuzluğun yaklaşık olarak %36 olduğu belirtilmektedir (21).

COVID-19 ayrıca farklı nüfus, meslek ve yaş gruplarında farklı deneyimlere neden olmuştur. Bu bağlamda farklı nüfus, meslek, yaş gruplarının yaşadıkları COVID-19 tanı deneyiminin derinlemesine incelenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca COVID-19 enfeksiyonu sonucunda hastanede yatışı olan bireylerin, hastalık öyküleri, cinsiyetleri, eğitim durumları, kaynaklara erişimleri dikkate alınarak sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştirilmelidir. Çünkü tıbbi ve klinik sosyal hizmet odağında bireyler ile gerçekleştirilecek koruyucu önleyici, tedavi edici iyileştirici, rehabilite edici mikro-mezzo-makro uygulamaların gerçekleştirilmesi için, COVID-19 sürecinde bireylerin yaşadıkları sorunları derinlemesine incelemek önem kazanmaktadır. Sonuç olarak özellikle bireyin fizyolojik ve sosyal iyilik halinin artırılması, bütüncül çalışmaların ele alınarak kişileri güçlendirici ve uygulamaların hak temelli yapılması önem taşımaktadır.

Güncel literatürde hastalığın sebepleri, tedavi süreçleri ve yöntemleri ile ilgili araştırmalar çoğunlukta olup hastaların değişen yaşam deneyimlerini derinlemesine inceleyen araştırmalar azınlıktadır.



Şekil 1. Son 20 Yıl İçinde Yaşanan Önemli Salgın Hastalıklar (WHO; 2018)

Özellikle tanı öncesi, tanı konulma süreci ve tedavi sırası ve sonrasındaki COVID-19 deneyiminin incelenmesi, bireylerin ihtiyaçlarının görünür olması açısından önemlidir. Kişilerin süreçte yaşadıkları zorluklar ne derece incelenirse toplumlara faydalı olabilecek çıkarımlara o derece ulaşılabilir. Bu bağlamda yazılan makaleler genellikle derleme niteliğinde olup, hastaların derinlemesine yaşam analizlerini vermemektedir. Özellikle bireylerin kendi anlatıları üzerinden oluşturulmuş araştırmalara rastlanmamıştır.

Bu bağlamda araştırmanın amacı COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastane yatışı olan bireylerin tanı ve tedavi sürecini her açıdan değerlendirmek ve bireylerin yaşadığı zorluklara yönelik çözüm önerileri sunmaktır. COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastane yatışı olan bireylerin COVID-19'a yönelik hikayelerini, kronolojik olarak dönüm noktalarına göre (tanı öncesi, tanı anı ve tedavi sırası, tedavi sonrası) derinlemesine inceleyerek ortaya çıkarmaktır. Bu amaçla araştırmacıların açıklamayı önerdiği alt sorular aşağıdaki gibidir:

- COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastane yatışı olan bireylerin tanı öncesinde hastalığa dair duygu ve düşünceleri nelerdir?
- COVID-19 tanısına sahip bireylerin tanı ve tedavi sürecine ilişkin deneyimleri nelerdir?
- COVID-19 tedavisi görmüş bireylerin taburculuk sonrasında deneyimleri nasıl şekillenmiştir?
- COVID-19 tedavisi görmüş bireylerin önerileri nelerdir?

2. Gereç ve Yöntem

Bu araştırmada COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastane yatışı olan bireylerin, COVID-19 sürecine ilişkin yaşadıkları

deneyimleri derinlemesine incelemek amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanıldı.

Nitel araştırma, gözlem, doküman ve görüşmelerin kullanıldığı ve bireylerin deneyimlerinin görünür kılındığı araştırma yöntemidir (24). Bu kapsamda nitel araştırma yöntemi bağlamında anlatı yaklaşımı kullanıldı. Anlatı araştırmasında amaç bireylerin yaşadıkları bir hastalığa ya da olguya ait deneyimlerinin kronolojik olarak, hikayelerindeki dönüm noktalarına odaklanarak hikayeleştirilerek analiz edilmesidir (25-26). Anlatı araştırması, bireylerin yaşam deneyimlerinin derinlemesine incelenmesi ve açıklanması için kullanılır (27). Bu araştırmada anlatı yaklaşımının kullanılmasındaki amaç, COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastane yatışı olan bireylerin COVID-19 hastalığına ilişkin yaşam deneyimlerini görünür kılmak için kronolojik olarak anlatmaktır.

2.1. Çalışma Grubunun Belirlenmesi

Katılımcılar nitel araştırmalarda kullanılan amaçlı örnekleme kapsamında belirlendi. Çünkü amaçlı örnekleme yöntemi, çalışmaların amaçlarına bağlı olup, araştırmaların derinlemesine incelenmesini sağlayan bir örnekleme yoludur (28). Araştırma katılımcılarının belirlenmesinde, dahil olma kriterleri içinde yer alan X hastanesinde COVID-19 tanısı almış, yoğun bakımda tedavi görmüş, taburculuk süresi en fazla bir ay olan, 18 yaş ve üzerinde gönüllü kişilerden oluşması esas alındı. Katılımcıların yaş, eğitim durumu ve cinsiyet konularında farklılıklar gözlemlendi.

Araştırmaya katılan COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastane yatışı olan bireylerin genel profilleri incelendiğinde; farklı yaşlardan, farklı eğitim düzeylerinden ve farklı mesleklerden oluştuğu görülmektedir. Araştırmaya on beş birey gönüllü olarak katıldı. Bu bireylerin demografik bilgileri Tablo 1'de incelenebilir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Katılımcılar	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Mesleki Durum	Medeni Durum	Görüşme Süresi	Görüşme Tarihi
Melek-48	Kadın	48	Okuma-yazma yok	Ev Hanımı	Evli	10 dk	19.11.2020
Şerif-74	Erkek	74	İlkokul terk	Serbest Meslek	Evli	10 dk	20.11.2020
Fadime-79	Kadın	79	Okuma-yazma yok	Ev Hanımı	Evi	13 dk	19.11.2020
Melike-68	Kadın	68	Okuma-yazma yok	Ev Hanımı	Evli	9 dk	27.11.2020
Zehra-50	Kadın	50	Ortaokul	Ev Hanımı	Evli	12 dk	27.11.2020
Serhat-25	Erkek	25	Üniversite	Hemşire	Bekar	8 dk	28.11.2020
Gülşay-36	Kadın	36	Üniversite	Hemşire	Evli	6.5 dk	27.11.2020
Nuran-68	Kadın	68	İlkokul	Ev Hanımı	Evli	14 dk	20.12.2020
Bekir-72	Erkek	72	Lise terk	Emekli	Evli	11 dk	08.12.2020
Çiçek-51	Kadın	51	İlkokul	Ev Hanımı	Evli	15 dk	08.12.2020
Ayla-62	Kadın	62	İlkokul	Ev Hanımı	Evli	11 dk	17.12.2020
Ali-58	Erkek	58	Ortaokul	Emekli	Evli	23 dk	17.12.2020
Yahya-49	Erkek	49	Üniversite	Öğretmen	Evli	11 dk	15.01.2021
Mehmet-64	Erkek	64	Lise	Otomotiv	Evli	10 dk	12.02.2021
Bahadır-58	Erkek	58	İlkokul	Çiftçi	Evli	12 dk	20.01.2021

2.2. Verilerin Toplanma Süreci

Araştırmanın verilerinin toplanma sürecinde derinlemesine görüşme yönteminden yararlanıldı. Amaçlı örneklem yöntemiyle belirlenen katılımcıların, COVID-19 sürecine ilişkin deneyimlerini derinlemesine incelemek için, hastalığın etkisini daha fazla deneyimledikleri düşünüldüğünden özellikle yoğun bakımda tedavi görmüş kişilerden oluşması sağlandı. Bir aylık taburculuk süresi içinde olan kişiler ile öncelikle hastane taburculukları öncesinde araştırmacı tarafından ön bilgilendirme görüşmesi yapılarak araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmaya katılmaya gönüllü olup olmadıkları konusunda ön onay alındı. Bu onaydan sonra kendilerine bir ay içerisinde tekrar görüşüleceğinin bilgisi verildi. Bu araştırmada bireylerle yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi kullanıldı. Yarı yapılandırılmış görüşmede görüşmeci görüşme sorularına ek olarak merak ettiği soruları sorabilme inisiyatifine sahiptir (24). Görüşme yöntemi, ele alınan konunun tüm boyutlarını kapsamakla birlikte açık uçlu sorular ile geliştirilen, konuya ilişkin detaylı bilgilerin toplandığı, katılımcıların duygularına, bilgilerine ve deneyimlerine ulaşılmasında olanak sağlayan veri toplama yöntemidir (29). Görüşme sürecinde katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin sorular dışında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış olup, bu form aşağıda belirtilen sorulardan oluşmakta olup soruların hazırlanmasında uzman görüşü alınmıştır.

- COVID-19 tanısı ne zaman konuldu?
- Yoğun bakımda yattınız mı?
- Hastanede kaç gün kaldınız?
- COVID-19 tanısı konmadan önce COVID-19 hakkında ne düşünüyordunuz?
- COVID-19 tanısına yönelik nasıl önlemler aldınız?
- COVID-19 belirtileri nasıl başladı? Hastaneye nasıl başvurdunuz?
- Belirtileri yaşamaya başladığınızda neler düşündünüz veya hissettiniz?
- Hastane yatış sürecinizde ne gibi zorluklar yaşadınız?
- Hastane yatış sürecinizde kendinizi hangi alanlarda güçlü hissettiniz?
- Hastane yatış sürecinizde ihtiyaçlarınız nelerdi? İhtiyaçlarınıza yönelik, hangi kurumların yardım veya desteğine ihtiyaç duydunuz? Ne söyleyebilirsiniz bu konuda?
- Hastanede bir ihtiyacınız, ekstra oldu mu? Hani bu ihtiyaçlarınıza yönelik, böyle birileri bize destek sağlasaydı iyi olurdu dediğiniz bir şey var mıydı?
- Hastane yatış sürecinde en çok nerede zorlandınız?
- COVID-19 sizin yaşamınızda neler değiştirdi?
- COVID-19 belirtilerini göstermeden önceki döneme gitme şansınız olsaydı neleri yapardınız neleri yapmazdınız? Pişman olduğunuz şeyler var mı?

• Tanı sonrasında COVID-19'a dair neler yapıyorsunuz? Nelere dikkat ediyorsunuz?

• COVID-19 geçirmemiş kişilere ne önerirsiniz, nelere dikkat etmeliler?

Araştırmanın verileri 19.11.2020 ile 20.01.2022 tarihleri arasında toplandı. Ön onayda araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilerden randevu alınarak çevrimiçi görüşme yöntemi ile derinlemesine görüşmeler elektronik ortamda yapıldı. Katılımcılar ile kendilerini rahat hissedebilecekleri ve gizliliklerini sağlayabilecekleri yer ve zamanda görüşmeler yapıldı. Katılımcılar içinde cinsiyetin, yaşın heterojenliği gözetilerek, kadın ve erkek, genç-yetişkin-yaşlı bireylerin araştırmada yer almasına dikkat edildi. Görüşmelere başlamadan önce tüm bireylere araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında gerekli bilgilendirme yapılmış olup görüşmelerin kayıt altına alınacağı ve alınan kayıtların araştırmacılar tarafından gizli tutulacağı bilgisi sunuldu. Bununla birlikte elde edilen verilerin sadece bilimsel bir çalışma kapsamında değerlendirileceği ve analize tabi tutulacağı belirtildi. Ayrıca kayıtların herhangi bir şekilde kişi veya kurumlarla paylaşılmayacağı taahhüdünde de bulunuldu. Bu bağlamda araştırma öznelinin bilgilendirilmiş onamları alınarak ve çalışmaya gönüllü katılımları gerçekleşti. Amaçlı örneklem yöntemiyle belirlenen kişilerden elde edilen derinlemesine görüşmeler doyuma ulaştığında araştırmanın veri toplama süreci sonlandırıldı. Ek olarak görüşme sürecinde bazı katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmelerde tüm soruların cevabı alınmasına rağmen görüşme süreleri 6.5 dk ile 23 dk arasında gerçekleştirilmiş olup araştırmanın sınırlılığı olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.3. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde tematik içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda tematik içerik analizi, bir metindeki sözcüklerin belirli kurallar çerçevesinde oluşturulan kodlamalar ile daha küçük kategorilere ayrılması tekniğidir (30). Bu bağlamda içerik analizi, benzer verilerin belirli kavram veya temalarla bir araya getirilmesi ve yorumlanmasıdır (24). İçerik analizinde temel amaç, elde edilen verileri açıklayacak kavramlara ve temalara ulaşmaktır (31). Ayrıca anlatı hikayeleri, katılımcıların yaşam deneyimlerine odaklanmakta olup, deneyimlerin tematik, yapısal ve görsel olmak üzere çeşitli şekillerde analiz edilmesini sağlamaktadır (27, 32).

Araştırmada ses kaydı alınan görüşmelerin deşifreleri yapıldıktan sonra, veriler bilgisayar destekli nitel veri analiz programı olan MAXQDA20'de tematik içerik analizi ile oluşturuldu. MAXQDA20 programı, nitel metinlerin analiz edilmesinde ve yorumlanmasında kullanılan bir yazılım programıdır (33). Bu kapsamda COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastane yatışı olan bireylerle yapılan görüşmelerde alınan ses kayıtları yazıya aktarıldıktan sonra, yazar 1 ve yazar 3 tarafından satır okuması yapılarak kodlanmış ve alt kodlar oluşturulmuştur. Daha sonrasında ise bireylerin COVID-19 enfeksiyonuna ilişkin deneyimlerinden yola çıkılarak temalar oluşturulmuş ve bu analiz süreci anlatı araştırması kapsamında kronolojik değerlendirmeye tabii tutulmuştur. Bu süreçle ilişkin belirlenen tüm alt ve ana temalar Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2. COVID-19'lu Olmak: Ait Ana Tema ve Alt Temalar

Ana Temalar	Alt Temalar
Tema I; COVID-19 Tanı Öncesi Deneyimler	COVID-19'a ilişkin düşünceler ve hisler Alınan önlemler
Tema II; COVID-19 Tanı ve Tedavi Sürecine İlişkin Deneyimler	COVID-19 belirtileri ve hastaneye başvuru süreci Tanı konulduğu andaki düşünceler ve hisler Yatış sürecinde yaşanan duygular Yatış sürecinde yaşanan zorluklar Yatış sürecindeki ihtiyaçlar Yatış sürecinde güçlü yönler Unutulamayan bir an
Tema III; COVID-19 Tanı Sonrası Deneyimler	Yaşanılan sürecin duygu ve davranışlara yansımaları Taburculuk sonrası yaşanan değişimler Alınan önlemler
Tema IV; Öneriler	

3. Bulgular

COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastanede yatışı olan bireylerin deneyimleri incelendiğinde üç boyutlu bir süreç karşımıza çıkmıştır. Bu temalardan birincisi katılımcıların hastalık süreçlerine ilişkin, tanı öncesi deneyimleridir. İkincisi tanı-tedavi sırasındaki deneyimleridir ve üçüncüsü tanı sonrası deneyimleridir. Bunlarla birlikte ana tema olarak katılımcıların önerileri de analiz edilmiştir.

3.1. Ana Tema 1. Tanı Öncesi Deneyimleri

COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastanede yatışı olan bireylerin tanı öncesi deneyimleri incelendiğinde; tanı konulmadan önce COVID-19 hastalığına ilişkin düşünceleri veya hisleri ve COVID-19'a yönelik alınan önlemler ön plana çıkmıştır.

3.1.1. Alt Tema 1. COVID-19'a ilişkin düşünceler ve hissedilenler: "Ya bende olursam"

COVID-19 hastalığı sonucu hastane yatışı olan bireylerin, COVID-19'a yakalanmadan önce korku duydukları ön plana çıktı. Melek (48 yaş) psikolojisinin bozulduğunu ve dışarıya çıkmadığını şu sözlerle ifade etti; "Zaten psikolojimiz dediğin gibi bozulmuştu, korkuyorduk. Dışarıya çıkamıyordum doğru dürüst. ... korkuyordum". Bunun yanı sıra; Melike (68 yaş), COVID-19 hastalığına yakalanmadan önce tedbirli veya rahat olduğunu ve COVID-19'a yakalanacağını hiç düşünmediğini şu sözlerle belirtti "Valla benim hiç aklımdan bile geçmiyordu. Hiç düşünmezdim olacağımı ben rahattım. Bir sıkıntım yoktu".

3.1.2. Alt Tema 2: COVID-19'a ilişkin alınan önlemler: "Sosyal mesafe, maske takmak, el yıkamak"

COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastane yatışı olan bireylerin COVID-19'a yakalanmadan önce aldığı önlemler incelendiğinde; sosyal izolasyon, maske takmak, el yıkamak, hijyene dikkat etmek gibi önlemler aldığı görülmektedir. Bu bağlamda Zehra (50 yaş), kimseyle görüşmediğini ve izole olduğunu şu sözlerle ifade etti; Hiç kimseyle görüşmüyorduk. Zaten her gittiğimizde doktor diyordu kimseyi kabul etmeyin almayın diye böyle devam ettik yani aylardır aynı şekilde". Katılımcılar alınan önlemler kapsamında maskesiz sokağa çıkmadıklarını ve ev ortamında da temizliğe dikkat ettiklerini belirttiler. Serhat (25 yaş), maskesini sürekli taktığını, dezenfektan

kullandığını, ev içinde de sürekli dikkat ettiğini şu sözlerle ifade etti; "Zaten maskemi sürekli takıyordum. Öyle sürekli dezenfektan falan kullanıyordum. Evde bile sürekli yıkama, dışarda olabildiğince yüzeylere temas etmemeye çalışıyordum. O tarz şeyler".

Araştırmanın ilk ana temasını oluşturan tanı öncesi deneyimler incelendiğinde katılımcıların enfekte olmadan önce COVID-19 hastalığına ilişkin genellikle korku duygusu yaşadıkları, bu korku duygusunun, hastalığa yakalanma korkusu olabileceği gibi ölüm korkusu ve sevdiklerine hastalığı bulaştırma korkusu ile ilgili olduğu görülmektedir. Bununla birlikte katılımcılardan bazıları COVID-19'a ilişkin endişe ve nefret duygusu yaşadığını, bazıları da enfekte olmamak için tedbirli olduğunu ifade etmektedir. Buna karşın hastalığa ilişkin rahat olduğunu ifade eden katılımcılarda bulunmaktadır. Ayrıca COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastaneye yatışı olan bireylerin enfekte olmadan önce, hastalığa ilişkin aldıkları önlemler literatürle benzer olarak; "maske takmak, temizliğe, kişisel hijyene dikkat etmek ve sosyal izolasyonu sağlamak" şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

3.2. Ana Tema 2. COVID-19 Tanı ve Tedavi Sürecine İlişkin Deneyimler

COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastanede yatışı olan bireylerin tanı sırası ve tedavi süreçlerine ilişkin deneyimleri incelendiğinde; COVID-19 belirtileri, hastaneye başvuru süreçleri, tanı konulduğu andaki düşünceleri ve duyguları, hastaneye yatış sürecinde yaşanan duygular, zorluklar, ihtiyaçlar ve güçlü yönler ön plana çıkmış olup katılımcıların tanı sırası ve tedavi sürecine ilişkin unutamadıkları an görünür kılınmaya çalışıldı.

3.2.1. Alt Tema 3. COVID-19 hastalığının belirtileri ve hastaneye başvuru süreci: "Nefes alamadım"

COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastane yatışı olan bireyler, COVID-19 enfeksiyonuna ilişkin belirtilerini; "nefes darlığı", "ateş", "mide bulantısı", "halsizlik" ve "eklem ağrıları", "baş ağrısı", "tat ve koku kaybı", "ishal", "kabızlık", "iştahsızlık" gibi belirtiler yaşadığını ifade ettiler. Serhat (25 yaş), belirtilerini "Son 2 gündür nefes alırken bir ağrı hissediyordum göğüs tarafında. Nöbette de halsiz olunca acile gittim, orada test yapıldı." şeklinde ifade ederken; 36 yaşındaki Gülay belirtilerini, "Benim tek belirtim eklem ağrılarımıydı. Ciddi anlamda eklem ağrılarım vardı. Ben herkese söylüyorum, size de söyleyeyim, telefon tutarken parmaklarım ağrıyordu, o kadar." şeklinde belirtmektedir. Nuran (68 yaş), hastalık belirtilerinin mide bulantısı ile başladığını belirtmektedir; Bekir (72 yaş), belirtilerini "Ateşlendim çok. Abuk subuk konuşmaya başlamışım. ... Ambulans geldi, hastaneye götürdü orada yatırdılar beni acilde." şeklinde ifade etmektedir.

COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastane yatışı olan bireylerin hastaneye başvuru süreçleri incelendiğinde ise, katılımcıların acile giderek test yaptırdıklarını ve hastaneye yatışlarının yapıldığını belirttiler.

Araştırmada tanı ve tedavi sürecine ilişkin deneyimler incelenmiş olup, COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastane yatışı olan bireylerin çoğunluğunun hastaneye başvuru sürecinde "nefes darlığı", "ateş" ve "bulantı" şikayetleri yaşadığı ve bu şikayetlerin üzerine acile giderek hastaneye başvuru yaptıkları görülmektedir.

3.2.2. Alt Tema 4. Tanı konulduğu andaki düşünceler ve duygular “Çok korktum”

Katılımcıların, COVID-19 tanısının konulduğu andaki düşünceleri ve duyguları incelendiğinde; çoğunlukla “korku” duygusunu yaşadıkları görülmektedir. Bu bağlamda Gülay (36 yaş), süreç ile ilgili bilgisi olmadığı için korktuğunu şu sözlerle ifade etti; “Çok kötüydüm. İnanılmaz kötüydüm. Yani sadece saçma sapan ağladım, nedensiz. Direk kızımı düşümdüm. Kötüydü, bir de bilmediğin bir süreç. Acaba neler olacak? Ekip arkadaşlarımın da biraz korkutmasıyla çok kötü oldum”. Benzer bir ifadeyle Melek (48 yaş) de, her şeyin sona erdiğini düşündüğünü şu sözlerle ifade etti; “Fenalaştım biraz. O zaman dedim bitti artık yani korktum. Bir anda her şeyimi arkamda bırakıp dedim gittim. Bitti benim için”. Ali (50 yaş) ise koronadan korkmadığını, ancak enfekte olduktan sonra çok korktuğunu, çevresinde hastalık sürecini ağır geçiren kişilerin kendisini olumsuz etkilediğini şu sözlerle ifade etti; “Koronadan korkmuyordum, hiçbir şeyden korkmuyordum ama bu olay başımıza gelince ödüm koptu. Neden ödüm koptu, çünkü benim yattığım yerde koronalılar vardı. Çok rahatsızlardı. Onların çektikleri acıları görürken ben rahatsız oldum”.

Katılımcılar korku duygusunun yanı sıra “endişe”, “şaşkınlık” ve “rahatlık” gibi duyguları yaşadıklarını belirttiler. Örneğin Yahya (49 yaş) şaşkınlığını “Başta inanamadım bir es verdim.” şeklinde ifade etmektedir. Zehra (50 yaş) ise tanı konulduğunda rahatlık hissettiğini “Valla rahatladım daha doğrusu. Yeter artık, korunuyoruz o kadar... korunmamıza rağmen oluyormuş demek ki ne kadar korunsak da yani, biz de oluverdik yapacak bir şey yok. Herkeste var artık çünkü.” şeklinde belirtmektedir. Bekir (72 yaş) tanı konulduğunda endişe yaşadığını şu şekilde belirtmektedir; “Durumu kabullenince ailem ile ilgili endişelenmeye başladım. Ev içinde maskeye sosyal mesafeye filan dikkat etmemiştik çünkü. Kendimden çok onları düşündüm. Bir de hep nasıl olsa ayakta grip gibi atlatacağım ben sağlamım diye düşünüyordum.”

Araştırma kapsamında alınan bireylerin tanı konulduğu andaki düşüncelerinin ve duygularının çoğunlukla “korku” olarak karşımıza çıktığı, yaşanan korku duygusunun da hastalığın nasıl seyredeceğine ilişkin belirsizliğe ve ölüm korkusuna yönelik olduğu görülmektedir. Korku duygusuyla birlikte endişe, şaşkınlık ve rahatlama gibi duyguları yaşayan katılımcılar da bulunmaktadır.

3.2.3. Alt Tema 5. Hastaneye yatış sürecinde yaşanan duygular: “Eyvah! Mezara geldim buraya”

Katılımcıların, COVID-19 tanısı kapsamında hastaneye yatış süreçlerinde yaşadıkları duygular incelendiğinde; katılımcıların çoğunlukla “tedirginlik” ve “rahatlık” hissettiği görülmektedir. Çiçek (51 yaş), hastalığı nasıl atlatacağını bilmediği için tedirginlik yaşadığını şu sözlerle ifade etti; “Ne olacağım dedim? Bu iki hastalığı nasıl atlatacağım dedim? Acaba süreç nasıl olacak dedim. Her şey aklıma geldi”. Bunun yanı sıra bazı katılımcılar yatış sürecinde çok rahat olduğunu belirttiler. Melike (68 yaş), sağlık çalışanlarının uyarılarına dikkat etmek dışında bir şey yapmadığını ve hastalığı rahat geçirdiğini şu sözlerle ifade etti; “Hiçbir şey yaşamadım hiç. Aynı normal insanlar gibi yattım, ilacımı aldım. Ne verilerse yedim. Hemşireler ne uyguladıysa onları yaptım. Onların haricinde hiçbir şey yapmadım kendime. Gayet de iyiyim yani”.

Bazı katılımcılar da yatış sürecinde “korku” ve “üzüntü” hissettiklerini belirttiler. Örneğin 62 yaşındaki Ayla, üzüntü hissettiğini belirtmiştir; “Fazla ölüm düşünmedim. Beni sevdiğime kavuşturun Allah’ım dedim ama yanımda insanlar şey olunca (ölünce), üzülyorsun tabi haliyle, bunlar da imtihan”. Şerif (74 yaş) ise hastanedeki yatış sürecine ilişkin yaşadığı korkuyu şu şekilde belirtti; “Çıktıktan sonra enfeksiyon odasında ailem geldi. Onlarla beraber kaldık zaten. Daha çok tabi onlar için endişelendim, ben hasta olduğum için pek aldırıyordum ama hanım sağlıklı olduğu için tabi ki biraz korktuydum”. Benzer bir ifadeyle Fadime (79 yaş), çok korktuğunu şu sözlerle ifade etti; “Korktum tabi çok. Eyvah dedim, mezara geldim buraya”.

Bu bağlamda katılımcıların hastaneye yatış süreçlerinde yaşadıkları duyguların çoğunlukla tedirginlik olarak karşımıza çıkmış olup tedirginlik duygusunun hastalık seyrinin belirsizliğine yönelik olduğu görülmektedir. Katılımcıların tedirginlik duygusuyla birlikte yatış sürecinde korku duygusu yaşadığı, yaşanan korku duygusunun hastalığı sevdiğine bulaştırma ihtimaline ilişkin olduğu görülmektedir.

3.2.4. Alt Tema 6. Hastaneye yatış sürecinde yaşanan zorluklar: “Yoğun bakım çok zorladı beni”

Katılımcıların, hastaneye yatış süreçlerinde yaşadıkları zorluklar incelendiğinde karşımıza çoğunlukla “yoğun bakım süreci” çıkmaktadır. Bu kapsamda Mehmet (64 yaş), yoğun bakım sürecinin zorlu geçtiğini ve ölümle burun buruna olduğunu şu sözlerle ifade etti; “Yoğun bakım. ... Ne berbat bir yer. Anlatamam yaşamak lazım. Ölüm. Böyle burun burunasın”. Benzer bir şekilde Bekir (72 yaş) de yoğun bakım sürecinin kendisini çok zorladığını şu sözlerle belirtti; “Yoğun bakım çok zorladı beni. Yoğun bakıma yatırdılar, bu hastalıkta hiç başıma gelmeyen şeyler olduğu için ağrıma gitti tabi. Sabahı zor ettim. Nasıl ettim sabahı bilmiyorum yani. Bir orda zorluk çektim. Ertesi gün servise aldılar. Hayat normale döndü”. Aynı zamanda Bahadır (58 yaş) ise, yoğun bakım sürecinin kötü olduğunu, boğulmuş gibi hissettiğini şu sözlerle belirtti; “Ben çok anlamadım başta ama yoğun bakım kötü evladım, nefessiz kalmak. Böyle sanki kafamı almışlar da suya sokmuşlar gibi, hava bitmiş gibi. Ölüm anlamadım başta, boğulmak vardı işte. Şükür atlattık. Ölümün de hayırlısı evladım. Yatıyorsun öyle ama ne ölen var ne iyileşen.”

4. Tartışma

COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastanede yatışı olan bireylerin deneyimleri incelendiğinde üç boyutlu süreç ile karşılaşıldı. Bu bağlamda katılımcıların COVID-19 öncesi, tanı-tedavi süreci ve taburculuk sonrası deneyimleri ile önerileri ele alındı.

COVID-19 enfeksiyonu, bütün dünyayı etkisi altına alarak hızlı bir şekilde yayılmakta ve insanların hayatında sorunlar meydana getirmektedir (35). COVID-19 her şeyden önce risk altındaki sağlıklı bireylerde, kişinin, ailesinin ve yakın çevresinin hastalığa yakalanma tehlikesini içermekte olup, işini, özgürlüklerini ve sevdiğini kaybetme ihtimali ile bireyin psikolojisini etkilemektedir (20). Literatür incelendiğinde, araştırma sonuçlarımızla uyumlu olarak, katılımcıların COVID-19 hastalığına yakalanmadan önce bu hastalığa ilişkin çoğunlukla korku ve endişe duygularını yaşadığı ve yaşanan korku ile endişe durumlarının da daha çok hastalığa yakalanma, hastalığı başkalarına bulaştırma ve

ölüm korkusu şeklinde olduğu görülmektedir. Ayrıca alan yazında yer alan araştırmalarla uyumlu olarak, COVID-19 enfeksiyonundan korunabilmek için maske takmak, temizliğe dikkat etmek ve sosyal izolasyonu sağlamak gibi bazı tedbirlerin alınması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. (9). Bu bağlamda katılımcıların hastalığa yakalanmadan önce aldıkları önlemler incelendiğinde, COVID-19 enfeksiyonundan korunabilmek adına sosyal izolasyona, maske takmaya ve temizliğe dikkat ederek önlem aldıkları görülmektedir.

COVID-19 hastalığının yüksek ateş, öksürük, eklem ağrıları ve halsizlik vb. sıklıkla görülen belirtileri bulunmaktadır (6). COVID-19 tanı ve tedavi sürecinde katılımcıların belirtileri incelendiğinde literatür ile benzer olarak "nefes darlığı", "ateş", "mide bulantısı", "halsizlik" ve "eklem ağrıları", "baş ağrısı", "tat ve koku kaybı", "ishal", "kabızlık", "işsizlik" gibi belirtilerin yaşandığı ortaya konmaktadır. Ayrıca tanı konulduktan sonra başlayan enfeksiyonu başkalarına bulaştırma kaygısı ve ölüm korkusunun yaşandığı görülmektedir. Bununla birlikte hastaneye yatış sürecinde kişinin yalnız kalması, sosyal hayattan ve sevdiklerinden tamamen uzaklaşması bireylerin korku, depresyon ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (17-18). Yapılan çalışmalar bireylerin, COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasıyla birlikte ölüm korkusunu yoğun olarak yaşadıklarını göstermektedir (36-37). Bu bağlamda katılımcıların tanı ve tedavi süreçlerine ilişkin duygu ve düşünceleri incelendiğinde literatürle benzer olarak, çoğunlukla tedirginlik, korku ve endişe hissettikleri ön plana çıkarken; katılımcıların çoğunlukla yoğun bakım sürecinde zorlandıkları ortaya çıkmıştır. Çünkü yoğun bakım sürecinde fiziksel zorlukların yanı sıra yalnızlık ve ölüm korkusu gibi psikolojik zorlukların daha fazla yaşandığı ve kişiyi olumsuz etkilediği görülmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar, COVID-19 enfeksiyonu sebebiyle hastanede yatışı olan bireylerin çoğunun hastalığın bulaşma riski olması nedeniyle ihmal edilmekten ve kötü muamele görmekten korktuğunu göstermektedir (38).

Tanı ve tedavi sürecinde katılımcıların ihtiyaçları analiz edildiğinde; yalnız kalmamak, yanlarında birinin olmasını ve personel eksikliğinin giderilmesini ihtiyaçları kapsamında belirttiler. Burada önemli olan nokta hastaneye yatış ve tedavi süreçlerinde güçlü hissettikleri yönlerdir. Çünkü katılımcıların çoğu güçlü yönlerini sağlık çalışanlarının ilgisi olarak ifade etmektedir. Bu durum aslında katılımcıların süreç içerisinde COVID-19 enfeksiyonuna ilişkin yaşadıkları korkunun veya yalnızlık hissini sağlık çalışanlarının ilgisi ile azaldığını bize göstermektedir. Diğer çalışmalar incelendiğinde ise, COVID-19 enfeksiyonundan iyileşen hastaların en güçlü destek kaynakları aileleri olarak gösterilmektedir (39-40). Çalışmamızda ise, literatürle uyumlu olarak, COVID-19 enfeksiyonu sebebiyle hastaneye yatışı olan bireyler, aile ve arkadaş desteklerini güçlü yönleri kapsamında belirttiler.

COVID-19 salgınında, diğer tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizdeki sağlık sistemlerin de olumsuz etkiler meydana gelmiştir. Enfekte olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişim ve sevdiklerinde sorunlar yaşanması, gereksinimlerinin karşılanması, kaynaklara ulaşması veya ulaşılan kaynakların etkin kullanılması ile virüsün yayılmasını önlemeye yönelik girişimler sektöre uğramıştır. Sonuç olarak gerçekleştirilen araştırmalar, bireylerin sağlık hizmetlerine erişim gereksinimlerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (41). Alan yazında enfekte olan kişiler ile sağlık çalışanları arasında gerçekleştirilen bir araştırma sonucunda göre, COVID-19

salgınında sosyal izolasyon veya karantina önlemlerinin sağlık hizmetlerine erişimi azalttığı ortaya konmaktadır (42).

Alan yazında yer alan araştırma sonuçlarıyla uyumlu olarak, pandemi sürecinde devlet desteği olmasına rağmen birey ve ailelerin ekonomik anlamda birçok sorunla karşılaştığını söylemek mümkündür. Çünkü enfekte olan kişi yoğun bakım sürecinde yattığı süre boyunca, işleri aksamış veya iş yerini kapatmak durumunda kalmıştır. Bu durumun temel sebeplerinden biri pandemi sürecinde ticaretin, seyahatin kısıtlanması ve sokağa çıkma yasağının gelmesi olarak belirtilmektedir (43). Benzer bir şekilde gerçekleştirilen başka bir araştırmada ise pandemi sürecindeki kısıtlamalar sebebiyle yoksulluk ile sosyal ve ekonomik eşitsizliklerin arttığı ortaya konmaktadır (44). Böylelikle sağlık hizmetlerindeki düzenlemeler ile birlikte pandemi sonucu meydana gelen maddi yetersizlikler ile de mücadele edilmiştir. Bu bağlamda devlet sosyal yardımlar ile enfekte olan kişilere sosyal yardım desteği sağlamıştır (41).

Sosyal hizmet disiplini açısından ele almak gerekirse, COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastanede yatışı olan bireylerin pandemi sürecinde yaşadığı zorluklara çözümler üretilmesi amacıyla sosyal hizmet disiplininin gerekli rol ve sorumlulukları üstlenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda sosyal hizmet mesleği COVID-19 enfeksiyonu sonucunda hastanede yatışı olan bireylerin, gereksinim duyduğu kaynaklara erişimlerinin sağlanmasında, yaşadıkları sorunların çözümüne ilişkin harekete geçmelerinde haklarıyla ve yararlanabilecekleri hizmet modelleriyle ilgili bilgilendirme yapılmasında önemli rol oynamaktadır (45). Ayrıca yoğun bakım sürecinde enfekte olan bireylerin kaygı ve korku düzeylerinde artış yaşanması, başetme becerileri ile günlük yaşamlarındaki gereksinimlerini karşılamalarını zorlaştırmaktadır. Bu sebeple, COVID-19 enfeksiyonu sonucunda hastanede yatışı olan bireylerin duygularını ifade edebilmeleri, gereksinimlerini paylaşılabilmeleri için sosyal hizmet disiplini mikro düzeydeki müdahalelerinden faydalanması önemlidir (1).

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmada karşımıza kronolojik olarak dört ana tema karşımıza çıkmıştır. Bu ana temalar tanı öncesi deneyimler, tanı ve tedavi süreci deneyimleri, tanı sonrası deneyimleri ve öneriler şeklindedir.

Çalışmada tanı öncesi deneyimlerinde kendilerinin de hasta olacakları korkusunu taşıdıkları görülmektedir. Yaşanılan korku nedeniyle de dışarı çıkmayarak koruduklarını belirtirlerken; akıllarına COVID olacağı düşüncesinin gelmediğini de belirten katılımcılar olmuştur. Kendileri önlemler almak zorunda kalmışlardır. Bunlar sosyal mesafe kurallarına uymak, maske takmak ve el yıkamak gibi.

Tanı sırasında COVID-19 tanı belirtileri ile hastaneye gittiklerini, bu aşamada çok korktukları ve bu korkunun da ölüm ile ilişkin olduğu sonucuna varılmıştır. Hastaneye yattıklarında yoğun bakımda zorlanmışlar ve mezara gelmiş gibi hissetmişlerdir. Bu kapsamda da yanlarındaki "insan arayışı" ön plana çıkmıştır. Maddi ve manevi desteğe ihtiyaç duymuşlardır. Sağlık çalışanlarının ve sosyal çevrenin desteği Bu sürecin atlatılmasında önemlidir.

COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastanede yatışı olan bireylerin tanı sonrasındaki deneyimleri incelendiğinde ise bireylerin taburculuk sonrasında çoğunlukla hastalığın

getirdiği nefes darlığı, mide bulantısı, halsizlik şeklindeki fiziksel etkilerinin devam ettiği, bunun psikolojik açıdan da korkularını arttırdığı ve daha dikkatli olmaya çalıştıkları sonucuna ulaşılmaktadır. COVID-19 enfeksiyonu sonucu hastanede yatışı olan bireylerin yaşadıkları sürecin duygu ve davranışlarına nasıl yansıdığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların çoğunlukla pişmanlık hali yaşadıkları görülmüş olup, tanı konmamış olsaydı enfekte olmamak için temizliğe ve sosyal izolasyona daha çok dikkat edecekleri sonucuna varılmaktadır.

Çalışmamızın en önemli çıktısı ise, COVID-19 enfeksiyonu sonucunda hastanede yatışı olan bireylerin, tanı öncesinde, tanı-tedavi sürecinde ve taburculuk sonrasında da COVID-19 enfeksiyonuna karşı korku ve endişe duygu durumlarının devam ettiğinin gözlemlenmesidir. Bu doğrultu da araştırmanın amacı kapsamında incelenmek istenen dört alt amaç derinlemesine incelenmiştir. Elde edilen bilgiler başta sağlık çalışanları olmak üzere bu odakta hizmet veren ve ailesinde ve çevresinde olan tanı almış bireyleri anlamak için yardımcı olacaktır. Bu kapsamda sosyal hizmet uygulamalarında tanı sahibi bireylerin ihtiyaçlarını ön görmek ve bu ihtiyaçlarını mikro-mezzo-makro düzeyde giderebilmek için kanıt niteliğindedir.

Bunlarla birlikte pandemi nedeni ile görüşmelerin çevrimiçi yapılması araştırmanın sınırlılığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu gibi deneyimlerin araştırıldığı derinlemesine görüşme gerçekleştirilmesi gereken anlatı araştırmalarında şartlar uygunsa yüz yüze görüşme yapılmalıdır.

Bu bağlamda özellikle COVID-19 sürecine ilişkin yapılacak olan araştırmalarda, hastaların sürece ilişkin yaşadığı zorluklara ve gereksinimlere çözüm önerisi sunabilmek adına yaşanan süreçlerin görünür kılınmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

6. Alana Katkı

Bu araştırma makalesinde COVID-19 enfeksiyonu sonucunda hastanede yatışı olan bireylerin tanı öncesi, tanı ve tedavi süreci, tanı sonrası yaşam deneyimleri incelenmiş olup, COVID-19 sürecine ilişkin yeni araştırma konularının planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya ilişkin X Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 19.11.2020 tarih ve 1049 sayılı karar ile onay alındı. Araştırmanın katılımcılarından bilgilendirilmiş onam alındı. Tüm katılımcıların isimleri anonim hale getirildi ve katılımcıların isimleri değiştirilerek "Rumuz-yaş" olarak kısaltıldı. Araştırmanın geçerlik ve güvenilirliği kapsamında verilerin analizine ilişkin şeffaflığın sağlanması amacıyla bilgisayar destekli nitel veri analizi programı kullanıldı. Ayrıca araştırmanın raporlanmasında nitel araştırmada raporlama kriteri olan SRQR (34) kriterleri gözetildi.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: MT, GP, MÇE; **Tasarım:** MT, GP, MÇE; **Denetleme:** MT, GP, MÇE; **Kaynak ve Fon Sağlama:** -

Malzemeler: BE, BK, MAT; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** BE, BK, MAT; **Analiz/Yorum:** MT, BE, BK, MAT; **Literatür Taraması:** MT, GP, MÇE; **Makale Yazımı:** MT, GP, MÇE; **Eleştirel İnceleme:** MT, GP, MÇE, BE, BK, MAT.

Kaynaklar

1. Tekindal M, Ege A, Erim F, Gedik TE. Sosyal hizmet bakış açısıyla COVID-19 sürecinde yaşlı bireyler: Sorunlar, ihtiyaçlar ve öneriler. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;5(2):159-64.
2. Aykut S, Aykut S. COVID-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. Toplumsal Politika Dergisi. 2020;1(1):56-66.
3. Zhou P, Yang X, Wang X, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin. 2020. doi:10.1101/2020.01.22.914952
4. Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. What is a pandemic?. J Infect Dis. 2009;200(7):1081-21.
5. Wang J, Wang Z. Strengths, weaknesses, opportunities and threats (swot) analysis of China's prevention and control strategy for the COVID-19 epidemic. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(7):1-17. dOI:10.3390/ijerph17072235.
6. Dünya Sağlık Örgütü (WHO). Q&A on coronaviruses (COVID-19) [homepage on the Internet]. c2020 [cited 2003 Mar 3]. Available from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. İzmir; 2021. Available from: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf.
8. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. J Med Virol. 2020;92(4):441-7.
9. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. N Engl J Med. 2020;382(18):1708-20.
10. MacIntyre CR. On a knife's edge of A COVID-19 pandemic: Is containment still possible?. Public Health Res Pract. 2020;30(1):3012000:1-5.
11. VanderWeele TJ, Chen Y, Long K, Kim ES, Trudel-Fitzgerald C, Kubzansky LD. Positive epidemiology?. Epidemiology. 2020;(31)2:189-92.
12. Cheng SK, Wong CW, Tsang J, Wong KC. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). Psychol Med. 2004;34(7):1187-95.
13. Kim SW, Su KP. Using psychoneuroimmunity against COVID-19. Brain Behav Immun. 2020;87:4-5.
14. Üstün Ç, Özçiftçi S. COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 2020;25 (Special Issue on COVID 19):142-53.
15. Gammon J. Analysis of the stressful effects of hospitalisation and source isolation on coping and psychological constructs. Int J Nurs Pract. 1998;4(2):84-96.
16. Jeong H, Yim H, Song Y, Ki M, Min J, Cho J, et al. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiol Health. 2016;38: 1-7.
17. Hawryluck L, Gold W, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine. Emerg Infect Dis. 2004;10(7):1206-12.
18. Xiang Y, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry. 2020;7(3):2289-29.

19. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st Century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015;17(3):327-35.
20. Kiroğlu F. Covid-19 Pandemi ortamında çalışma koşulları ve genel sorunlar. *Meyad Akademi Dergisi*. 2020;1(1):9-90.
21. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):17-18.
22. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) Epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
23. Leung GM, Ho LM, Chan SKK, Ho SY, Bacon- Shone J, Choy RYL, et al. Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis*. 2005;40(12):1713-20.
24. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 6.Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2008.
25. Chase SE. Narrative inquiry. In: Teoknessa NK Denzin, Lincoln YS, editors. *Multiple lenses, approaches, voices. The Sage Handbook of Qualitative Research*; 2005. p.3.
26. Clandinin DJ, Connelly FM. *Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research*. San Francisco: Jossey-Bass. 2000.
27. Uğuz Arsu Ş, Tekindal M. Nitel araştırmalarda anlatı araştırmasının tanımı, kapsamı ve süreci. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*. 2021;21(1):85-124.
28. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. 29. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2019.
29. Tekin H. Nitel araştırma yönteminin bir veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 2006;3(13):101-16.
30. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri. *Pegem Atıf İndeksi*. 2017;1-360.
31. Dyson L. Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning and social support. *Am J Ment Retard*. 1997;102(3):267-79.
32. Reissman CK. *Narrative methods for the human sciences*. Sage. 2008.
33. Tekindal M. (Çev. Ed.) *Nitel araştırmalarda yazılım kullanımı adım adım rehber*. Ankara: Nika Yayınevi. 2018.
34. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014;89(9):1245-51.
35. Dilek F, Ünsar S. Fitzpatrick ritim kuramına göre bir COVID-19 pandemi servisi sorumlu hemşiresinin deneyimleri: Nitel bir çalışma. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;6(2):163-7.
36. Banzett RB, Sheridan AR, Baker KM, Lansing RW, Stevens JP. 'Scared to death' dyspnoea from the hospitalised patient's perspective. *BMJ Open Respir Res*. 2020;7(1):e000493.
37. Whitehead DL, Strike P, Perkins-Porras L, Steptoe A. Frequency of distress and fear of dying during acute coronary syndromes and consequences for adaptation. *Am J Cardiol*. 2005;96(11):1512-6.
38. Mertens G, Gerritsen L, Saleminck E, Engelhard I, Duijndam S. Fear of the coronavirus (COVID-19): predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord*. 2020;74. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102258
39. 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;48(12):1445-50. doi: 10.1016/j.ajic.2020.08.032
40. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*. 2020;48(6):592-8. doi: 10.1016/j.ajic.2020.03.018
41. Lotfi S, Özkan AO, Akar C. Kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19 salgını sürecine ilişkin algıları ve deneyimleri: Nitel bir araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2021;1:47-67.
42. Singh K, Kondal D, Mohan S, Jaganathan S, Deepa M, Venkateshmurthy NS, et al. Health, psychosocial, and economic impacts of the COVID-19 pandemic on people with chronic conditions in India: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2021;21(685):1-15.
43. Shang Y, Li H, Zhang R. Effects of pandemic outbreak on economies: evidence from business history context. *Front Public Health*. 2021;9:632043,1-12.
44. Gopalan H, Misra A. COVID-19 pandemic and challenges for socio-economic issues, healthcare and national health programs in India. *Diabetes Metab Syndr*. 2020; 14(5), 757-759.
45. Tiirinki H, Tynkkynen LK, Sovala M, Atkins S, Koivusalo M, Rautiaine P, et al. COVID-19 pandemic in Finland- preliminary analysis on health system response and economic consequences. *Health Policy Technol*. 2020;9(4),649-662.