

**COVID-19 Pandemisinde Aile Planlaması Hizmetlerinin
Yürütülmesinde Tele-hemşireliğin Önemi ***

**The Importance of Tele-Nursing in the Administration of Family Planning
Services in the COVID-19 Pandemic**

**  **Burcu KÜÇÜKKAYA**¹  **Deniz EREN**²

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

²Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Öz

Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisinin başlaması ve vakalardaki artış ile birlikte ülkeler, COVID-19 vakalarının tedavisi ve bulaşını kontrol altına almak için çabalamaktadır. Ayrıca bu süreçte aile planlamasını da kapsayan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri dahil olmak üzere acil olmayan sağlık hizmetlerine sürekli erişim konusunda sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu sorunlara karşı ülkeler tarafından geliştirilen çözüm önerileri ve rehberlerin uygulanmasıyla aile planlaması hizmetlerinin sürekliliğinin garanti altına alınması önem arz etmektedir. Bir yıla varan sürede aile planlaması yöntemlerine erişilememesi durumunda, istenmeyen gebelikler ve anne-bebek ölümleri meydana gelebilmektedir. Bu nedenle tele-hemşirelik hizmetlerinin, pandemi boyunca bireylerin aile planlaması yöntemlerine erişiminin sürdürülmesinde anahtar rol oynayacağı düşünülmektedir. Tele-hemşirelik, yalnızca uzaktan verilebilecek sağlık hizmetlerine olanak sağlamakla kalmayacak, aynı zamanda hem toplum hem de sağlık çalışanları için COVID-19 enfeksiyonu riskini azaltacaktır. Bu doğrultuda, COVID-19 pandemisinde tele-hemşirelik uygulamaları ile aile planlaması sürecinin yönetiminde hem kadın sağlığı hem de halk sağlığı hemşireleri, acil kontrasepsiyona ulaşım hakkında danışmanlık verilmesi, oral kontraseptif hapların kullanımı ile ilgili danışmanlık sağlanması ve verilecek oral kontraseptif hapların reçetelendirilmesi ve bireylerin takibinin yönetilmesi konusunda aktif rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, aile planlaması, tele-hemşirelik.

*Geliş Tarihi:29.06.2022 / Kabul Tarihi:28.08.2022

** Sorumlu Yazar e- mail: burcukucukkaya1992@gmail.com

Atıf; Küçükkaya, B, Eren, D. (2022). COVID-19 Pandemisinde aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesinde Tele-hemşireliğin önemi; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4(3):270-283. Doi: 10.54061/jphn.1137840



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

With the onset of the Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) pandemic and the increase in cases, countries are struggling to treat and control the transmission of COVID-19 cases. In addition, problems arise in continuous access to non-emergency health services, including sexual and reproductive health services, including family planning. It is important to ensure the continuity of family planning services by applying the solutions and guides developed by the countries against these emerging problems. Unwanted pregnancies and maternal and infant deaths may occur if family planning methods cannot be accessed for up to a year. For this reason, it is thought that tele-nursing services will play a key role in maintaining individuals' access to family planning methods throughout the pandemic. Tele-nursing will not only enable health care that can be delivered remotely, but also reduce the risk of COVID-19 infection for both the community and healthcare workers. In this direction, both women's health and public health nurses play an active role in the management of the family planning process with tele-nursing practices in the COVID-19 pandemic, providing counseling about access to emergency contraception, providing counseling on the use of oral contraceptive pills, prescribing oral contraceptive pills to be given and managing the follow-up of individuals.

Keywords: COVID-19, pandemic, family planning, tele-nursing.

GİRİŞ

Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi Aralık 2019'dan bu yana kısa sürede bütün dünya ülkelerinin sağlık sistemlerini olumsuz etkileyen bir salgın haline gelmiştir. Bu süreçte hastalığa yakalanan birçok kişi çeşitli solunum yolu semptomları, tat alma sorunları, bulantı, kusma belirtileriyle ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilmiştir (Firouzkouhi et al., 2021; Kord et al., 2021). Pandemide çok fazla sayıda COVID-19 hastası, hastane ve tıp merkezlerine sevk edilmiştir. COVID-19 tanısı alan kişi sayısının her geçen gün artmasıyla ortaya çıkan ihtiyaçların mevcut sağlık kuruluşlarında kısa sürede karşılanamayacağı sonucuna varılmış ve birçok ülkede bu durum sağlık sisteminde sorunlara yol açmıştır (Huang et al., 2020; Larsen et al., 2021; Platto et al., 2020). Hastanelere yapılan çok sayıda sevk; hastaneye yatış sayısını, tedavi maliyetlerini ve hemşirelerin iş yoğunluğunu arttırmıştır (Adams & Walls, 2020; Maia Chagas et al., 2020; Jackson et al., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından COVID-19'a ait güncel veri olarak, dünya genelinde 8 Ağustos 2022 itibariyle toplam 581.686.197 vaka ve 6.410.961 ölüm; ülkemizde de 16.295.817 vaka ve 99.678 ölüm bildirilmiştir (COVID Live Update, 2022; Sağlık Bakanlığı, 2022).

COVID-19 pandemisi ve sağlık hizmetlerine yansması

Pandeminin başlangıcından itibaren, profesyonel sağlık ekibinin en kalabalık üyesi olan hemşireler hastanelerde sağlık bakım hizmetleri ve evlerde sosyal hizmetler sağlamıştır (Purabdollah & Ghasempour, 2020; Lopez, 2020). COVID-19 pandemisinde kadınların sağlık durumları ve bakım ihtiyaçları göz önüne alındığında, iyilik halinin sürdürülmesi, hastalık durumunda tedavi sağlanabilmesi, iyileştirilebilmesi ve komplikasyonların kontrol edilebilmesi amacıyla hemşirelik bakımının sürekliliği daha da önem kazanmıştır (Zheng et al., 2021).

Aile planlaması, bireylerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri için yaptıkları gönüllü olarak yapılan planlama ve eylemdir (World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2011). Bu nedenle aile planlaması, çiftlerin ve bireylerin gebeliği geciktirmelerini, aile büyüklüğünü sınırlandırmalarını, istenmeyen gebelikler ile İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus-HIV) ve Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS- Acquired Immune Deficiency Syndrome) dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları (CYBE) önlemelerini sağlamakta ve infertilite durumunda bireylerin çocuk sahibi olmalarına yardımcı olmaktadır (Ganle et al., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), pandeminin başlangıç dönemlerinde uzun etkili yöntemlerin (rahim içi araç vb. gibi) çıkarılmasından ziyade, reçetesiz biçimde kondom, diyafram, spermisit gibi doğum kontrol yöntemlerine erişimin sağlanması öncelik verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Çevrim içi satın alma, eczaneler, online satış noktalarının oluşturulmasının, yöntemlere erişimin devamlılığını sağlayabileceği vurgulanmıştır (Bateson et al., 2020; Oyediran et al., 2020; Zheng et al., 2021). Birçok ülke kontrasepsiyon hizmetinin, özellikle de uzun süreli ve geri dönüşümlü yöntemlerin sürekli kullanımının sağlanması gerektiğini onaylamıştır. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İngiltere, Fransa, Avustralya, İskandinavya, Çin, Güney Afrika ve Nepal gibi alt yapının izin verdiği ülkelerde, COVID-19 pandemisi boyunca sağlık hizmetleri önemli ölçüde "teletıp"a doğru kaydırılmıştır. Bazı ülkeler ise, sanal bir danışmanın ardından uygun kişisel koruyucu ekipman ile kısa ve prosedüre uygun görüşmeler aracılığıyla uzun etkili geri dönüşümlü kontrasepsiyona devam edebilmişlerdir (Bateson et al., 2020; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020; Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2022; Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, 2022).

COVID-19 pandemisinde bulaş riskini azaltmak amacıyla, acil durumlar harici sağlık kuruluşlarında bireylere yüz yüze verilen hizmetlerin azaltılarak, uzaktan sağlık hizmetlerinin yapılandırılması gerekmektedir (Oyediran et al., 2020). Kadın sağlığı açısından, acil olmayan sağlık hizmetleri; aile planlaması/kontrasepsiyon yöntem değişimi (örneğin; halihazırda kullanılan implant ve RİA gibi yöntemlere 1 yıl daha devam edilebilir), cinsel yolla bulaşan hastalıklar, gebelik tespiti, aile planlaması eğitimi ve danışmanlığı, şüpheli bir kanamanın eşlik etmediği menapoz süreci yönetimi, infertilite prosedürleri gibi alanları da kapsamaktadır. Bu bağlamda şüphesiz; aile planlaması eğitimi, danışmanlığı, aile planlaması yöntemlerinin kadınlara ve erkeklere dağıtımı, anne ve çocuk sağlığı hizmetleri, kürtaj ve kürtaj sonrası bakım ile CYBE'ye yönelik hizmetleri olumsuz etkilenmektedir. Mevcut kanıtlar bu hizmetlerin acil, orta ve uzun vadede eşit derecede hayat kurtarıcı olduğunu gösterse de, hayatı tehdit etmeyen sağlık hizmetleri olarak kabul edilmektedir (Makinde & Odimegwu, 2020; Oyediran et al., 2020).

COVID-19 pandemisinde aile planlaması hizmetlerinin sürdürülmesinde yaşanan değişimler ve sonuçları

COVID-19 pandemisinde aile planlamasına yönelik sağlık hizmetlerindeki aksamaları önlemek için ülkeler yenilikçi yöntemler kullanmaya başlamışlardır. Bu yöntemler; aile planlaması yöntemlerine ulaşımı kolaylaştırmak için web sitelerinin oluşturulması, hangi yöntemin nereden karşılanabileceğini anlatan yönergelerin e-posta ya da sms yoluyla sağlık kuruluşları tarafından kayıtlı bireylere gönderilmesi, uzaktan bilgilendirme ve danışmanlık verilebilmesi, bireylerin sorularına yanıt bulabilmesi için teletıp, tele-hemşirelik hizmetlerinin kullanılması ile aile planlaması hizmetlerinin kullanım şekli, süresi gibi bilgileri içeren şemaların oluşturulmasıdır (Makinde & Odimegwu, 2020; Oyediran et al., 2020; UNFPA et al., 2020).

The United Nations Population Fund (UNFPA), anne sağlığı hizmetleri, aile planlaması, acil kontrasepsiyon, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi, kürtaj sonrası bakım, yasal olarak güvenli kürtaj hizmetleri, yasa kapsamına dahil edilen diğer cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri gibi temel sağlık hizmetlerine sürekli öncelik verilmesi çağrısında bulunmuştur (UNFPA, 2020). Sokağa çıkma kısıtlamaları sırasında cinsel sağlık-üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerinin kesintiye uğramasından kaynaklı olarak aile planlaması eğitimlerinin aksamasından ve aile planlaması yöntemlerinin yetersiz düzeyde olmasından dolayı istenmeyen gebelikler, kürtaj ve kürtajla ilgili komplikasyonlarda artış görülebilecektir (Oyediran et al., 2020). Aiken ve ark.'nın (2021) COVID-19 pandemisinde sekiz Avrupa ülkesinde çevrimiçi teletıp hizmeti olan Women on Web ile kürtaj ilacı talebini inceledikleri çalışmada, inceledikleri sekiz ülkeden 3915 kürtaj ilacı talebi alındığı, talebin alındığı beş ülkenin (Macaristan, İtalya, Malta, Portekiz ve Kuzey İrlanda) pandemi sonrası dönemdeki taleplerde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlemlendiği, gözlenen artışların büyüklüğünün Portekiz'de beklenenin %139 üzerinde, İtalya'da beklenenin %67,9 üzerinde, Macaristan'da beklenenin %35,8 üzerinde, Malta'da beklenenin %31,9 üzerinde iken, Kuzey İrlanda'da beklenenin %28 üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Roy ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada, 15-49 yaş grubunda yer alan evli kadınların %36' sının aile planlaması yöntemi kullandığını ve bu oranın pandemi öncesi verilerle kıyaslandığında yaklaşık %23 azaldığını belirtmiştir. COVID-19 pandemisi, tüm sağlık hizmetleri kaynaklarının COVID-19 hastalarına aktarılması gerekliliğinden dolayı, daha önceden planlanmış kalıcı kontrasepsiyon prosedürlerinin (tüp ligasyonu ve vazektomi gibi) ertelenmesine yol açmıştır. Kalıcı kontrasepsiyon yöntemler için operasyon zamanını bekleyen kadınlar, etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanmadıklarında plansız gebelik riski taşımaktadırlar. COVID-19 pandemisinde aile planlaması danışmanlığı ve yöntem kullanımı

süreçlerinde yaşanan aksaklıklara bağlı olarak, doğurancılık çağındaki kadınlar arasında (15-49 yaş) kontraseptif kullanım prevalansında her modern yöntem için %10, kadın ve erkek sterilizasyonu için %20 oranında azalma olduğu belirtilmektedir (Robinson et al., 2020).

Haddad ve ark.'nın (2022) COVID-19 karantinası sırasında Lübnanlı kadınlar arasında gebelik durumu ve istenmeyen gebelikler ile ilgili faktörleri inceledikleri çalışmada, COVID-19 karantina sürecinde kadınların %11'inin gebelik yaşadığı ve bunların %22'sinin istenmeyen gebelik olduğu, çocuk sahibi olmak ve oral kontraseptif kullanmanın gebe kalma şansının azalmasıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Walker'ın (2022) yaptığı çalışmada, English General Practices'den reçete edilen ilaçlar veya aile planlaması yöntemleri hakkında aylık olarak rapor veren İngilizce Reçete Yazma Veri Kümesinin 2019 ve 2020 yılları arasında geriye dönük analizi ile COVID-19 pandemisinin kontraseptif reçeteleme üzerindeki etkisi incelemiştir. Bu çalışmada, kombine oral kontraseptif reçetelerinin, karantina döneminde, 2019'daki aynı üç aya kıyasla %22 azaldığı, yalnızca progesteron içeren mini hapların reçetelerinin sabit kaldığı, karantina öncesine göre implant kullanımında %76 azalma, rahim içi sistem kullanımında %79 azalma ve RİA kullanımında %76 azalma olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışma sonuçları doğrultusunda, COVID-19 pandemisinde uygulanan karantina sırasında, birinci basamak sağlık kuruluşlarının genel pratisyenlik uygulamalarında yüz yüze kontraseptif konsültasyonların kesintiye uğradığı, implant ve RİA reçetesinin karantinanın ilk üç ayında, geçen senenin aynı aylarına kıyasla dörtte üç oranında azaldığı ve bu durumda istenmeyen gebeliklerde artışa yol açabileceği belirtilmiştir (Walker, 2022). Riley ve ark. (2020), düşük ve orta gelirli ülkelerde CSÜS hizmetleri 12 aya kadar bozulursa, modern kontraseptiflere karşı karşılanmayan aile planlaması yöntemlerine ek olarak 48.558.000 kadının olacağını düşünmektedir. Ayrıca Riley ve ark. (2020), kısa ve uzun süreli kontraseptif kullanım miktarındaki %10'luk bir düşüşten kaynaklanan 15.401.000 ek istenmeyen gebelik olacağını tahmin etmektedir. Benzer şekilde, temel gebelikle ilgili ve yenidoğanın hizmet kapsamındaki %10'luk bir düşüşten kaynaklanan doğum sonu bakım almayan majör obstetrik komplikasyonlar yaşayan 1.745.000 kadın, 28.000 anne ölümü, 2.591.000 majör komplikasyon yaşayan yenidoğan ve 168.000 yenidoğan ölümü olacağını tahmin etmektedir (Riley et al., 2020).

COVID-19'un sağlık tesislerinde hastane kaynaklı bulaşma riskinin olması; hasta bireylerin sağlık hizmeti arama davranışlarını ve sağlık çalışanlarının hastanedeki vakaları yönetme şeklini etkilemektedir. Ayrıca sağlık çalışanları, acil insan kaynağı ihtiyaçlarını karşılamak için COVID-19 dışı hizmetlerden yönlendirilebilir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunumu, bu risklerin nasıl ele alınacağı ve bu pandemi sırasında CSÜS hizmetleri sunumunun kesintiye uğramaması konusunda yeni bir yaklaşımı gerektirir. Salgının sağlık sistemi üzerindeki olumsuz etkilerine rağmen, politikacılar ve sağlık yöneticileri, CSÜS'ne erişimi kolaylaştırmak için az gelişmiş ve nadiren kullanılan hizmet sunum platformlarını güçlendirmek amacıyla pandemi fırsatını kullanabilirler. Bu tür fırsatlardan biri, açığı kapatmak için teletıp ve tele-hemşirelik gibi tele-sağlık hizmetlerinin kullanılmasıdır (Jung et al., 2021; Mustafa et al., 2021; World Health Organization, 2021).

Ülkemizde de, COVID-19 pandemi süresince salgının sağlık hizmetleri üzerinde oluşturduğu hasta yoğunluğu, neden olduğu sağlık kuruluşlarının, sağlık ekibinin ve ekipmanlarının yetersizliği, hastaların ve sağlık ekibinin yaşadığı stres ve anksiyete, yardım kuruluşlarına ulaşımındaki aksaklıklar ile birlikte kadınların, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımının kesintiye uğradığı belirtilmiştir. Yaşanan bu kesintiler nedeniyle kadınlarda istenmeyen gebeliklerde, düşüklerde ve güvensiz koşullarda yapılan kürtajlarda artış olacağı öngörülmektedir (Göncü Serhatlıoğlu & Göncü, 2020; Ünal ve ark., 2021). Esmeray ve ark.'nın (2021) COVID-19 pandemisinin birinci basamak sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, pandemi dönemi içinde aile planlaması üreme

sağlığı danışmanlığı alan kişi sayısında %28, aile planlaması desteği verilen kişi sayısında %30, kondom kullanımında %78 ve enjeksiyon yöntem kullanımında %40 azalma olmasına karşın oral kontraseptif kullanımında %44 artış olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, COVID-19 pandemisi boyunca ölkemizde aile planlaması danışmanlığına başvuran ve alan sayısının azaldığı görölmektedir.

COVID-19 pandemisinde tele-hemşireliğin aile planlaması hizmetlerinin sürdürölmesindeki yeri ve önemi

Telesağlık terimi, Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Kaynakları Hizmetleri İdaresi tarafından “uzun mesafeli klinik sağlık bakımını, hasta ve profesyonel sağlıkla ilgili eğitimi, halk sağlığını desteklemek ve teşvik etmek için elektronik bilgi ve telekomünikasyon teknolojilerinin kullanımı ve sağlık yönetimi” olarak tanımlanmaktadır (Health Resources Association, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise teletıpı, “hastalık ve yaralanmaların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi, araştırma ve değerlendirme için geçerli bilgi alışverişine yönelik bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanan, tüm sağlık profesyonelleri tarafından mesafenin kritik bir faktör olduğu sağlık hizmetleri sunumu” olarak tanımlamaktadır. Ek olarak, sağlık hizmeti sağlayan sağlık profesyonellerin sürekli eğitimi, bireylerin ve toplumların sağlığının geliştirilmesinin yararına olmaktadır (World Health Organization, 2021).

Tele-hemşirelik, hemşirelik uygulamalarına odaklanan bir telesağlık alt kümesi olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), tele-hemşireliği “hemşirelik bakımı sağlamak ve hemşirelik uygulamalarını yürütmek için teknolojinin kullanımı” olarak tanımlamıştır (American Nurses Association, 2001). Ayrıca, Amerikan Telesağlık Derneği, telesağlık hemşireliğini “verimliliği ve sağlık hizmetlerine hasta erişimini artırmak için uzaktan hemşirelik bakımı sağlayan bir araç” olarak ifade etmektedir (American Telehealth Association, 2018). Tele-hemşirelik, ilk olarak 1952 yılında hemşirelik kuramcısı Peplau tarafından önerilen bir hemşire-danışan iletişim modelidir (Liao et al., 2020).

Tele-hemşirelik, COVID-19 pandemisinde eğitime ve öz bakıma vurgu yapan, hastane yatakları ile hemşirelik personelinin kısıtlamaları gibi sorunların üstesinden gelen, tedavi maliyetlerini ve hastalık geçişini azaltan yeni bir fırsat gibi görünmektedir (Christoforou ET AL, 2020). COVID-19 pandemisinde tele-hemşirelik; hastanelerde ve toplumda gözetim ve sağlıklı/hasta birey bakımı ile teknolojik yöntemlerin kullanıldığı yaygın, pratik bir yöntemdir. Tele-hemşirelik; web tabanlı sistemlerin yardımıyla sağlıklı/hasta birey bakımını sağlamak, yönetmek ve koordine etmek için tasarlanmıştır. Hemşireler, hemşirelik bilimlerinde bilişim iletişim teknolojilerini kullanarak çoğunlukla veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmeyi içeren hemşirelik süreçlerini yürütebilmektedirler (Asimakopoulou, 2020). Ek olarak, tele-hemşireliğin çeşitli bağlamlarda teknolojik altyapıları kullanarak sağlık hizmeti sunması nedeniyle, COVID-19 pandemisinde "morbidite ve mortalite eğrisini düzleştirerek" sağlıklı/hasta birey bakım göstergesini önemli ölçüde değiştirebileceği belirtilmiştir (Wu & McGoogan, 2020).

Tele-hemşirelik, hastalıkların önlenmesine ve hastaların evde bakımına odaklanan web tabanlı yazılım ve donanım aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Tele-hemşirelik, tedavi maliyetlerini düşüren, hastane yatak ve hemşire eksikliğini telafi eden, hasta kaygısını ve karantinayı azaltan, toplumdaki diğer kişilere bulaşmaması için hastayı evde tutan, uygun maliyetli bir yöntemdir. Tele-hemşirelik aynı zamanda, hemşirelerin enfeksiyon kapma riskini de azaltır. Sonuç olarak, mevcut ve geleneksel yöntemlere göre daha maliyet etkindir.. Sağlıklı/hasta bireyin akıllı telefonlar, bilgisayarlar, tabletler ve dizüstü bilgisayarlar gibi web olanakları bu tür tedavi sırasında onlara yardımcı olmaktadır (Hill et al., 2021; Ye, 2020).

Bu doğrultuda tele-hemşirelik, pandemi sürecinde kesintiye uğrayacak belirli sağlık hizmetlerine erişimi ele alma fırsatı sunmaktadır. Salgın öncesi kadınların CSÜS'ye erişim oranlarının düşük olmasının yanı sıra, insanların CSÜS hizmetlerine yeterli erişiminin olmamasından kaynaklı sonuçların muhtemel olduğu ülkelerde kullanımının vurgulanması önemlidir (Hill et al., 2021; Oyediran et al., 2020). Tele-hemşirelik, pandemi sürecinin ötesinde danışmanlık ve hayat kurtaran danışma hizmetlerine erişimi genişletme potansiyeline sahiptir (Kalia & Saggi, 2019; Stifani et al., 2021). Hemşireler, aile planlaması eğitim ve danışmanlık süreçlerini aktif yönetebilmek, bakımı sürdürebilmek ve sürekli bakım hizmetlerini sağlamak için cep telefonları, bilgisayarlar gibi mevcut teknolojileri, Instagram, WhatsApp ve Telegram gibi sosyal medya uygulamalarını kullanabilmektedir (Adigun et al., 2022). Medscape gibi önceden oluşturulmuş e-öğrenme programları veya elektronik cihazlara kurulabilen eğitim programları oluşturularak yürütülen tele-hemşirelik uygulamaları, aile planlaması gibi sağlık hizmetlerinin uzaktan yürütülmesinde teknolojik araç ve tesislerin kullanımını içerebilmektedir (Fathizadeh et al., 2020).

Stifani ve ark.'nın (2022) COVID-19 pandemisinde aile planlaması danışmanlığında teletıp hizmetine sevk modellerini ve takip ziyaretlerine katılımını inceledikleri çalışmada, çalışmaya katılan katılımcıların %93,5'ine ilk önce telefon ile danışmanlık verildiği, %64,5'inin yüz yüze danışmanlığa sevk edildiği, sevk edilenlerin %76,1'inin 30 gün içinde izleme katıldığı, yüz yüze sevk için en yaygın nedenin uzun etkili ve dönüşümlü aile planlaması yöntemini çıkarma ve kullanımı olduğu, izlemin 6. ayında %69,4'ünün teletıp hizmetinde karar verdikleri aile planlaması yöntemini kullanmaya devam ettiği, %38,1'inin teletıp ile RİA kullanımını tercih ettiği ve %44,4'ünün bir sonraki aile planlaması danışmanlığı için tekrar teletıptı tercih edeceği bulunmuştur. Hill ve ark.'nın (2021) Arkansas, Kansas, Missouri ve Oklahoma'da COVID-19 pandemisinin başlangıcında aile planlaması danışmanlığının telesağlık kullanımındaki ırksal ve etnik farklılıkları incelediği çalışmada, 1885/3142 (%60,0) klinikte ve 1257/3142 (%40,0) telesağlık yoluyla olmak üzere, Nisan-Temmuz 2020 arasında toplam 3142 kişiye aile planlaması danışmanlığı sağlandığı ve klinikte gerçekleşen ziyaretler 14/1885 (%48,5) ile karşılaştırıldığında daha fazla sayıda telesağlık ziyareti 798/1257 (%63,5) kontrasepsiyon için yapıldığı saptanmıştır. Stifani ve ark. (2021)'nin COVID-19 pandemisinde aile planlaması danışmanlığı için teletıp hizmetlerinin hızla benimsenmesini takiben ABD'de aile planlaması sağlayıcıları üzerinde yaptıkları çalışmada, teletıp hizmeti verenlerin %54'ü danışmanlık alanların dörtte birinden daha azını yüz yüze danışmanlığa yönlendirdiği, yönlendirenlerin %53'ü yönlendirme sebebinin uzun etkili ve geri dönüşümlü aile planlaması yöntemleri olduğu, %80'inin teletıp hizmetinin aile planlaması danışmanlığı sağlamının etkili bir yol olduğunu, %84'ünün bu hizmetin pandemiden sonra da genişletilerek verilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçları ile teletıp, tele-hemşirelik ve telesağlık uygulamalarının aile planlaması danışmanlığında aktif ve etkin bir uygulama olarak görülmektedir.

Tele-hemşirelik Yoluyla Kontrasepsiyon Hizmetlerinin Sağlanması Sağlık Profesyonellerinin Göz Önünde Bulundurması Gerekenler

Tele-hemşirelik yoluyla kontrasepsiyon hizmetlerinin sağlanmasında sağlık profesyonellerinin göz önünde bulundurması gereken bazı önemli adımlar bulunmaktadır. Bunlar; gebelik riskinin değerlendirilmesi, acil kontrasepsiyon sağlanması, oral kontraseptif hapların reçetelendirilmesi, sterilizasyon hizmetlerin sürdürülmesi, rahim içi araç ve implant gibi yöntemlerin çıkartılması/yeniden takılması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla COVID-19 pandemisi süresince mücadeleye devam açısından erkek ve kadın kondomuna erişimin sürdürülmesidir.

Gebelik riskinin değerlendirilmesi: Gebe olma ihtimali bulunan tüm bireyler için evde idrardan gebelik testi önerilmektedir. Makul şekilde, kesin olarak gebe olmadığı belirlenen bireyler için, hemen kontraseptif başlanması tercih edilmektedir. Gebe olup olmadığından kesin olarak emin olamayan bireyler, gebelik riski açısından danışmanlık almalıdır. Gebelik testini takip etmekle beraber, hemen kontraseptif bir yöntemle başlanmalıdır (Curtis et al., 2016; The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Effectiveness Unit (FSRH CEU), 2020; National Health Services (NHS) Nottingham and Nottinghamshire Clinical Commissioning Group, 2021).

Acil kontrasepsiyon sağlanması: Acil kontrasepsiyon amacıyla bakırlı RİA kullanımı ve tele-hemşirelik uygulamaları üzerinden levonorgestrel acil kontrasepsiyonuna erişilebilirliği hakkında bireylere danışmanlık verilmelidir. Kısa süreli ya da bariyer kontrasepsiyon yöntemleri kullanan tüm bireyler için oral acil kontrasepsiyonların tedariği artırılmalıdır (Curtis et al., 2016; FSRH CEU, 2020; NHS Nottingham and Nottinghamshire Clinical Commissioning Group, 2021).

Oral kontraseptif hapların reçetelendirilmesi: Her bireyin tıbbi öyküsü incelenmeli ve kontrendikasyonlar ile eş zamanlı ilaç kullanımı sorgulanmalıdır. Tek seferde maksimum sayıda alınabilecek ve bir seneyi destekleyecek paketlerle oral kontraseptiflerin reçetelenmesi sağlanmalı ve mail yoluyla oral kontraseptiflerin ne zaman ulaşılabilir olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Östrojen içerikli yöntemler için (kombine oral kontraseptifler, transdermal yama ve vajinal halka), bireylerin yöntemle başlamadan önce kan basınçlarının kontrol edilmesi ve yıllık olarak yöntemle kullanıma devam etmeleri önerilmektedir (Curtis et al., 2016; FSRH CEU, 2020; NHS Nottingham and Nottinghamshire Clinical Commissioning Group, 2021).

Pandemi ile mücadele esnasında östrojen içeren reçetelerin sınırlandırılması önerilmemektedir. Bu yöntemler için, kişilerin tıbbi olarak normal kan basıncı değerine sahip olduğunun belgelendirilmesi gerekmektedir. Kan basıncının bir yıl içindeki kayıtlarda ölçüldüğü belgelenmemiş kişiler için ihtimal olabilecek yaklaşımlar şöyledir:

Kişiden doğrudan ya da kişiye bakım veren bireylerden kan basıncının değişkenliğini değerlendirmek amacıyla tele-hemşirelik yoluyla, hipotansiyon ve/veya hipertansiyon bulgularını saptamaya yönelik anamnez alınmalıdır.

Kişinin soygeçmişinde hipotansiyon ve/veya hipertansiyon tanısı alan birinci ya da ikinci derecede yakınının olup olmadığı sorgulanmalıdır.

Kişinin sürekli kullandığı ilaçlar incelenerek, hipotansiyon ve/veya hipertansiyon ortaya çıkarabilecek ilaçlar belirlenmelidir.

Kişinin evinde kan basıncı ölçüm aleti veya eczanede ölçtürme şansı varsa, kan basıncını kontrol ettirip, sağlık personelinin bilgilendirilmelidir.

Kişinin kan basıncını ölçme aletine erişimi yoksa, kan basıncı yüksekliği öyküsü olup olmadığı doğrulanması, inme ve miyokard enfarktüsü dahil hipertansiyonu olan kadınlar için östrojen içerikli yöntemlerin riskleri hakkında bilgilendirme yapılması ve olağan sağlık hizmetleri kaldığı yerden devam ettiğinde kan basıncı kontrolü için acil olmayan bir yüz yüze görüşme programı oluşturması önerilmektedir (Curtis et al., 2016; International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2020; NHS Nottingham and Nottinghamshire Clinical Commissioning Group, 2021).

Sterilizasyon hizmetlerinin sürdürülmesi: Sterilizasyon hizmetleri, pandemide en çok etkilenen hizmetlerdir. Sterilizasyon öncesinde rutin PCR testi zorunlu değildir ve bu görüş yalnızca şüpheli vakalar için geçerlidir. Kurumlarda doğumlar devam ederken, Covid-19

vakalarının yüksek oranda bildirildiği bölgelerde doğumla eş zamanlı olarak postpartum sterilizasyon önceliklendirilebilir. Aynı şekilde, düşük sonrası sterilizasyonlar da Covid-19 vakalarının yüksek oranda bildirildiği bölgelerde düşüklerle eş zamanlı olarak sürdürülmelidir. Bununla birlikte, herhangi bir nedene bağlı olarak düşük sonrası sterilizasyon yapılamazsa, bireylere geçici süreli kontraseptif yöntem seçenekleri sağlanmalıdır. Sterilizasyon hizmetlerine planlı biçimde maksimum 30 bireyle enfekte olmayan alanlarda devam edilmelidir. Sterilizasyon hizmetleri planlara uygun olarak sırasıyla yapılmalı ve herhangi bir değişiklikte bireylere önceden bilgilendirme yapılmalıdır. Temizlik, atık ayrımı ve nakiller dahil olmak üzere tüm işlemlerde enfeksiyon önleme protokollerine bağlılık sağlanmalıdır. İşlemlerden sonra bireyler tıbbi tedaviyi takiben 4 saat içerisinde taburcu edilebilir. Sterilizasyon işlemleri yürütülürken, bölgesel ve kurumsal olarak Covid-19 prevalansının tespit edilmesi, kişisel koruyucu ekipmanların hazır bulundurulması, cerrahi prosedürlerin önceliklendirilmesine yönelik kurumsal stratejilerin belirlenmesi, kalıcı ve geri dönülebilir kontraseptif yöntemlere ve küretaj hizmetlerine erişimin her bölgede ulaşılabilir olması mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (Government of India, 2021; Benson et al., 2022).

Rahim içi araç ve implant gibi yöntemlerin çıkartılması/yeniden takılması: Bireysel üreme otonomisini sürdürmek için COVID-19 pandemisi süresince RİA ve implantın çıkarılmasına devam edilmelidir. Bununla birlikte, teletıp yoluyla yapılacak bir ön ziyaret, yöntemin çıkarılma nedenlerinin araştırılmasına ve yöntem çıkarıldıktan sonra alternatif bir doğum kontrol yöntemi sağlanmasına olanak sağlayabilir. Aynı zamanda klinikte yüz yüze geçirilen süreyi azaltabilir veya belirli durumlarda klinik ziyareti ihtiyacını ortadan kaldıracaktır. Yan etkiler nedeniyle yöntemin çıkarılması talebinde bulunan kişiler için, semptomların ciddiyeti tartışılmalı ve hasta merkezli bir yaklaşım kullanılarak olağan sağlık hizmetleri erişimi devam edene kadar çıkarmanın güvenli bir şekilde ertelenip ertelenemeyeceği düşünölmelidir. Herhangi bir nedenle implantın veya RİA'nın derhal çıkarılmasını talep eden kişiler için yüz yüze görüşme planlanmalıdır. Ayrıca RİA'nın çıkarılmasını ya da yeniden takılmasını isteyen bireyler için, ek kullanım süreleri (bakırlı RİA için 12 yıl, yalnızca progesteron içeren RİA için 7 yıl ve implant için 5 yıl) hesaba katılabilir (Stifani et al. 2021; Benson et al., 2022).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla Covid-19 pandemisi süresince mücadeleye devam açısından erkek ve kadın kondomuna erişimin sürdürülmesi: Pandemi süresince kondom üretimi yapılan ölkelerin hükümetleri fabrikaları kapatmaya, ticari ve lojistik faaliyetleri durdurmaya veya sınırlarını kapatmaya karar verirse, prezervatif üretimi yavaşlayabilir. Üretim yapan kurumlar ve hükümetler, üreme sağlığını korumayı sürdürmek ve HIV gibi etkenlerle bulaşları engellemek adına, kesintisiz, sürdürülebilir bir biçimde kaliteli kondom üretimini Covid-19 pandemi süresince de sağlamalıdır. Aynı zamanda kondomları üreten firmaların bulunduğu ölkelerdeki sokağa çıkma yasağı, nakliye firmalarının gönderileri düzenleme ve nihai varış yerlerine taşıma kapasitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Hedef ölkelerdeki bazı limanlar sınırlı kapasitede çalışırken bazıları tamamen kapalı tutulmaya devam etmektedir. Bu mevcut değişkenlik gösteren durumda, merkezi ve kırsal bölgelerdeki depolarda kadın ve erkek kondom stok sayılarının herhangi yetersizliğe karşı aylık olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır (UNFPA, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemisinde aile planlaması hizmetlerinin tele-hemşirelik kullanılarak verilmesi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştıracak aynı zamanda, özellikle doğurganlık çağındaki kadınlara aile planlaması hizmetlerine erişilebilirlik açısından güven duygusu aşılacaktır. Tele-hemşirelik, aile planlaması hemşirelik sürecinin aktif

sürdürülebilmesinde ve hemşirelik rolleri olan eğitim ve danışmanlık rollerinin kullanılabilmesinde görsel teknolojiden destek alınmasında kolaylık sağlarken, sağlıklı/hasta bireyin mahremiyet endişelerinin dikkate alınmasına özen gösterilmelidir (Akın ve ark., 2021; Barney et al., 2020; World Health Organization, 2010). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin (HASUDER), Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu'nun, Pandemi Dönemlerinde CSÜS Hizmetleri: Toplum Temelli Hizmetler İçin Rehberi'nin ve Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu'nun (FIGO-International Federation of Gynecology and Obstetrics) COVID-19 pandemisi önerileri de gözönüne alınarak tele-hemşirelik protokolleri hazırlanmalı ve uygulanmalıdır (Curtis et al., 2016; Vijayalakshmi et al., 2020). COVID-19 pandemisinde, tele-hemşirelik uygulamalarında sürekliliğinin sağlanması, başta kamu olmak üzere, aile planlaması hizmetlerinin tüm sağlık kuruluşlarının katılımıyla sunulması, yöntemlere erişim için web siteleri ya da internet satış noktaları oluşturulmalıdır. Ayrıca, sağlık sorunu olan ve emziren annelerin hangi yöntemi kullanabilecekleri konusunda uzaktan danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önem taşımaktadır. RİA ve implant gibi kontraseptif yöntemlerin uygulanmasından önce, yüz yüze görüşmeleri sınırlandırmak adına uygulama öncesi danışmanlık hizmetinin tele-hemşirelik yolu ile verilmesi sağlanmalıdır.

Yazar Katkıları: Fikir: BK, DE; Tasarım: BK, DE; Kaynaklar ve Malzemeler: BK, DE; Literatür Tarama: BK, DE; Makale Yazımı: BK, DE; Eleştirel İnceleme: BK, DE.

Çıkar çatışması; Yok

Finansal destek; Yok

KAYNAKLAR

- Adams, J.G., & Walls, R.M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*, 323, 1439–40. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>.
- Adigun, J., Onihunwa, J., & Joshua, D. (2017, 18-20 Temmuz). Framework for development of mobile telenursing system for developing countries. 13th International Conference of the Nigeria computer Society. Alausa-Ikeja, Lagos Nigeria. www.ncs.org.ng.
- Aiken, A.R.A., Starling, J.E., Gomperts, R., & et al. (2021). Demand for self- managed online telemedicine abortion in eight European countries during the COVID- 19 pandemic: a regression discontinuity analysis. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 47, 238–245. <https://doi.org/10.1136/bmj.srh-2020-200880>
- Akın, A., Esin, A., Günay, T., Yasin, Y.K., & Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu. (2021, 21 Nisan). <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Toplumsal-Cinsiyet-Kadin-ve-Ureme-Sagligi-Calisma-Grubu.pdf>.
- American Telehealth Association. (2018, 20 Nisan). Telehealth Nursing Fact Sheet: ATA Telehealth Nursing Special Interest Group. <https://www.americantelemed.org/resources/telehealth-nursing-fact-sheet/>.
- American Nurses Association. (2001). Developing telehealth protocols: a blueprint for success. Washington, DC: American Nurses Association.
- Asimakopoulou, E. (2020). Telenursing in clinical practise and education. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 781-2

- Barney, A., Buckelew, S., Mesheriakova, V., & Raymond-Flesch, M. (2020). The COVID-19 pandemic and rapid implementation of adolescent and young adult telemedicine: challenges and opportunities for innovation. *Journal of Adolescent Health*, 67, 164–171.
- Bateson, D.J., Lohr, P.A., Norman, W.V., Moreau, C., Gemzell-Danielsson, K., Blumenthal, P.D., & et al. (2020). The impact of COVID-19 on contraception and abortion care policy and practice: experiences from selected countries. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 46(4), 241-3.
- Benson LS, Madden T, Tarleton J, Micks EA. Society of Family Planning interim clinical recommendations: contraceptive provision when healthcare access is restricted due to pandemic response. April 1, 2022 <https://societyfp.org/wp-content/uploads/2021/02/SFP-Interim-Recommendat...> Available from. accessed. - PMC - PubMed
- Christoforou, E.G., Avgousti, S., Ramdani, N., Novales, C., & Panayides, A.S. (2020). The upcoming role for nursing and assistive robotics: Opportunities and challenges ahead. *Frontiers in Digital Health*, 2, 585656. <https://doi.org/10.3389/fgth.2020.585656>.
- Curtis, K.M., Jatlaoui, T.C., Tepper, N.K., Zapata, L.B., Horton, L.G., Jamieson, D.J., & Whiteman, M.K. (2016). US selected practice recommendations for contraceptive use, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 65(4), 1-66. <http://doi.org/10.15585/mmwr.rr6504a1>.
- Esmeray, O., Öner, C., Cetin, H., & Şimşek, E.E. (2021). Bir eğitim aile sağlığı merkezinin covid-19 pandemi deneyiminin incelenmesi. *Acta Medica Nicomedia*, 4(2), 56-63.
- Fathizadeh, P., Heidari, H., Masoudi, R., Sedehi, M., & Khajeali, F. (2020). Telenursing strategies in Iran: a narrative literature review. *International Journal of Epidemiology and Health Sciences*, 1, 1–15.
- Firouzkouhi, M., Abdollahimohammad, A., Arulappan, J., Nouraei, T., & Farzi, J. (2021). Challenges and Opportunities of Using Telenursing During COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Frontiers in Health Informatics*, 10(1), 98.
- Ganle, J.K., Baatiema, L., Ayamah, P., Ofori, C.A.E., Ameyaw, E.K., Seidu, A.A., & Ankomah, A. (2021). Family planning for urban slums in low- and middle-income countries: a scoping review of interventions/service delivery models and their impact. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01518-y>.
- Göncü Serhatlıoğlu, S., & Göncü, N. (2020). COVID-19 ve Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 184-191.
- Haddad, C., Malhab, S.B., Sacre, H., Malaeb, D., Azzi, J., Khachman, D., et al. (2022). Factors related to pregnancy status and unwanted pregnancy among lebanese women during the COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *Archives of Public Health*, 80(1), 1-8.
- Health Resources Association. (2021, 3 Mart). What is Telehealth?. <http://www.hrsa.gov/telehealth>.
- Hill, B.J., Li, L., & Brie, A. (2021). Racial and ethnic disparities in family planning telehealth use during the onset of the COVID-19 response in Arkansas, Kansas, Missouri, and Oklahoma. *Contraception*, 104, 262–264.

- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., & et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*,395(10223),497-506.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). (2020, 6 Şubat). COVID-19 Contraception and Family Planning – April 2020 Guidance. <https://www.figo.org/COVID-19-contraception-family-planning>.
- Jackson, J.K., Weiss, M.A., & Schwarzenberg, A.B. (2020, 26 Şubat). Global economic effects of COVID-19. Congressional Research Service. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/AD1152929.pdf>
- Jung, A.S., Haldane, V., Neill, R., Wu, S., Jamieson, M., Verma, M., & Legido-Quigley, H. (2021). COVID-19 Preparedness and Response: Implications for Future Pandemics: National responses to COVID-19: drivers, complexities, and uncertainties in the first year of the pandemic. *The BMJ*,375.
- Kalia, R., & Saggi, M. (2019). Telenursing and challenges in India. *Asian Journal of Nursing Education and Research*,9,573–6.
- Kord, Z., Fereidouni, Z., Mirzaee, M.S., Alizadeh, Z., Behnammoghadam, M., Rezaei, M., & Zaj, P. (2021). Telenursing home care and COVID-19: a qualitative study. *BMJ Supportive & Palliative Care*,1-9. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003001>.
- Larsen, J.R., Martin, M.R., Martin, J.D., Hicks, J.B., & Kuhn, P. (2021). Modeling the onset of symptoms of COVID-19: Effects of SARS-CoV-2 variant. *PLoS Computational Biology*,17(12),e1009629.
- Liao, X., Wang, B., & Kang, Y. (2020). Novel coronavirus infection during the 2019–2020 epidemic: Preparing intensive care units; The experience in Sichuan Province, China. *Intensive Care Medicine*,46(2),357-60. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05954-2>.
- Lopez, V. (2020). Nurses at the forefront of COVID-19 pandemic. *Nursing Practice Today*,7.
- Maia Chagas, A., Molloy, J.C., Prieto- Godino, L.L., & Baden, T. (2020). Leveraging open hardware to alleviate the burden of COVID-19 on global health systems. *PLoS Biology*,18(4),e3000730.
- Makinde, O.A., & Odimegwu, C.O. (2020). Compliance with disease surveillance and notification by private health providers in South-West Nigeria. *The Pan African Medical Journal*,35,114. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.114.21188>.
- Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. (2021, October). Guidelines for provision of Family Planning services during and post COVID19 Pandemic. <https://www.mohfw.gov.in/pdf/FinalguidelineProvisionofFPServicesduringandpostPandemic3converted.pdf>
- Mustafa, S., Zhang, Y., Zibwowa, Z., Seifeldin, R., Ako-Egbe, L., McDarby, G., & Saikat, S. (2021). COVID-19 Preparedness and Response Plans from 106 countries: a review from a health systems resilience perspective. *Health Policy and Planning*,1–14. <https://doi.org/10.1093/heapol/czab089>
- National Health Services Nottingham and Nottinghamshire Clinical Commissioning Group. (2021, 20 Nisan). Contraception during COVID19. <https://www.nottsapc.nhs.uk/media/1583/contraception.pdf>.

- Oyediran, K.A., Makinde, O.A., & Adelakin, O. (2020). The role of telemedicine in addressing access to sexual and reproductive health services in sub-Saharan Africa during the COVID-19 pandemic. *African Journal of Reproductive Health*,24(2),49-55.
- Platto, S., Xue, T., & Carafoli, E. (2020). COVID19: an announced pandemic. *Cell Death & Disease*,11,1–13.
- Purabdollah, M., & Ghasempour, M. (2020). Tele- Nursing new opportunity for nursing care in COVID-19 pandemic crisis. *Iranian Journal of Public Health*,49,130–1.
- Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., & Biddlecom, A. (2020). Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low-and Middle-Income Countries. *International Perspectives On Sexual And Reproductive Health*,4673–76.
- Robinson, E.F., Moulder, J.K., Zerden, M.L., Miller, A.M., & Zite, N.B. (2020). Preserving and advocating for essential care for women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*,223(2),219–20.e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.022>
- Roy, N., Amin, M.B., Maliha, M.J., Sarker, B., Aktarujjaman, M., Hossain, E., & et al. (2021). Prevalence and factors associated with family planning during COVID-19 pandemic in Bangladesh: A cross-sectional study. *PLoS ONE*,16(9),e0257634. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257634>.
- Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG). (2022, 8 Ağustos). Coronovirus (COVID-19): information hub. <https://ranzco.org.au/news/covid-19-anti-d-and-abortion>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection and abortion care. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020.
- Sağlık Bakanlığı. (2022, 8 Ağustos). COVID-19 vaka sayıları. <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
- Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada. SOGC COVID-19 resources. (2022, 8 Ağustos). <https://sogc.org/en/content/COVID-19/COVID-19.aspx?COVIDResources=2>.
- Stifani, B.M., Avila, K., & Benfield, N.C. (2022). Telemedicine for contraceptive counseling during the covid-19 pandemic: referral patterns and attendance at follow-up visits. *Telemedicine and e-Health*. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0498>
- Stifani, B.M., Avila, K., & Levi, E.E. (2021). Telemedicine for contraceptive counseling: An exploratory survey of US family planning providers following rapid adoption of services during the COVID-19 pandemic. *Contraception*,103(3),157-162.
- The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Effectiveness Unit (FSRH CEU). (2020, 20 Mart). Clinical advice to support provision of effective contraception during the COVID-19 outbreak, March 20, 2020. <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-ceu-clinical-advice-to-support-provision-of-effective/>
- UNFPA, Avenir Health, Johns Hopkins University (USA) and Victoria University (Australia). (2020, 27 Nisan). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage [Internet]. UNFPA; 2020. <https://www.unfpa.org/resources/impact-COVID-19-pandemic-family-planning-and-ending-genderbased-violence-female-genital>.

- UNFPA. (2020, 20 Mart). COVID-19 Technical Brief for Maternity Services. <https://www.unfpa.org/resources/COVID-19-technical-brief-maternity-services>. 2020.
- Ünal, E., Atik, D., & Gözüyeşil, E. (2021). COVID-19 pandemisi ve kadınlar. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,4(1),1-8.
- Vijayalakshmi, P., Kathyayani, B.V., Hatti, N.M., Reddemma, K., Manjunatha, N., Kumar, N., & et al.-NIMHANS. (2020, 25 Mart). Telenursing Practice Guidelines-2020. <https://nimhans.ac.in/wp-content/uploads/2020/12/TeleNursing-Practice-Guideline-2020.pdf>.
- Walker, S.H. (2022). Effect of the COVID-19 pandemic on contraceptive prescribing in general practice: a retrospective analysis of English prescribing data between 2019 and 2020. *Contraception and Reproductive Medicine*,7(1),1-7.
- World Health Organization (WHO) Health Emergency. (2022, 8 Ağustos). Dashboard. WHO (COVID-19) Homepage. <http://covid19.who.int/>.
- World Health Organization. (2021, 10 Mart). COVID-19 strategic preparedness and response plan: operational planning guideline: 1 February 2021 to 31 January 2022 (No. WHO/WHE/2021.03).
- World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2011). Center for Communication Programs. Family Planning: A Global Handbook for Providers. Baltimore: WHO & CCP.
- World Health Organization. (2010). Telemedicine: opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. *World Health Organization*.
- Wu, Z., & McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314cases from the Chinese center for disease control and prevention. *Jama*,323(13),1239-42. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
- Ye, J. (2020). The role of health technology and informatics in a global public health emergency: Practices and implications from the COVID-19 pandemic. *JMIR Medical Informatics*,,8(7),e19866. <https://doi.org/10.2196/19866>.
- Zheng, S.Q., Yang, L., Zhou, P.X., Li, H.B., Liu, F., & Zhao, R.S. (2021). Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: a China perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*,17,1819–24.