

# COVID-19 Pandemi Sürecinde Aile Planlaması Hizmetleri, Yöntem Kullanımı ve Karşılaşılan Sorunlar

## Method, Use and Problems Encountered of Family Planning Services in the COVID-19 Pandemic Process

Deniz Eren<sup>1</sup>  Burcu Küçükçaya<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 24/08/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 21/01/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 05/12/2022

### ÖZ

Aile planlaması, yoksulluğu azaltmak ve dünya çapında milyonlarca kadın ve kız çocuğu için sağlıklı, üretken bir gelecek sağlamak için çok önemlidir. COVID-19 pandemisinin birçok ülkede sağlık sistemlerini, sağlık ürünlerinin tedarik zincirlerini ve yaşam biçimlerini olumsuz etkilemesiyle birlikte, aile planlaması hizmetlerine ulaşımında yetersizlik ve yöntem kullanmada bazı sorunlarla karşılaşmıştır. Bu sorunların başında, bireylerin ihtiyaç duydukları aile planlaması bilgilerine, yöntemlerine ve hizmetlerine erişememe yer almaktadır. Özellikle COVID 19 pandemisi ile Sağlık Bakanlığı'nın önerisi doğrultusunda ev ziyaretlerinin minimal düzeye indirilmesi, sosyal mesafe ve karantina gibi uygulamaların yapılmasıyla birlikte yüz yüze temasın azalması, birebir uygulamayı gerektiren kontraseptif yöntemlerin daha az kullanılmasını beraberinde getirmiştir. Bu süreçte, kadınların sadece yöntemlere değil aynı zamanda doğru bilgiye ve iletişim kaynaklarına gereksinimleri de göz önüne alınmalı, aile planlaması hizmetlerini yeniden şekillendirmede doğru politikalar oluşturularak, karar verme aşamasında her ülkeye özgü riskler değerlendirilmelidir. Bu doğrultuda, derlemede COVID-19 pandemi sürecinde aile planlaması hizmetleri, yöntem kullanımı ve karşılaşılan sorunları incelemek amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, pandemi, aile planlaması, kontraseptif yöntemler

### ABSTRACT

Family planning is essential to reducing poverty and ensuring a healthy, productive future for millions of women and girls around the world. With the COVID-19 pandemic negatively affecting health systems, supply chains of health products and lifestyles in many countries, some problems have been encountered in accessing family planning services and using methods. At the beginning of these problems, it comes first that individuals cannot access the family planning information, methods and services they need. Especially with the COVID-19 pandemic, minimizing home visits in line with the recommendation of the Ministry of Health, reducing face-to-face contact with practices such as social distance and quarantine, brings less use of contraceptive methods that require one-to-one application. In this process, women's needs not only for methods but also for accurate information and communication resources should be taken into account, and the risks specific to each country should be evaluated in the decision-making process by establishing the right policies in reshaping family planning services. In line with this, it is aimed to examine family planning services, method use and problems encountered during the COVID-19 pandemic process in this review.

**Keywords:** COVID-19, pandemic, family planning, contraceptive methods

**ORCID IDs of the authors:** DE: 0000-0003-2572-8551; BK: 0000-0002-3421-9794

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Arş. Gör. Uzm. Burcu Küçükçaya

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE

\*Bu çalışma, 16-18 Eylül 2021 tarihlerinde çevrimiçi olarak düzenlenen 3. Uluslararası 4. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**e-posta/e-mail:** burcukucukkaya1992@gmail.com

**Atf/Citation:** Eren D, Küçükçaya B. (2022). COVID-19 pandemi sürecinde aile planlaması hizmetleri, yöntem kullanımı ve karşılaşılan sorunlar. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 485-494. DOI:10.38108/ouhcd.986296



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

## Giriş

COVID-19 pandemisinin ortaya çıkışıyla, dünya çapında önemli ölçüde COVID-19 hastalarına yönelik kaynak tahsisi ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu sebepten dolayı, ülkelerin sağlık otoriteleri tarafından, hastane ortamlarında entübasyon ve ekstübasyondan kaynaklanan bulaşıcı risk nedeniyle bireylerin ciddi sağlık sorunları olmadığı takdirde sağlık kurumlarına başvurulmaması gerektiği bildirilmiştir. Bu kapsamda alınan kararlar, öncelikli toplum sağlığı hizmetleri içinde yer alan aile planlaması yöntemlerine ve hizmetlerine erişimde aksaklıklara neden olmuştur. Özellikle sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan aile planlaması danışmanlığı ve yüz yüze uygulanması gereken yöntem prosedürlerinin (örneğin rahim içi araç, tüp ligasyonu, vazektomi gibi) ertelenmesine yol açmıştır. Hem kadınlar hem de erkekler kalıcı ve uzun süre kullanım gerektiren aile planlaması yöntemlerine erişim beklerken, etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmazlarsa istenmeyen gebelik ve düşükler artış gösterecektir (Sarfrac ve ark., 2021; Sharma ve ark., 2020; Stanton ve Bateson, 2021).

Buna paralel olarak, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacını herkes için sıfıra indirmek UNFPA (The United Nations Population Fund-Birleşmiş Milletler Yardım Fonu) Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (9-11) ile Nairobi Zirvesinin temel kararlarından biridir (TÜİK, 2020; Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2021; Serhatlıoğlu ve Göncü, 2020; Nairobi Statement of ICPD25, 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerine göre; ülkemizde kadınların %3.9'unun ve %7.6'sının doğumların arasını açmak doğumlarına son vermek için olmak üzere toplam %11.5'inin karşılanmamış aile planlamasına ihtiyaç duymaktadır. Ulaşılmak istenen hedefler ve ihtiyaçlar göz önüne alındığında, pandemi sürecinde aile planlaması hizmetlerinin kesintiye uğraması kaçınılmazdır. Bu süreçte, özellikle kadınların ve kız çocuklarının aile planlaması, cinsel sağlık, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşabilmeleri, ihtiyaç duydukları eğitimleri ve danışmanlıkları alabilmelerinin önünü açmada hemşirelere oldukça önemli görevler düşmektedir (TÜİK, 2021).

## COVID-19 Pandemisinin Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları

COVID-19 pandemisi sebebiyle dünyanın birçok yerinde hem resmi hem de özel kurumlar birçok rutin ve seçmeli sağlık hizmetini askıya almaktadır. COVID-19 salgını nedeniyle olumsuz yönde etkilenmemesi gereken bazı temel sağlık hizmetleri

bulunmaktadır. Aile planlaması ile kürtaj hizmetleri bu tür hizmetler arasında yer almaktadır. Aile planlaması hizmetlerinin amacı, gebelik planlamasını uygulamak, gebeliklerin aralığını düzenlemek ve istenmeyen gebelikleri önlemektir. Aynı zamanda bireylerin istedikleri aile büyüklüğünü elde etmelerini sağlarken, aile bireyleri için iyileştirilmiş sağlık sonuçlarına katkıda bulunmaktadır (Sharma ve ark., 2020). Aile planlaması hizmetleri; istenmeyen gebelikleri ve doğumları önlemek için etkili yöntem kullanımı, gebelik testi ve danışmanlığı, gebe kalabilmek için destek, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (HIV/AIDS dahil) ve prekonsepsiyonel sağlık hizmetlerini içermektedir (Bahk ve ark., 2015; Gavin ve ark., 2014; Sharma ve ark., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gebelik sürecinde bakımı ve çocuğun gelişimi dahil olmak üzere üreme sağlığı hizmetlerini COVID-19 salgınları sırasında devam edecek temel sağlık hizmeti olarak kabul etmektedir (DSÖ, 2020). Ek olarak, DSÖ, "Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin tercihlerine ve haklarına, COVID-19 durumuna bakılmaksızın, gebelikten korunmaya erişim ve yasanın tüm kapsamına kadar güvenli kürtaj dahil olmak üzere saygı gösterilmesi gerektiğini" belirtmektedir (DSÖ, 2020; Tolu ve ark., 2021). Ancak pandemi döneminde sağlık profesyonelleri aşırı stres altında olduğundan, önlenebilir zararı artırma konusunda gerçek bir risk oluşturmaktadır. COVID-19 salgınının neden olduğu aşırı yük, rutin hizmet sunumunu tehlikeye atan ve diğer sağlık önceliklerini engelleyen birçok ulusal ve yerel sağlık sisteminin kapasitesini aşmaktadır. Bu nedenle, gelişen COVID-19 salgını, cinsel, üreme ve anne sağlığı hizmetinin sağlanması dahil olmak üzere rutin hizmetleri etkileyebilmektedir (Temmerman, 2021). Marie Stopes International (MSI), kapanmalar nedeniyle üç ay boyunca hizmet kesintisi devam ederse yaklaşık 9.5 milyon kişinin üreme hizmetini kaçıracağı konusunda uyarılmaktadır (Marie Stopes International, 2020). Geçmiş salgınlarda edinilen deneyimler, temel sağlık hizmetlerine erişim eksikliğinin ve salgın tepkisi ile ilgisi olmayan hizmetlerin kapatılmasının salgının kendisinden daha fazla ölümle sonuçlandığını da göstermektedir (Tolu ve ark., 2021). Örneğin, kontrasepsiyon dağılımının Liberya'da %65 ve Batı Afrika Ebola epidemisinin zirvesinde Sierra Leone'de %23 azaldığı belirtilmiştir (Bietsch ve ark., 2020). Hastalar alınan önlemler doğrultusunda karantinada ve sağlık çalışanlarının enfeksiyon riski altında

olduğundan, mevcut COVID-19 pandemisinin zirve yaptığı dönemde sağlık hizmetlerinde büyük aksaklıkların 3 ila 6 ay sürmesi ve daha düşük düzeyde kesinti olması beklenmektedir (DSÖ, 2020).

Wood ve ark.'nın (2021) yaptığı bir çalışmada, COVID-19 pandemi döneminden önce ve pandemi sürecinde gelişmekte olan ülkelerde istenmeyen gebelik oranının yüksek olduğunu bildirmektedir. Çalışmada elde edilen veriler, istenmeyen gebelik oranının özellikle gelişmekte olan bölgelerde ve Sahra altı Afrika'da yüksek olduğunu göstermektedir (Wood ve ark., 2021). 2008 yılında gelişmekte olan ülkelere, çocuk sahibi olmayı ertelemek veya durdurmak istemesine rağmen tahmini 140 milyon kadın kontrasepsiyon yöntemlerine erişememekte ve buna ek olarak 75 milyon kadın ise yüksek başarısızlık oranlarına sahip geleneksel yöntemleri kullanmaktadır (Singh ve ark., 2009; Singh ve ark., 2010). Bu veriler, COVID-19 krizinden önce bile, karşılanmamış doğum kontrol ihtiyacı olan yüksek bir kadın oranına işaret etmektedir. COVID-19'un getirdiği ek zorlamayla birlikte halihazırda mevcut olan ve problemi yaşayan kadınlar var olan sağlık sistemi içinde daha fazla mağduriyet yaşamaktadır (Aly ve ark., 2020).

Batı Afrika'daki Ebola virüsü salgınına ilişkin veriler, anne ve yenidoğan bakımında yaşanan kesintilerin 3600 anne ve yenidoğan ölümü ile ölü doğuma yol açtığını göstermektedir. Bu sayı, Ebola virüsünün kendisinin neden olduğu ölümlerle neredeyse eşittir. Aynı zamanda kontrasepsiyonda meydana gelen kesintiler; güvensiz koşullarda düşükler, kendiliğinden düşükler, gebelik komplikasyonları, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların geçişi, post-travmatik stres bozukluğu, depresyon, intihar ve yakın partner şiddeti gibi sonuçları beraberinde getirmektedir (Aly ve ark., 2020; Bietsch ve ark., 2020; Nanda ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinin başlangıcından bu yana benzer sorunlar yaşanmaktadır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, COVID-19 raporunda altı ay sürecek bir karantina durumunda, düşük ve orta gelirli ülkelerde yaklaşık 47 milyon kadının modern gebeliği önleyici yöntemlere erişemeyeceğini, 7 milyon istenmeyen gebeliğin meydana geleceğini öngörmektedir. Ayrıca pandemi nedeniyle erken yaşta ve zorla evliliklere müdahale programlarında yaşanacak gecikmelerin, gelecek on yılda 13 milyondan fazla kız çocuğunu etkileyeceğini, istenmeyen gebeliklere ve kız çocuklarının

ölümlerine neden olacağını, kısıtlamalar bir yıla ulaştığında ise 51 milyon kadının modern gebeliği önleyici yöntem kullanamayacağını ve 15 milyon istenmeyen gebeliğin meydana geleceğini belirtmektedir (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 2021).

### **COVID-19 Pandemi Süresince Aile Planlaması Hizmetleri ve Yöntem Kullanımı** **COVID-19 Pandemisinde Yeni Kontraseptifin Başlatılması**

COVID-19 pandemisi sürecinde, kontrasepsiyona başlama talebinde bulunan kişilere, danışmanlık, kontrendikasyonlar için tıbbi geçmişin incelenmesi, güvenli ve etkili kullanım hakkında bilgi ve kontraseptif seçimi için telefonla ya da sosyal medyadan yapılan görüşmeler ile uzaktan aile planlaması yöntemi bilgi ve kullanma durumu, aile planlaması yönteminin süreci, çiftlere uygunluğu ve herhangi bir sorun yaşanma durumu değerlendirilmektedir. Yüz yüze konsültasyon, yalnızca gerekliyse gerçekleştirilmektedir (Haddad ve ark., 2021).

İlk kombine oral kontraseptif reçetesi, kişinin tıbbi yönden yöntemi kullanmaya uygun olup olmadığını uzaktan değerlendirilmesini, kişinin kendi ölçümü aracılığıyla bildirilen kan basıncının ve beden kütle indeksinin doğru bir şekilde değerlendirilmesini gerektirmektedir. Yüz yüze görüşme ve doğum kontrolü arzu edilene kadar veya pandemi düzeline kadar yalnızca progesteron içeren mini hapların kullanımına devam edilmektedir. Aynı şekilde aile planlamasının sürekliliğini sağlamak için 3-6 aylık reçete güvenle verilebileceği belirtilmektedir (Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi, 2020).

Sadece progesteron içeren oral kontraseptifler, COVID-19 kısıtlamaları esnasında ilk kez kontrasepsiyon talep eden bireyler için uygun görülen yöntemlerden biridir. Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Geçerlik Birimi (FSRH CEU), standart olarak kontrasepsiyona başlamak isteyen bireylerin uzaktan değerlendirilmesini ve 6 aydan 12 aya dek yalnızca progesteron içeren oral kontraseptiflerin verilmesini önermektedir. Eğer kişi için yalnızca progesteron içerikli olan oral kontraseptifler uygun değilse, ilk kez kombine oral kontraseptiflerin reçete edilmesi durumunda, uzaktan tıbbi uygunluk durumunun, kişinin kendi beyanına dayalı kan basıncı ve BKİ değerlerinin doğrulanması sonucunda, verilen kontraseptif desteğin 6-12 ay sürmesi gerekmektedir. Yan etkiler, oral kontraseptiflere karşı intolerans ve benzeri

durumlarda depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), implant ya da başka bir intrauterin kontraseptif gibi daha uzun etkili geri dönüşlü yöntemler seçenek olarak düşünülmektedir. Kişinin kayıtlarında son 12 ay içerisinde ölçülmüş BKİ ya da kan basıncı değerleri mevcutsa, kombine oral kontraseptifler 6-12 ay süreyle verilebilmektedir. Eğer kişinin BKİ ve kan basıncı değerleri mevcut değilse, bu değerler yeniden ölçülüp belirlenene dek, sadece progesteron içeren oral kontraseptifler köprü görevi görebilmektedir (Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi, 2020; İngiltere Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği, 2020; Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 2020; DSÖ, 2020).

Kontraseptif yönteme uyum sağlayamama, yan etki hissetme veya teratojen kullanma ve buna benzer durumların varlığı, Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA-üç ayda bir enjeksiyon) veya rahim içi araç (RİA) gibi uzun etkili ve geri dönüşümlü doğum kontrol yöntemlerini tek uygun seçenek haline getirmektedir. Ayrıca kişinin karantinada olmadığı, doğrulanmış veya şüphelenilen COVID-19 vakasıyla temas geçmişi olmadığı ve eğer temas söz konusu ise, COVID-19 enfeksiyonunu düşündüren herhangi bir semptomun var olup olmadığı da kontrol edilmelidir. Böyle bir durumda, bireye hastane ziyaretini erteleme ve partneri ile geçici bir kontrasepsiyon yöntemi kullanması önerilmektedir (Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi, 2020; Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 2020; Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, 2020).

Yeni bir yönteme başlamak isteyenler ya da mevcut kontraseptif yöntem kullanmayanlar ya da mevcut kontraseptif yöntemi kullanmaya devam etmeyi isteyenler, az izlem gerektirenler ya da hiç izlem gerektirmeyenler;

a) Herhangi bir kontraseptif yöntem için rutin izlem gerektirmeyen bireylere, yan etkiler ya da diğer problemleri tartışabilmek, bir yöntemi değiştirmek ya da yöntemi bırakmak, RİA, implant vs. gibi yöntemleri çıkartmak ya da yeniden taktırmak için herhangi zamanda bir sağlık personeliyle iletişime geçmeleri önerilmektedir.

b) Sigorta kapsamına bağlı olarak, bir yıllık kombine oral kontraseptif desteği sağlanabilir ya da reçete edilebilir.

c) Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), intramüsküler (IM) ya da subkutan (SC) olarak her 3 ayda bir (13 hafta) sağlanmalıdır. Enjeksiyonlar,

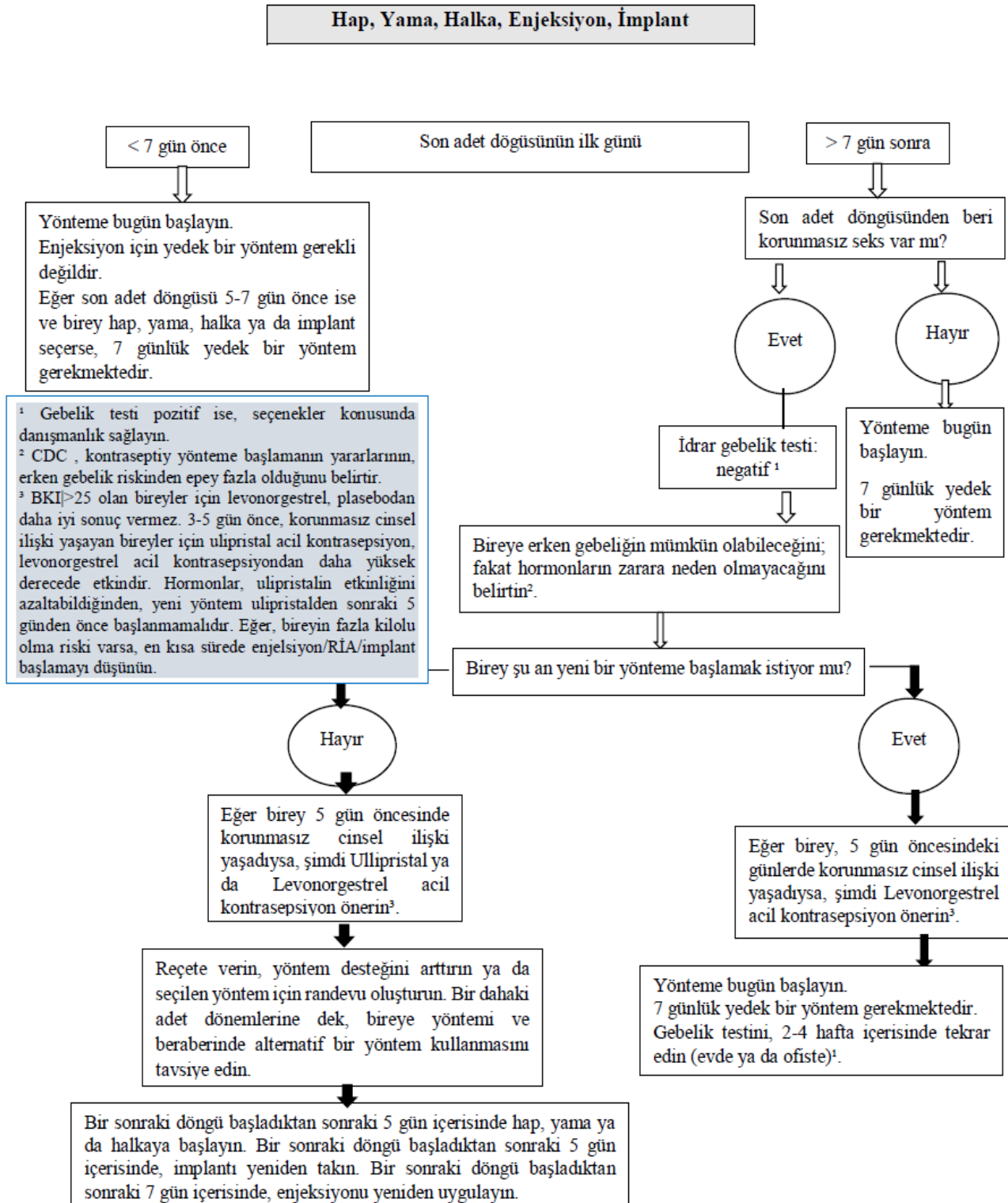
ek kontraseptif önlem gerektirmeden son enjeksiyondan sonra 15 haftaya dek uygulanabilir. Subkutan yoldan DMPA uygulaması için bireyin kendi kendine uygulama yapmayı öğrenmesi düşünülebilir.

d) Kanama problemleri, unutulmuş haplar ya da doz hataları gibi durumlar için rehberlik sağlanmalıdır (Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri, 2021; İngiltere Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği, 2020). Bu doğrultuda yeni bir yönteme başlamak isteyenler için hızlı başlangıç şeması olarak hormonal yöntemler ve bakırlı RİA önerilmektedir (Şekil 1, Şekil 2).

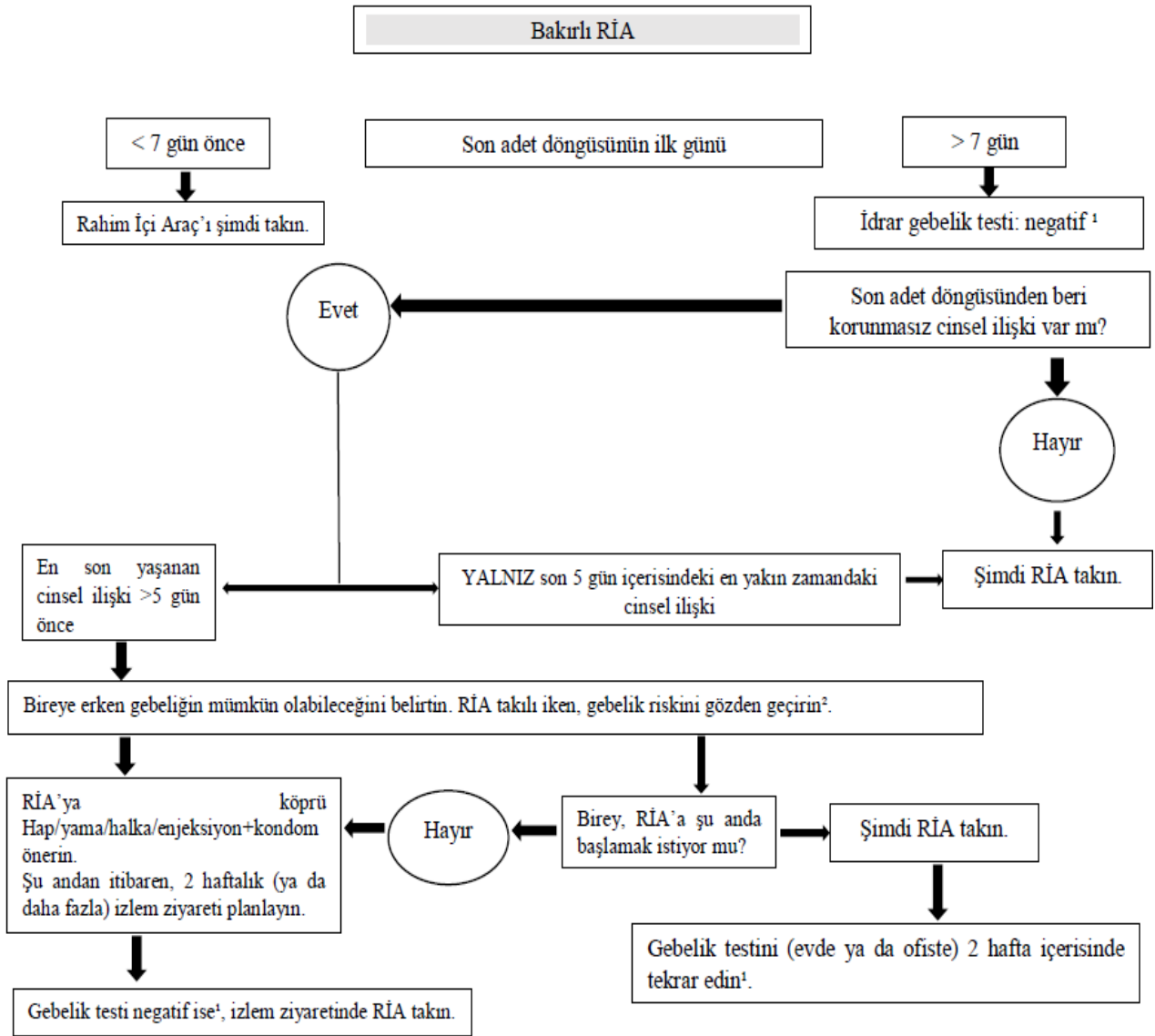
#### **COVID-19 Sürecinde Kişinin Halihazırda Kullandığı Yönteme Devam Etmesi**

a) Kombine Oral Kontrasepsiyon (KOK'lar): Kombine oral kontraseptif yöntemini kullanan kadınların pandemi öncesinde en son sağlık personeli ile yaptığı görüşme sonucunda tıbbi geçmiş kayıtlarına eklenen son gelişmelerde herhangi bir kontrendikasyon bulunmaması koşuluyla, tekrardan BKİ veya kan basıncı kontrolü yapmaksızın, hekim tarafından 6-12 aylık süreyle reçete edilen KOK hakkında bireylere telefon veya sosyal medya görüşmeleri aracılığıyla danışmanlık sağlanmalıdır. Herhangi bir hastalığı bulunmayan sağlıklı bireyler pandemi süresince kombine oral kontraseptifleri kullanmalarını kısıtlamaya gerek olmamakla birlikte, bu bireyler tromboembolizm riski hakkında bilgilendirilmeli ve uygun olan etkili tüm alternatif kontraseptif yöntemler önerilmektedir. Asemptomatik olarak seyreden COVID-19 hastaları, halihazırda kullandıkları kombine oral kontraseptifleri kullanmaya devam edebilir. Bu bireylerden bazıları tromboemboli riskini azaltmak için yalnızca progesteron içeren bir hapa geçmek isteyebilir; ancak kombine oral kontraseptiflerin kullanımının sonlandırılmasından sonra da bir süre daha tromboemboli riski devam etmektedir (Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi, 2020).

b) Yalnızca progesteron içeren mini haplar: Halihazırda yalnızca progesteron içerikli mini hap kullanan kadınlar için, telefon görüşmesi ile detaylı öykü alındıktan sonra, bireyde yalnızca progesteron içerikli hap kullanımına ilişkin hangi bir kontrendikasyon olmadığından emin olunduktan sonra, hekim istemiyle yalnızca progesteron içerikli mini hapları pandemi döneminde en az 6-12 ay daha kullanmalarını sağlamak gerekmektedir (Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi, 2020).



**Şekil 1.** Yeni Bir Yönteme Başlamak İsteyenler İçin Hızlı Başlangıç Şeması: Hormonal Yöntemler (Reproductive Health Access Project, 2021).



<sup>1</sup> Gebelik testi pozitif ise, seçenekler konusunda danışmanlık sağlayın.

<sup>2</sup> Hastalık Kontrol Merkezi (Centers of Disease Control), RİA takmadan önce gebelik ihtimalini elememizi önerir. Klinisyenler, RİA takılması ile komplike olabilen en ufak bir gebelik riskine karşı, aynı gün RİA takılmasının yararlarının dengesini tartışabilirler.

<sup>3</sup> BKİ > 25 olan bireyler için, levonorgestrel acil kontrasepsiyon plaseboda daha iyi etki oluşturmaz. Ulipristal acil kontrasepsiyon, 3-5 gün öncesinde korunmasız cinsel ilişki yaşayanlar için levonorgestrel acil kontrasepsiyondan daha yüksek etkiye sahiptir. Hormonlar, ulipristalin etkinliğini azaltabildiğinden, yeni yöntem ulipristalden sonraki 5 günden önce başlanmamalıdır. Eğer, bireyin fazla kilolu olma riski varsa, en kısa sürede enjeksiyon/RİA/implant başlamak için düşünün.

**Şekil 2.** Yeni bir yönteme başlamak isteyenler için hızlı başlangıç şeması: Bakırlı RİA (*Reproductive Health Access Project, 2021*).

Özellikle geçmiş tıbbi kayıtlarında kan basıncı yüksek olan, migren öyküsü bulunan kadınlar için, pandemi sürecinde yalnızca progesteron içeren yöntemleri kullanmaları, yöntemle başlamadan önce evde gebelik testi yapmaları önerilmektedir (Mermer, 2021).

c) Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA): DMPA, 150 mg intramuskuler ya da 104 mg subkutan yoldan olacak şekilde uygulanabilen, yalnızca progesteron içerikli bir yöntemdir. Geleneksel olarak, klinik ortamda üç ayda bir uygulanmaktadır. Bununla birlikte, pandemi boyunca, sağlık profesyonelleri doz aralığının 15 haftaya dek uzatılmasını ve intramuskuler uygulama için yaratıcı yaklaşımlar araştırılmasını göz önünde bulundurabilir (örneğin; bazı cadde veya sokaklarda intramusküler yoldan uygulanan DMPA'ların sağlık kuruluşlarına dağıtımının organize edilmesi). Alternatif olarak, DMPA'nın subkutanöz formu, evde kendi kendine uygulama yapılabilmesi için bireylere alkollü bezlerle birlikte reçete edilebilir. Uygulamanın öğretilmesi sözel olarak, video aracılığıyla ve/veya online birey bilgilendirme yönergeleri ile yapılabilir (Wilkinson ve ark., 2020).

d) İmplantlar: İmplantların değiştirilmesi, sağlık profesyonelleri ile pandemi sürecinde bulaşıcılığı önlemek amacıyla yüz yüze temastan kaçınabilmek amacıyla, uzmanların önerileri doğrultusunda son kullanma tarihinden itibaren bir yıl daha kullanılmakta ve normal kullanım süresi üç yıl olan implantların pandemi süresince bir yıl daha kullanılarak, kullanım süresi dört seneye dek uzatılmaktadır. Kadınlara, doğum kontrolünün bu yöntemle garanti edilemeyeceği ve yöntemle uyum sorunları olmadığı sürece, yüz yüze değerlendirme yapmadan da yalnızca progesteron içeren mini hapları kullanmaya başlayabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidirler. Gebe kalmak istemedikçe veya ciddi yan etkiler deneyimlenmedikçe, salgının pik yaptığı süreçlerde üç yılı geçen implantları çıkarmaya yönelik herhangi bir kanıta dayalı gösterge bulunmamaktadır (Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi, 2020; Avustralya Aile Planlaması Derneği, 2020).

e) Levonorgestrel Rahim İçi Araç (LNG-RİA): Amerika Gıda ve İlaç Dairesi 2019'da 52 mg LNG-RİA'nın 6 yıl süreyle kullanılmasını onaylamıştır. Kadınların 52 mg LNG-RİA'nın uzun süreli kullanım olasılığı konusunda danışmanlıktan yararlanabileceği belirtilmiştir (Ferreira-Filho ve ark., 2020). LNG-RİA'nın değiştirilmesi, pandemi sürecinde gereksiz yüz yüze temastan kaçınmak için

son kullanma tarihinden sonra bir yıl ertelenebilmektedir. Kadınlara, tele-hemşirelik ile yapılan danışmanlıkta kontraseptif etkinliğin garanti edilemeyeceğinin ancak yeterli olacağı bilincinde olmalıdır, çünkü LNG-RİA ile yüz yüze değerlendirme yapmadan ek olarak yalnızca progesteron içeren mini hapları kullanabilmektedir (Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, 2021; Turok ve ark., 2021).

f) Bakır RİA (Cu-RİA): 5 yıllık onaylı RİA'lar olması durumunda, Cu-RİA'nın bitiminden itibaren ek prezervatif/oral kontraseptif kullanımı tavsiye edilmektedir. TCu380A'nın 12 yıla kadar etkili olduğunu gösteren yüksek kanıt düzeyinde sınırlı veriler vardır. Kanıt eksikliği nedeniyle kadınlara prezervatif veya diğer geçici doğum kontrol yöntemlerini kullanmaları tavsiye edilmelidir (Turok ve ark., 2021; Cohen ve ark., 2020; Ti ve ark., 2020).

#### Postpartum Dönemde Kontrasepsiyon

COVID-19 salgınının bir sonucu olarak, cinsel sağlık ve birinci basamak bakım kontraseptif hizmetlerine erişim önemli ölçüde azalmaktadır ve doğumdan hemen sonraki süreç, kadına istenen bir doğum kontrol yöntemini seçmesine danışmanlık etmek için en iyi fırsattır. Annenin doğum yaptığı merkezler, taburcu olmadan önce anneye etkili bir postpartum dönemde aktif kullanabileceği aile planlaması danışmanlığını ve danışmanlık sonucunda annenin tercih ettiği yöntemi sağlamalıdır. Yapılan etkin aile planlaması danışmanlığı, pandemi sürecinde sağlık profesyonelleriyle daha fazla temas ihtiyacını azaltacaktır. Hem emziren hem de emzirmeyen anneler tarafından doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede etkili bir doğum kontrol uygulamasına başlanması önerilmektedir. Bu, annelerin gebeliklerinin arasının kısa olmasının önlenmesini sağlamaktadır (İngiltere Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği, 2020; Amerika Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, 2020).

Doğum kontrol yöntemlerinin çoğu (Kombine Oral Kontraseptifler (KOK) hariç doğumdan sonra güvenli bir şekilde başlatılabilir. Uzun Etkili Geri Dönüşümlü Kontraseptif (UEGDK) yöntemleri oldukça etkilidir ve doğumdan sonraki süreçte tüm annelere sunulmaktadır (İngiltere Cinsel ve Üreme Sağlığı Fakültesi, 2020; Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu, 2020).

Rahim içi araç (RİA) yerleştirme, doğum sonrası kontrasepsiyonun en popüler ve en etkili yöntemlerinden biridir ve normal doğumdan sonra veya sezaryen doğum sonrası tüm kadınlara

önerilmektedir. Yalnızca progesteron içeren mini haplar, son derece güvenli olup, kullanımı için çok az kontrendikasyon bulunmakta ve ek kontraseptif önlemlere gerek kalmadan doğumun 21. gününde başlatılmalıdır. Tamamen emziren annelerin, adet göremedikleri süreçte ve tam olarak emzirmeye devam ettikleri sürece doğumdan sonraki ilk altı ay için doğum kontrolünde Laktasyonel Amenore Metodu (LAM)'na güvenebilecekleri kabul edilmektedir. Emziren anneler, doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede ek bir kontrasepsiyon kullanmalıdır, çünkü çoğu kişinin LAM kriterlerini karşılamakta zorluk çekmektedir. Kadınlara, seçtikleri yöntemi nasıl kullanacakları ve ne zaman tıbbi tavsiye almaları gerektiği konusunda net bilgiler verilmelidir (İngiltere Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği, 2020; Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu, 2020).

### COVID-19 Sürecinde Acil Kontrasepsiyon

Acil kontrasepsiyon, cinsel ilişki sonrası 5 gün içinde uygulandığında gebeliklerin %95'inden fazlasını önleyebilmektedir. Acil kontrasepsiyon yöntemlerinden en sık kullanılanlar; bakırlı RİA ve haplardır. Acil kontraseptif yöntem kullanımı olmuş bir gebeliği sonlandırmaz (Mermer, 2021).

Acil kontrasepsiyonun uygulanabilmesi için uzaktan değerlendirme yapılmalıdır, böylece korunmasız ilişki sonrası mümkün olan en kısa sürede acil kontrasepsiyon yöntemi kullanılabilir hale getirilebilmektedir. Acil kontrasepsiyon için bir Bakırlı-RİA'nın yerleştirilmesi, acil kontraseptif ilgili faydaları azımsanamayacağından, uygun olan kişilere, mümkün ise birinci basamak olarak sunulmaya devam edilmelidir. Bakırlı-RİA yerleştirilmesinden önce bir gecikme olması durumunda, ek olarak derhal sözlü acil kontrasepsiyon yöntemi önerilmelidir. Sözlü acil kontrasepsiyon reçetesiyle, bireylere 3 ay daha KOK veya yalnızca progesteron içeren mini hapların reçete edilmesi ile birlikte danışmanlık ve takibi sağlanmalıdır. Yapılan danışmanlıkta, gebelik testinin ne zaman yapılacağı ve düzenli kontraseptif almaya ne zaman başlanacağı konusunda da bilgilendirilmelidirler (İngiltere Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği, 2020; Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu, 2020). Doğru acil kontrasepsiyona karar verme Tablo 1'de gösterilmiştir.

### Pandemi Sürecinde Cerrahi Sterilizasyon Yöntemleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) deklarasyonunu takiben, elektif prosedürlerin kurumlarda koronavirüsün yayılmasına ve koronavirüs

vakalarının olası dalgasını yönetmek için gereken tıbbi kaynakların daha çok COVID-19'un tanı ve tedavisine yöneltilmesi yüzünden hastanelerde elektif cerrahileri ertelemeyi resmi tavsiye olarak bildirmiştir. Bildiri, COVID-19 pandemisi süresince, güvenlik ve elektif cerrahi prosedürleri gerçekleştirmeye devam etme imkânı hakkında ülke çapındaki tartışmayı kızıştırmıştır. Kritik kırılma noktasının ötesinde COVID-19'un tahmini zaman seyri üzerindeki belirsizlik, önümüzdeki aylar bireylerin zamanında cerrahi tedaviye erişmekten mahrum kalabileceği olasılığına işaret etmektedir (Stahel, 2020).

### Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, pandemi süresince, yan etki, yöntemi kullanmaya uyumsuzluk veya acil bir sağlık sorunu gelişmedikçe, temel sağlık hizmetlerinin vazgeçilmezlerinden biri olan aile planlaması hizmetlerinin, sağlık kuruluşlarında yüz yüze değil, Sağlık Bakanlığı'nın önderliğinde online platformlarda oluşturulacak olan yönergeler ve bilgilendirmeler ışığında, hemşireler ve hekimlerin de kontraseptif yöntem kullanan ve yeni kullanmak isteyen bireylere telefonla arayarak veya sosyal medyada görüntülü görüşerek bilgilendirme ve izlem yapmaları, bulaş riskini azaltmanın yanı sıra, aile planlaması hizmetlerinin kesintiye uğramadan devamlılığının sağlanmasında yararlı olacaktır.

Pandemi süresince aile planlaması hizmeti uygulamalarında sürekliliğin sağlanması, başta kamu olmak üzere özel sektör, STK iş birliği ile hizmetlerin sunulması, acil danışma hatları ve reçetesiz uygulanabilen yöntemlere erişim sağlanması, sağlık sorunu olan ve emziren annelerin hangi yöntemi kullanabilecekleri konusunda uzaktan danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önem taşımaktadır. Aynı zamanda kullanılan invaziv kontraseptif yöntemlerin (RİA, implant gibi) önemli bir yan etki ile karşılaşılacakça (ani ve aşırı kanama gibi) çıkarılmaması, uzun etkili geri dönüşümlü yöntemlerin tedarik edilmesi gerekmektedir. Kontraseptif yöntemlerin temin edilebileceği ve uygulanabileceği hizmet yerlerinin ve bunların iletişim bilgilerinin bireylerle paylaşılması, bu konuda gerekli yönlendirmelerin yapılması amacıyla resmî kurumların web sitelerinde ilan edilebilmesi bireylerin hizmetlere kesintisiz olarak ulaşmasını kolaylaştıracaktır.

**Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:** Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.



**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: DE, BK; Tasarım: DE, BK; Danışmanlık: DE, BK; Analiz ve/veya Yorum: DE, BK; Kaynak tarama: DE, BK; Makalenin Yazımı: DE, BK; Eleştirel inceleme: DE, BK.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- COVID-19 pandemi sürecinde aile planlaması hakkında bilgi verilmiştir.
- COVID-19 pandemi sürecinde aile planlaması ile ilgili rehberler incelenerek şekiller oluşturulmuş ve bu süreçte etkin rol oynayan hem kadın sağlığı hem de halk sağlığı hemşirelerinin izleyeceği yollar hakkında bilgi verilmiştir.
- COVID-19 pandemi sürecinde aile planlamasında hemşirelerin profesyonel yaklaşımları konusunda bilgi verilmiştir.

### Kaynaklar

- Aly J, Haeger KO, Christy AY, Johnson AM. (2020). Contraception access during the COVID-19 pandemic. *Contraception and Reproductive Medicine*. 5(17), 1-9.
- Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (The American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG). COVID-19 FAQs for Obstetrician–Gynecologists, Gynecology [Internet]. 2021 [cited 2021 May 09]. Erişim adresi: <https://www.acog.org> Erişim tarihi: 12.08.2021
- Avustralya Aile Planlaması Derneği (Family Planning Alliance Australia). Extended use of and ongoing access to LARCs during the COVID-19 pandemic. Erişim adresi: <https://www.familyplanningallianceaustralia.org.au/>, April 2020. Erişim tarihi: 10.08.2021.
- Bahk J, Yun SC, Kim YM, Khang YH. (2015). Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). *BMC pregnancy and childbirth*. 15(1), 1-12.
- Bietsch K, Williamson J, Reeves M. (2020). Family planning during and after the West African Ebola Crisis. *Stud Fam Plann*. 51, 71–86.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic. United Nations Population Fund, 2021. Available from: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID\\_Impact\\_FP\\_V5.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf) [cited 2021 July 14].

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNFPA). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. Erişim adresi: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19>, 27 April 2020 Erişim tarihi: 25.08.2021

Cohen MA, Powell AM, Coleman JS, Keller JM, Livingston A, Anderson JR. (2020). Special ambulatory gynecologic considerations in the era of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and implications for future practice. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 223(3), 372-378.

COVID-19 Reproductive Health Care Resources. Reproductive Health Access Project. Erişim adresi: <https://www.reproductiveaccess.org/covid19/>. Erişim tarihi: 15.08.2021

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-World Health Organization). COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance, 25 March 2020.

Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi (FSRH CEU). Clinical advice to support provision of effective contraception during the COVID-19 outbreak. 20 March 2020. Erişim adresi: <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-ceu-clinical-advice-to-support-provision-of-effective/> Erişim tarihi: 20.08.2021

Ferreira-Filho ES, de Melo NR, Sorpreso ICE, Bahamondes L, Simões RDS, Soares-Júnior JM, Baracat EC (2020). Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. *Expert Review of Clinical Pharmacology*. 13(6), 615-622.

Gavin L, Moskosky S, Carter M, Curtis K, Glass E, Godfrey E, Zapata L. (2014). Providing quality family planning services: recommendations of CDC and the US Office of Population Affairs. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*. 63(4), 1-54.

Haddad C, Bou Malhab S, Sacre H, Salameh P. (2021). Smoking and COVID-19: A Scoping Review. *Tob Use Insights*. 14, 1179173x21994612. doi:10.1177/1179173x21994612.

ICPD25. Nairobi Statement of ICPD25: accelerating the promise. Nairobi: Ministry of Foreign Affairs, Republic of Kenya; Ministry of Foreign Affairs of Denmark; UNFPA; 2019. Erişim adresi: <http://www.naibisummiticpd.org/content/icpd25-commitments> [cited 2021 July 12].

İngiltere Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği (The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare of Royal College of Obstetricians & Gynaecologists). Provision of contraception by maternity services after childbirth during the Covid-19 pandemic, 08 April 2020. Erişim adresi: <http://Users/90541/Downloads/1fsrh-rcog-rcm-post-partum-contraception-during-covid-19-statement-april-2020.pdf> Erişim tarihi: 20.08.2021.

- Marie Stopes International. Resilience, Adaptation and Action. MSI's Response to the Covid-19 crisis. Erişim adresi: <https://www.msichoices.org/media/3849/resilience-adaptation-and-action.pdf> Erişim tarihi: 20.08.2021.
- Mermer G. (2021). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu (CİSÜ). Pandemi Döneminde Aile Planlaması. Pandemi Dönemlerinde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) Hizmetleri: Toplum Temelli Hizmetler İçin Rehber (içinde), Şubat 2021. Erişim adresi: <https://www.tapv.org.tr/> Erişim tarihi: 25.08.2021
- Nanda K, Lebetkin E, Steiner MJ, Yacobson I, Dorflinger LJ. (2020). Contraception in the Era of COVID-19. *Global Health: Science and Practice*. 8(2), 166-168.
- Provision of contraception by maternity services after childbirth during the Covid-19 pandemic. The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare of Royal College of Obstetricians & Gynaecologists; 08 April 2020.
- Sharma KA, Zangmo R, Kumari A, Roy KK, Bharti J. (2020). Family planning and abortion services in COVID 19 pandemic. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 59(6), 808-811. doi:10.1016/j.tjog.2020.09.005
- Sarfraz A, Sarfraz Z, Tebha SS, Hange N, Agadi K, Barrios A, Patel G. (2021). COVID-19 and family planning in the Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J*. 27(9), 857-860. doi:10.26719/2021.27.9.857
- Serhatlıoğlu S, Göncü G. (2020). COVID-19 ve Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi / Journal of Health Sciences and Research*. 2(3), 184-191.
- Singh S, Sedgh G, Hussain R. (2010). Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. *Stud Fam Plan*. 41(4), 241-50.
- Singh S, Darroch JE, Ashford LS, Vlassoff M. (2009). *Adding It Up: The costs and Benefits of Investing in family Planning and maternal and new born health*. New York: Guttmacher Institute and United Nations Population Fund.
- Stahel PF. (2020). How to risk-stratify elective surgery during the COVID-19 pandemic?. *Patient Safety in Surgery*. 14, 8.
- Stanton T, Bateson D. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on family planning services. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 33(5), 425-430. doi:10.1097/gco.0000000000000746
- Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (International Federation of Gynecology and Obstetrics). COVID-19 Contraception and Family Planning – April 2020 guidance. Available from: COVID-19 Contraception and Family Planning – April 2020 guidance | Figo [cited 2021 July 08].
- Wilkinson TA, Kottke MJ, Berlan ED. (2020). Providing Contraception for Young People During a Pandemic Is Essential Health Care. *JAMA Pediatr*. 174(9), 823-824. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1884
- Wood SN, Karp C, OlaOlorun F, Guiella G, Gichangi P, Moreau C, et al. (2021). Need for and use of contraception by women before and during COVID-19 in four sub-Saharan African geographies: results from population- based national or regional cohort surveys. *Lancet Glob Health*. 9, e793-801.
- Temmerman M. (2021). Family planning in COVID-19 times: access for all. *The Lancet Global Health*. 9(6), e728-e729.
- Ti AJ, Roe AH, Whitehouse KC, Smith RA, Gaffield ME, Curtis KM. (2020). Effectiveness and safety of extending intrauterine device duration: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 223(1), 24-35.
- Tolu LB, Feyissa GT, Jeldu WG. (2021). Guidelines and best practice recommendations on reproductive health services provision amid COVID-19 pandemic: Scoping review. *BMC public health*. 21(1), 1-10.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). <https://www.tuik.gov.tr/> [cited 2021 July 14].
- Türkiye'de Üç Sifıra Doğru, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2021). Available from: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TR\\_uc\\_sifira\\_dogr\\_u.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TR_uc_sifira_dogr_u.pdf) [cited 2021 July 11].
- Turok DK, Gero A, Simmons RG, Kaiser JE, Stoddard GJ, Sexsmith CD, Sanders J. (2021). N. Levonorgestrel vs. Copper Intrauterine Devices for Emergency Contraception. *New England Journal of Medicine*. 384(4), 335-44.