

Geliş Tarihi/ Received: 03.06.2020 Kabul Tarihi/ Accepted: 30.07.2020 İlk Yayın/ Online First: 01.12.2020

Cite this article as: Dönmez A, Canbulut N, Karaçam Z. COVID-19'lu bir ebeinin klinik özellikleri ve deneyimleri: olgu sunumu. HEAD 2020;17(4):349-53.

COVID-19'lu Bir Ebeinin Klinik Özellikleri ve Deneyimleri: Olgu Sunumu

Clinical Features and Experiences of a Midwife with COVID-19: A Case Study

AYŞEGÜL DÖNMEZ*
NEVİN CANBULUT**
ZEKİYE KARAÇAM***

ÖZ

SARS-CoV-2 yakın fiziksel temas ve damlacık yolu ile kolaylıkla bulaşan bir virüstür. Sağlık çalışanları, özellikle de acil servis ve doğumhane gibi çok yakın temas çalışma koşulları gerektiren ortamlarda çalışan ebe ve hemşirelerin bu virüsle karşılaşma riskleri çok yüksektir. Yine sağlık çalışanları bu virüsü çok kolaylıkla aile ortamına taşıyabilmektedirler. Bu çalışmada, acil serviste çalışan, hiçbir bulgusu olmadığı halde, çalışma arkadaşının kızında COVID-19 pozitif çıkması nedeni ile test yaptıran ve COVID-19'lu olduğunu öğrenen bir ebeinin hastalık deneyim ve klinik özelliklerinin olgu sunumu olarak paylaşılması hedeflenmiştir. Söz konusu sağlık çalışanı olgusunun hastalığı ilk öğrendiğinde, çok sayıda karmaşık ve olumsuz duygular yaşadığı, evde beş gün Hidroksiklorokin (HCQ) 2*200 mg oral tablet tedavisi aldığı, tedavi sürecinde çok nadiren kuru öksürük, halsizlik, koku ve tat alamama semptomları yaşadığı ve yaşam bulguları normal sınırlarda seyrettiği, hastalığı eşine de bulaştırdığı için suçluluk hissettiği ve mesleğini sorguladığı, damgalanma korkusu yaşadığı ve sınırlı sosyal desteğe sahip olduğu sonuçları elde edilmiştir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, iş güvenliği, koronavirus, sağlık çalışanı, SARS-CoV-2.

ABSTRACT

SARS-CoV-2 is a virus that is easily transmitted by close physical contact and droplets. Healthcare workers, especially midwives and nurses working in environments that require close contact working conditions, such as the emergency room and delivery room, have a high risk of encountering this virus. Healthcare workers can easily carry these viruses into their family environments. This study aimed to present a case study to share the disease experience and clinical features of a midwife who worked in the emergency room and had presented with no indications but received a COVID-19 positive test. When this healthcare worker first learned about the disease, it was found that she had many complex and negative emotions, received hydroxychloroquine (HCQ) 2*200 mg oral tablet treatment for five days at home, had very rare symptoms of dry cough, weakness, and loss of smell and taste, and her life findings were within normal limits, despite the fact that she felt guilty and questioned her profession, had fear of stigmatization, and had limited social support

Keywords: COVID-19, occupational safety, coronavirus, medical staff, SARS-CoV.

Coronavirüsler (CoV), büyük bir virüs ailesi olup, bazıları Ortadoğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERSCoV) gibi basit soğuk algınlıklarına, bazıları da Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV) gibi ciddi enfeksiyonlara ve salgınlara yol açabilirler. İlk kez, 31 Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni bir Coronavirus (2019-nCoV) tespit edilmiş, adına SARS CoV'e yakın benzerliği nedeniyle SARS-CoV-2 ve neden olduğu hastalık da COVID-19 olarak isimlendirilmiştir.⁽¹⁻³⁾

COVID-19 hastalığı dünyada çok kısa sürede yayılarak 114

ülkede 118.000'den fazla olgu ve 4.291 kişinin yaşamını kaybetmesi üzerine Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiş ve gerek bölgesel gerekse global düzeyde bir dizi önlemler alınmıştır.^(4,5) Ülkemizde de ilk pozitif olgu 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmıştır.⁽¹⁾ Dünya'da toplam 15.538.736 birey tanı almış ve 634.325 ölüm gerçekleşmiş olup, ülkemizde 223.315 birey tanı almış ve 5.563 ölüm bildirilmiştir.⁽⁶⁾ İzmir Tabip Odası, sunulan olgunun da yaşadığı İzmir ilinde 155 doktor, 160 ebe/hemşire/sağlık memuru ve 186 diğer sağlık çalışanının COVID-19 tanısı aldığını bildirmiştir.⁽⁷⁾ Sağlık çalışanlarında ölüm sayısı ile ilgili resmi bir açıklama yoktur ve çeşitli sözel

* A Dönmez, Dr. Öğr. Üyesi
İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Ayşegül Dönmez
İzmir Tınaztepe Üniversitesi Aydoğdu Mah. 1267/1 sok. No:4 Buca/İzmir
Tel: 0 850 822 49 88
e-posta: aysegul.donmez@tinaztepe.edu.tr

** N Canbulut, Ebe
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.
e-posta: hcanbulut52@hotmail.com

*** Z Karaçam, Prof. Dr.
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın.
e-posta: zkaraçam@adu.edu.tr, zekiyekaracam@yahoo.com

kaynaklardan bu sayının 67 olduğu tahmin edilmektedir.

COVID-19 genel olarak her yaş grubunda olmakla birlikte, yaşlılarda, gebelerde, yüksek tansiyon/diyabet gibi kronik hastalığı ve bağışıklık sistemi düşük olan kişilerde daha fazla görülmektedir. SARS-CoV-2 yakın fiziksel temas ve damlacık yolu ile kolaylıkla bulaştığı için hastanelerde, özellikle de acil servis ve doğumhane gibi çok yakın temas çalışma koşulları gerektiren ortamlarda çalışan ebe ve hemşirelerin virüsle karşılaşma riskleri çok yüksektir.^(8,9) Amerika İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (OSHA), Sağlık Çalışanları ve İşverenleri Raporu'nda, sağlık çalışanlarının COVID-19 enfeksiyonu riski açısından çok yüksek ve yüksek risk grubunda olduğunu belirtmiştir.⁽¹⁰⁾ Ayrıca COVID-19 ile pandemi sürecinde aktif olarak rol alan sağlık çalışanları; tükenme,⁽¹¹⁾ ağır iş yükleri ve koruyucu ekipmanlar nedeniyle tamamen yeni bir bağlamda çalışma, enfeksiyon kapma ve başkalarına bulaştırma korkusu ile hastaları idare etmede kendilerini güçsüz hissedip zorlanmaktadırlar.⁽¹²⁾

COVID-19'lu hastalarda yaygın olarak ateş, öksürük ve dispne gibi solunum semptomları görülmektedir. Hastalığın ilerlemesi durumunda ise pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu, solunum yetmezliği, sepsis, septik şok, koagülopati, akut kardiyak ve akut böbrek yetmezliği gibi çeşitli çok ciddi klinik tablo ortaya çıkmakta hatta ölüm söz konusu olabilmektedir.^(1,9,13,14)

Ebe, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumu sırasında, hizmet sundukları bireyleri, kendilerini ve ailelerini bu hastalığa karşı koruma ve bu hastalıkla baş etmeyi içeren kapsamlı bilgiye gereksinimleri vardır. Pandemiye neden olan COVID-19, çok yeni tanımlanan bir enfeksiyon hastalığıdır ve dolayısıyla belirtileri, tanılması, tedavisi ve bütün bunların sonuçlarına yönelik henüz çok sınırlı bilgi ve çalışma bulunmaktadır ve sağlık hizmet sunumunun geliştirilmesi için daha fazla güncel bilgiye gereksinim vardır. Bu gerekçelerle, bu çalışmada, sadece acil jinekolojik-obstetrik yakınmaları olan kadınların ve doğum için başvuran gebelerin karşılandığı kadın-doğum acil servisinde çalışan, hiçbir bulgusu olmadığı halde, aynı ortamda gündüz mesai ve nöbetlerde sürekli temas halinde olduğu çalışma arkadaşının kızında COVID-19 pozitif çıkması nedeni ile test yaptıran ve COVID-19'lu olduğunu öğrenen bir ebeğin hastalık deneyiminin olgu sunumu olarak paylaşılması hedeflenmiştir. Çalışmadan elde edilen bilgiler ve hastalık geçirmiş bir ebeğin deneyimleri, 24 saat gibi uzun mesai saatlerinde çok sayıda kadınla yakın temas halinde çalışan ebelerin, ailelerinin, kadınların, gebelerin ve yenidoğanların sağlıklarının sürdürülmesi, korunması ve geliştirilmesine yol gösterici olabilir. Ayrıca, elde edilen bilgiler konu ile ilgili ulusal ve uluslararası bilimsel bilgi birikimine de katkı sağlayabilir.

Olgu Sunumu

Olgumuz, 54 yaşında, bir kadın doğum acil servisinde çalışan, herhangi bir kronik hastalığı olmayan, 35 yıldır nöbetli sistem ile çalışan, sağlık meslek lisesi mezunu ve şu anda lisans ta-

mamlama öğrencisi olan bir ebedir. Ebemiz evli ve sezaryen ile doğan iki çocuk annesidir, 54 yaşındaki eşi ve 18 yaşındaki oğlu ile birlikte yaşamaktadır. Olgumuz, arkadaşının kızında COVID-19 testinin pozitif olduğunu öğrenmiş ve kendisinde herhangi bir bulgu olmamasına rağmen, 02.04.2020 tarihinde test yaptırmış ve iki gün sonra (04.04.2020) kesin tanı almıştır. Tanı almasını takiben yapılan taramada, eşinin de COVID-19 testi pozitif çıkmıştır. Olgunun tanıtıcı bilgileri, belirtileri ve yaşam bulguları Tablo 1'de verilmiştir. Tedavi evde yapılmış olup, ilaca başladıktan sonra halsizlik yaşadığı ve kontrol zamanına kadar evden hiç çıkmadığı belirlenmiştir. Tedavi sürecinde olgunun çok nadiren kuru öksürük, halsizlik, koku ve tat alamama dışında başka yakınması olmamış ve yaşam bulguları normal sınırlarda seyretmiştir. Evde tedavi sırasında oğluyla ortak alanlarda bulunmama, zorunluluk hallerinde maske kullanma, ortak tuvalet kullanmama, el hijyeni başta olmak üzere genel temizlik kurallarına uymaya özen gösterdiği belirlenmiştir. Olguya tedavi olarak beş gün Hidroksiklorokin (HCQ) 2*200mg oral tablet önerilmiştir. Ancak, ebemiz destekleyici tedavi olarak günde 1*1.000mg C vitamini Eferesan tablet de kullanmıştır. Olgunun kontrol testi 12.04.2020 ve 14.04.2020 tarihlerinde yapılmış ve her ikisinde de test sonucu negatif olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Olgunun Tanıtıcı Özellikleri, Belirtileri ve Yaşam Bulguları

Değişkenler	Veriler
Yaş	54
Test tarihi	02.04.2020
Tanı tarihi	04.04.2020
Tedavi yeri	Ev
Kronik hastalık	-
Semptomları	
Öksürük	Hafif
Balgam	-
Nazal akıntı	-
Kas ağrısı	+
Halsizlik	+
Solunum sıkıntısı	-
Diğer	-
Yaşam bulguları*	
Ateş	36.30C
Solunum sayısı	14/dk.
Nabız	76/dk.
Kan basıncı	120/70 mm/Hg

*Bulgular tanı alındığı gün yapılan ölçümlerdir.

Ebemiz hastalığı ilk öğrendiğinde, üzüntü, şok, korku, kaygı ve ambivalan duygular (aynı anda ağlama/gülme gibi) yaşadığını ifade etmiştir. Olgumuz bu duygularını, "Hastalığı ilk öğrendiğimde çok üzüldüm, şok geçirdim, korktum ve kaygılandım. Neden ben, diye sorguladım ve kendimi bir odaya kapatıp uzun süre

ağladım. Öleceğimi zannettim çünkü. Çocuklarım aklıma geldi, onlara yansıtılmak istemedim üzüldüğümü. Büyük oğlum yurt dışında olduğu için ölmeden onu son bir kez daha göremeyeceğim aklıma geldi. Ona hiç söylemedim zaten ama görüntülü görüşmelerimizde soruyordu, 'Siz niye evde maskelisiniz?' diye. Küçük oğlum üniversite sınavına hazırlanıyor. Sınava götüremeyeceğim. Ben ölürsem sınavı kötü geçer, başarılı olamaz ve istediği bölümü kazanamaz, diye düşündüm. Çok kaygılandım çok... Geceleri uyanıp nefesimi kontrol ettim, yaşadığımdan emin olmak için. Eşim de gece uyanıp yaşıyor muyum diye kontrol ediyordu." şeklinde ifade etmiştir.

Tablo 2. Olgunun Laboratuvar Test Sonuçları

Tarihler	Solunum yolu sürüntüsü	Kan testi	Bilgisayarlı tomografi
04.04.2020	Pozitif	Pozitif	COVID'le uyumlu değil
12.04.2020	Negatif	Negatif	Çekilmedi
14.04.2020	Negatif	Negatif	Çekilmedi

Olgunun hastalığı eşine de bulaştırdığı için suçluluk hissettiği ve mesleğini sorguladığı, damgalanma korkusu ile özellikle oturduğu sitede bir komşusu dışında hiç kimseye durumunu paylaşmadığı, sadece hastaneden arkadaşları ile paylaştığı ve sosyal desteğin önemini vurguladığı tespit edilmiştir. Ebemizin bu konuyla ilgili ifadeleri, "... Neden ebe oldum sanki, keşke başka meslek sahibi olsaymışım, dedim kendime. Temizliğe çok dikkat ederdim ben. Evde her yeri temizlerdim, hastanede maskesiz, eldivensiz olmazdım yani. Zaten malzeme sorunumuz yoktu bizim. Bize hep eğitim verildi bu konularla ilgili. Kullanıyorduk yani. Nasıl oldu anlamadım ki. Hep kendimi suçladım, neyi eksik yaptım da hastalığı kaptım diye. Bir de aileme bulaştırma korkusu tabii, eşime, oğluma... Onlar da benim yüzümden hasta olursa diye çok korktum ve tarama sırasında eşimde de test pozitif çıktı. Daha ben kendimi durumumu reddedip kabullenmemişken, eşim de hasta oldu. O bana çok destek oldu, kendi hastalığını bırakıp beni teselli ediyordu. 'Üzülme, geçecek bunlar. İşte ne güzel, evdeyiz. Hiç bu kadar uzun süre birlikte olmamıştık. Ne güzel işte.' diyordu ama ben kendimi hep suçlu hissediyordum. Sonraları biraz alıştık tabii. Hastaneden arkadaşlarım, dostlarım, yöneticilerim, doktorlarımız hep aradılar. Zaten hastaneden arkadaşlarım dışında sadece bir komşuma söyledim. Onun dışında kimse bilmiyordu, söylemedim. Etraftan duyuyordum, sağlıkçıları oturdukları apartmanlara almıyorlarmış, diye sosyal medyada gördüm ben de. O nedenle söylemedim ama arkadaşlarım çok aradılar, yalnız bırakmadılar beni. Sosyal desteğin ne demek olduğunu, bunun sadece bir kitap bilgisi olmadığını anladım bu süreçte. Çok mutlu oluyordum arkadaşlarım aradığında, kendimi hafiflemiş hissediyordum. Sanki üstümden bir yük vardı da onu atıyordum onlarla konuşunca. Hatta iyi ki ebe olmuşum, dedim. Çünkü hastaneden arayan arkadaşlarım konuyu bildikleri için beslenme, egzersiz, dinlenme hatta dijital paylaşımlarla çok güzel kültürel etkinlikler öneriyorlardı bana. Bu sefer de kendimi onlara karşı suçlu hissettiğim için, keşke hasta olmasaydım ve test yaptırmasaydım arkadaşlarıma destek olurdum, diyordum. Ben çalışmayı seviyorum çünkü. Artık olayı kabullenip, ben bu koronayı yenerim, dedim, eşime ve yaşama tutundum." şeklindeydi.

Olgumuz ev yaşamındaki değişimi şöyle ifade ediyordu: "... Evdeki yaşamımız değişmişti artık. Oğlumun testi negatif çıkmıştı ve biz onu korumalıydık. O zaten odasından pek çıkmaz. Yemeğini odasına götürdüm hep. Kapıdan verdim ama maskemi taktım yine de. Onun odasına yakın olan tuvaleti ve banyoyu kendisine ayırdık. Ben ve eşim pozitif olduğumuz için ayırmadık, kaldık baş başa. Eşim bazen takılıyordu bana, 'Bak, oğlandan da kurtulduk.' diye. Benim ateşim çıkmadı, çok nadir kuru öksürük oluyordu. Koku almıyordum, yediklerim tatsız geliyordu. Bir de halsizliğim çok oluyordu. Eşimin de halsizliği çok oluyordu, ilaçlardan sanırım. Çok çabuk yoruluyordum, hatta bazen yemek yerken bile kendimi yorgun ve halsiz hissediyordum. Beni en çok etkileyen bu oldu yani."

Ebemizin hastalığın izlem sürecine ilişkin deneyimleri, "Bizim yani sağlık personelinde izlenecek hastalık protokolü ile normal hastalarda izlenecek protokol farklıydı. Benim kontrolüm sekizinci günde yapılacaktı. Ben de ipe çekiyordum tabii sekizinci günü sonuç ne çıkacak diye. Kontrole giderken çok heyecanlandım, sanki hastaneye değil de başka bir yere gidiyordum. Kan ve sürüntü alınırken sanki ben bunları hiç bilmiyormuşum gibi geldi bana. Tomografi çekilirken filan... Bunu anlatamam size. Bütün gece uyumadım, o kadar zor ki beklemek. Bir yandan merak ediyordum, bir yandan kaygılanıyordum. Sonuçları beklerken yine heyecan dorukta tabii ama ekranda negatifi görünce (Tablo 1) var ya, sanki yeniden doğdum. Sevindim, ağladım ama yüksek sesle tabii. Bir kahkaha atıyor sonra ağlıyordum. Çok zordu, çok zordu benim için ama bitti. Benden üç gün sonra eşimin test sonucunu negatif görünce, artık tamam, dedik, kurtulduk bu virüsten." şeklindeydi.

Tartışma

Bu çalışmada, bir acil serviste çalışan, COVID-19 testi pozitif bir ebenin hastalık deneyimi olgu sunumu olarak paylaşılmıştır. Çalışmada, COVID-19 hastalığını geçiren bir sağlık personelinin deneyimleri hakkında önemli bilgilere ulaşılmıştır. Bu bilgiler, kadın sağlığı hizmet sunumu sırasında kadınlarla en çok birlikte olan meslek grubu olarak ebelerin karşılaşılabileceği sağlık risklerini göstermesi, ortaya çıkabilecek bir bulaşıcı hastalık durumunda, aynı zamanda ailesinin de risk altında olduğunu ve çalışan sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde yararlanılabilir olması bakımından değerlidir.

Çalışmada, söz konusu ebenin acil serviste çalıştığı, klinik semptomları olmadan kendi isteği ile yaptırdığı test sonucu COVID-19 tanısı aldığı ve aynı zamanda eşinin de COVID-19'lu olduğu belirlenmiştir. Literatürde, bazı bireylerde COVID-19 asemptomatik seyrettiği ve bu bireylerin de semptomatik bireylerde olduğu gibi hastalığı bulaştırabileceği bildirilmektedir.^(1,13) Bu sonuçlar, hastanelerde ekip olarak çok sayıda bireye hizmet sunan sağlık çalışanlarının ve ailelerinin yüksek risk grubu olarak değerlendirilmeleri, çalışan sağlığı güvenliğinin sağlanması ve sağlık taramalarının sıklıkla yapılmasının önemini göstermesi bakımından değerlidir.

Bu çalışmada, hastalığa yakalandığını öğrenen ebenin üzüntü, şok, korku, kaygı ve aynı anda ağlama-gülme gibi karmaşık duygular yaşadığı belirlenmiştir. Daha önce tüberküloz gibi bu-

laşıcı ve ölüme neden olabilen bir hastalık geçiren bireylerle yapılan bir çalışmada da, hastaların benzer şekilde duygu durum değişiklikleri yaşadığı bildirilmiştir.⁽¹⁵⁾ Yine çok fazla ölümlü yan yana anılan kanserli hastaların incelendiği başka bir çalışmada, olguların kanser tanısını ilk duyduklarında şok, öfke, üzüntü, korku ve endişe gibi duygular yaşadıkları rapor edilmiştir.⁽¹⁶⁾ Çivi, Kutlu ve Çelik'in⁽¹⁷⁾ (2011) yaptıkları başka bir çalışmada ise, kanserli hastaların yakınlarında da tanıyı ilk öğrendiklerinde duygulanımda artış olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, ölüme sebep olabilen hastalıklara yakalanan bireylerin sağlık personeli de olsa ciddi duygu durum değişiklikleri yaşayabileceğini göstermesi bakımından önemli olup, gerekli durumlarda hasta sağlık personeli ve yakınlarına tedavi süresince psikolojik destek sağlanması gerektiğini göstermektedir.

Olgumuzun hastalığı eşine de bulaştırdığı için kendini suçladığı ve mesleğini sorguladığı tespit edilmiştir. Literatürde, sağlık çalışanlarının olumsuz çalışma koşullarında, güvenlik ve sağlık riski altında,⁽¹⁸⁾ tüberküloz hastalığı yönünden yüksek risk altında oldukları,⁽¹⁵⁾ enfeksiyon hastalıkları ile sıklıkla karşılaştıkları^(19,20) ve çeşitli meslek hastalıklarının ortaya çıktığı^(21,22) bildirilmiştir. İzmir'de yapılan bir çalışmada, bireylerin hastalığı bulaşması sonucunda kendilerini suçladıkları ve kariyerini bıraktıkları bildirilmiştir.⁽²³⁾ Yurt dışında yapılan başka bir çalışmada da, çalışma koşullarının iyi ya da kötü olmasının bireyin mesleki aidiyet duygusunda farklılıklar yaratabileceği ve kötü çalışma koşulları altında çalışanların hem zihinsel hem de fiziksel performanslarının olumsuz etkilenebileceği bildirilmiştir.⁽²⁴⁾ Çin'de, COVID-19 pandemisinde hizmet sunan sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada da, tükenme, enfekte olma ve başkalarına bulaştırma korkusu yaşandığı bildirilmiştir.⁽¹²⁾ Türk Toraks Derneği de COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının mesleki riskleri raporunda (2020), öncelikle pandemi hastaneleri olmak üzere, olguların çok sayıda bulunduğu hastanelerde sağlık çalışanlarının tükenme sendromuna girmeden çalıştırılmaları gerektiğini bildirmiştir.⁽²⁵⁾ Bu sonuçlara göre, sağlık çalışanları ve ailelerinin sağlığını korumak için iş güvenliği önlemlerinin uluslararası düzeyde alınması önerilebilir.

Araştırmada, olgunun damgalanma korkusu yaşadığı ve durumunu sosyal çevresi ile paylaşmadığı belirlenmiştir. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili daha önce yapılan çalışmalarda da benzer şekilde, bireylerin damgalanma korkusu yaşadıkları bildirilmiştir.⁽²⁶⁻²⁹⁾ Zhang ve ark.'nın⁽³⁰⁾ (2016) Çin'de, AIDS/HIV'li olgularda yaptıkları çalışmada da, bireylerin damgalanma korkusu nedeniyle hastalıklarını paylaşmadıkları bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %23'ünün HIV teşhisi aldıktan sonra damgalanmaya maruz kaldığı bildirilmiştir.⁽²³⁾ Bu sonuçlar, bulaşıcı hastalıkların toplumda damgalanmaya neden olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Damgalanma korkusu, enfekte bireylerin bir sağlık kuruluşuna başvurmamasına ve dolayısıyla tedavinin gecikmesine neden olabilir. Yine bu korku, bireylerin sosyal desteklerinin azalmasına neden olarak iyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenlerle bireylerin ve toplumların bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada, olgunun tedavi sürecinde eşi ve iş arkadaşlarından sosyal destek aldığı belirlenmiştir. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda, sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal yönden çok sayıda hastalığı ortaya çıkması, seyri ve süresi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu,⁽³¹⁾ hastalıklara karşı koruyuculuk ve hastalıkla baş etmede kolaylık sağladığı,⁽³²⁾ problem çözme yeteneği ve yaşam doyumunu artırdığı⁽³³⁾ bildirilmiştir. Ayrıca sosyal desteğin, bireyin sorunlarıyla mücadele etmesinde önemli bir rol oynadığı ve stresle baş etmede öz güveni artırdığı rapor edilmiştir.⁽³⁴⁾ Bu sonuçlara göre, özellikle COVID-19'lu hastalarda, sağlık çalışanı da olsa hasta bireyin sosyal desteğe gereksiniminin olduğu ve bu gereksinimin karşılanması gerektiği söylenebilir.

Sonuç

Bu çalışmada, bir kadın doğum acil servisinde çalışan ve herhangi bir semptomu olmayan bir ebenin, aynı ortamda gündüz mesai ve nöbetlerde sürekli temas hâlinde olduğu arkadaşının kızında COVID-19 testinin pozitif çıkması üzerine yaptırdığı ve COVID-19 tanısı aldığı ve aynı zamanda eşinin de COVID-19 tanısı aldığı belirlenmiştir. Bu sağlık çalışanı olgusunun hastalığı ilk öğrendiğinde çok sayıda karmaşık ve olumsuz duygular yaşadığı, evde beş gün süreyle Hidroksiklorokin (HCQ) 2*200 mg oral tablet tedavisi aldığı, tedavi sürecinde çok nadiren kuru öksürük, hâlsizlik, koku ve tat alamama semptomları yaşadığı ve yaşam bulguları normal sınırlarda seyrettiği, hastalığı eşine de bulaştırdığı için suçluluk duyduğu ve mesleğini sorguladığı, damgalanma korkusu yaşadığı ve sınırlı sosyal desteğe sahip olduğu sonuçları elde edilmiştir. Bu bilgilere dayalı olarak, her ne koşulda ve durumda olursa olsun ebe, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının buldukları tüm ortamlarda pandemi sürecine uygun olarak koruyucu önlemlere göre davranmaları önerilebilir. Yine bu olgunun verilerine dayalı olarak, 24 saat gibi uzun mesai saatlerinde çok sayıda kadınla yakın temas hâlinde çalışan ebelerin asemptomatik ya da kuşkulu bir temas öyküsü olmasa bile hizmet sunduğu kadınlar, aynı ekipte yer alan diğer sağlık çalışanları, aile bireyleri ve yakın çevresi ile temas durumunda koruyucu önlemlere uygun davranmaları gerekmektedir. Yerel yönetim ve sivil toplum kuruluşları, COVID-19 hastalığı ve korunma konusunda eğitimler vererek toplumsal farkındalık sağlayabilirler. Örgün ve yaygın sağlık eğitim programlarında COVID-19 pandemisi ile ilgili konulara kapsamlı yer verilmesi sağlanarak sağlık çalışanlarının duruma özel hassasiyetleri geliştirilebilir. Böylece ebelerin, ailelerinin, kadınların, gebelerin ve yenidoğanların sağlıklarının sürdürülmesi, korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilirler. Sağlık yöneticileri ve politikacıları da COVID-19 hastalığının yayılmasında yüksek risk gruplarının önlenmesini, azaltılmasını ve saptanmasını sağlayabilecek programlar oluşturabilirler, kişisel koruyucu ekipman kullanımının sağlanması, sağlık personelinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve sağlık taramalarına yönelik yasal düzenlemeler yapılmasını sağlayabilirler. Ayrıca bu konudaki çalışmalara kaynak oluşturabilecek, toplumsal hizmet sunumunu ve bilgi birikimini geliştirebilecek kapsamlı araştırmaların yapılması önerilebilir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.	Peer-review: Externally peer-reviewed.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.	Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.
Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.	Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.
© Telif Hakkı 2020 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.	
© Copyright 2020 by Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education, Practice and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.	

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 Rehber. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2020. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>
2. Mendilcioglu I. Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş (2. Bilgilendirme, 21.03.2020). Ankara: Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği; 2020. Available from: <http://www.tmfip.org/files/Duyurular/corona2.pdf>
3. McIntosh K, Hirsch CH, Bloom H. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. 2020. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention/print>
4. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Genel Merkezi. Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden COVID-19: Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığının ve Haklarının Korunması ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Teşvik Edilmesi Teknik Bilgi Notu. New York; Mart 2020. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Turkish_-COVID-19_A_Gender_Sens_Guidance_Note.pdf
5. World Health Organization. WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19-11 March 2020. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
6. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Available from: <https://covid19.who.int/> (Accessed 25 July 2020)
7. İzmir Tabip Odası. İzmir'de Covid-19 Tanılı Sağlık Çalışanları. Available from: <http://www.izmirtabip.net/uncategorized/izmirde-covid-19-tanili-saglik-calisanlari/>
8. Boelig RC, Manuck T, Oliver EA, Di Mascio D, Saccon G, Bellussi F, et al. Labor and delivery guidance for COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;2(2):100110. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100110.
9. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Version 9: Published Wednesday 13 May 2020. Available from: <http://web.archive.org/web/2020052217799263/https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-05-13-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>
10. Occupational Safety and Health Administration. COVID-19-Control and Prevention / Health care Workers and Employers. Washington, DC; 2020. Available from: <https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/healthcare-workers.html>
11. Aslan D. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Sağlık Çalışanlarında Tükenme Mutlak Önlenmelidir. Ankara: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği; 2020. Available from: <https://korona.hasuder.org.tr/gununu-konusu-saglik-calisanlarinda-tukenme-mutlak-onlenmelidir/>
12. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(6):e790-8. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7.
13. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020;395(10226):809-15. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3.
14. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*. 2020;9(1):51-60. doi: 10.21037/tp.2020.02.06.
15. Bayraktar D, Khorshid L. Sağlıklı ve hasta bireylerde tüberküloza ilişkin damgalanma düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2017;8(3):129-36. doi: 10.14744/phd.2017.30085.
16. Gemalmaz A, Aşar G. Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: Kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015;12(2):93-8. doi: 10.5222/HEAD.2015.093.
17. Çivi S, Kutlu R, Çelik HH. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2011;53:248-53. Available from: <https://app.trdizin.gov.tr/publication/show/pdf/paper/TVRJM09EZzFOUT09>
18. Tüzüner LV, Özarslan BÖ. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 2011;40(2):138-54. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/98182>
19. Uğurlu N, Yılmaz B, Karacak F. İki farklı hastanede çalışan hemşirelerin mesleki risk faktörlerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2010;18(1):19-25. Available from: <https://fnjn.org/en/determination-of-the-professional-risk-factors-of-the-nurses-working-in-two-different-hospitals-16868> (Accessed 22 May 2020)
20. Davas A. Hastanelerde sağlık çalışanlarının sağlığı. *Toplum ve Hekim*. 2014;29(6):460-7. Available from: http://www.belgelik.dr.tr/toplumhekim/kayit_goster.php?id=2705
21. Akçapınar M, İnceboz T. Doğumhanelerde çalışan güvenliği ve çalışan güvenliğini etkileyen nedenler. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5:110-5. doi: 10.5505/bsbd.2016.33600.
22. Uğraş GA, Akyolcu N, Kanat C, et al. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş güvenliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2018;26(2):93-101. doi: 10.26650/FNJNI380923.
23. Gökengin D, Çalık Ş, Öktem P. Türkiye'de HIV'le ilgili damgalama ve ayrımcılığın analizi: HIV'le yaşayan kişiler için damgalanma göstergesi sonuçları. *Klinik Dergisi*. 2017;30(1):15-21. doi: 10.5152/kd.2017.03.
24. Parvin MM, Kabir MMN. Factors affecting employee job satisfaction of pharmaceutical sector. *Australian Journal of Business and Management Research*. 2011;1(9):113-23. Available from: http://ajbmr.com/articlepdf/AJBMR_19_23i1n9a13a.pdf
25. Türk Toraks Derneği. Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Salgını Sırasında Mesleki Riskler Hakkında Bilgilendirme ve Öneriler. Ankara; 2020. Available from: <https://toraks.org.tr/site/community/news/5768>
26. Abioye IA, Omotayo MO, Alakija W. Socio-demographic determinants of stigma among patients with pulmonary tuberculosis in Lagos, Nigeria. *Afr Health Sci*. 2011;11(1):100-4. doi: 10.4314/ahs.v11i1.70078.
27. Ahmed Suleiman MM, Sahal N, Sodemann M, El Sony A, Aro AR. Tuberculosis stigma in Gezira State, Sudan: a case-control study. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2013;17(3):388-93. doi: 10.5588/ijtld.12.0654.
28. Açikel GY, Pakyüz ŞÇ. Akciğer tüberkülozlu hastalarda damgalamanın değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015;23(2):136-45. Available from: <https://fnjn.org/en/evaluating-the-stigma-on-patients-with-tuberculosis-161278>
29. Cremers AL, de Laat MM, Kapata N, Gerrets R, Klipstein-Grobusch K, Grobusch MP. Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia. *PLoS One*. 2015;10(3): e0119861. doi: 10.1371/journal.pone.0119861.
30. Zhang C, Li X, Liu Y, Qiao S, Zhang L, Zhou Y, et al. Stigma against people living with HIV/AIDS in China: Does the route of infection matter? *PLoS ONE*. 2016;11(3): e0151078. doi: 10.1371/journal.pone.0151078.
31. Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2010;9(5):463-70. Available from: <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRFeE9UTXdNQT09>
32. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010;1(2):71-6. Available from: http://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_1_2_71_76.pdf
33. Gümüş H. Evli bireylerin sosyal destek düzeyleri ile yaşam doyumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 2015;4(3):150-62. Available from: http://www.jret.org/FileUpload/ks281142/File/19.hulya_gumus.pdf
34. Aydın A, Tedik S, Taşgın ZÜ, Sade G. Doğum sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;22(2):87-94. Available from: <http://static.dergipark.org.tr/article-download/d9b2/56da/7de3/5d13f9984871d.pdf>