

COVID-19 Pandemisinde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sorunlarına Ebe Odaklı Yaklaşım

Midwife-Focused Approach to Sexual and Reproductive Health Problems in COVID-19 Pandemic

Öz




Yeni tip koronavirüs salgınının maternal ve neonatal mortalite ve morbidite riskinin, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının, güvenli olmayan küretajların artması gibi cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinde önemli problemlere sebep olacağı düşünülmektedir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı, acilen, adaletli ve devamlı olacak şekilde hizmet ve yatırım gerektiren, kamu sağlığı meseleleri içerisinde önem arz eden bir durumdur. Dolayısı ile pandemi dönemlerinde temel cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerindeki sorunların saptanması gerekmektedir. Ebelerin özellikle pandemi dönemlerinde görev alanlarında çalışması ve görev alanında çalışan ebelerin riskli grupları belirleyip, daha fazla cinsel ve üreme sağlığı hizmetini ulaştırmak için çaba sarf etmesi gerekmektedir. Böylece pandeminin kadınlar, aileler ve toplum üzerindeki yıkıcı etkileri olabilecek sağlık sistemi aksaklıkları önenebilir. Bu derleme makalede; pandeminin kadınlar üzerindeki etkisini vurgulamak, salgından kaynaklanabilecek cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerindeki problemleri ortaya koymak ve problemlerin çözümüne ilişkin öneriler sunmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, üreme sağlığı, cinsel sağlık, ebelik

Abstract

The new type of coronavirus epidemic is thought to cause significant problems in sexual and reproductive health services, such as maternal and neonatal mortality and morbidity risk, unmet need for family planning, and increased unsafe curettage. The right to sexual and reproductive health is a situation that requires urgent, fair, and continuous service and investment and is important in public health issues. Therefore, it is necessary to identify the problems in basic sexual and reproductive health services during pandemic periods. Midwives should work in their fields of duty, especially during pandemic periods; identify risky groups in midwives working in the field; and make an effort to provide more sexual and reproductive health services. In this way, health system failures that can have devastating effects on women, families, and society can be prevented. This review article aims to emphasize the effect of the pandemic on women, reveal the problems in sexual and reproductive health services that may arise from the epidemic, and offer suggestions for solving the problems.

Keywords: COVID-19, pandemic, reproductive health, sexual health, midwifery

Ayşe Nur Ataş¹ 
Fatma Bay² 
Esra Kabakçı³ 

¹ Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Konya, Türkiye

² Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Konya, Türkiye

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Eskişehir, Türkiye

Ataş AN, Bay F, Kabakçı E. Midwife-Focused Approach to Sexual and Reproductive Health Problems in COVID-19 Pandemic. *J Educ Res Nurs. J Educ Res Nurs.* 2021;18(Suppl. 1): 26-29.

Corresponding Author: Ayşe Nur Ataş
E-mail: aysenur.atas@selcuk.edu.tr

Received: June 18, 2020
Accepted: August 17, 2020



Copyright@Author(s) - Available online at
www.jer-nursing.org
Content of this journal is licensed under a
Creative Commons Attribution-NonCommercial
4.0 International License.

Giriş

Yeni tip koronavirüs (COVID-19) ilk olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'de etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakası olarak bildirilmiştir. Salgının ülkeler arası yayılması ile birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yeni koronavirüs hastalığını 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla pandemi olarak ilan etmiştir.^{1,2} Vakaların artarak devam etmesi ile hastalığa yakalanan insan sayısı 13 Nisan 2021'de 136 milyonu geçmiştir.³ Ülkemizde ise ilk COVID-19 bildirim 11 Mart 2020'de yapılmış ve 12 Nisan 2021 itibarıyla toplam 3.903.573 kişinin etkilendiği tespit edilmiştir.^{4,5}

Ülkeler salgınının neden olduğu problemlere cevap verebilmek için değişik stratejiler geliştirmişlerdir. Sağlık sistemleri COVID-19 salgını nedeniyle enfekte kişilere bakım sağlamak ve artan talebi karşılamak zorunda kalmıştır.⁶ Salgınla birlikte cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerinde de önemli problemler yaşanacağı düşünülmektedir. Çünkü CSÜS hizmetleri; sağlık hizmetlerinin gerekli görülmediği takdirde kapanması, yerel veya ulusal karantinalar, seyahat kısıtlamaları ve ekonomik durgunlukların sonuçları olarak pandemi için geliştirilen stratejilerden etkilenecektir.⁷ Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund-UNFPA) salgınla ilgili yayınladığı ilk rehberde CSÜS hizmetlerinin salgınlar sırasında önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu açıklamıştır.⁸ Özellikle kadınlar ve kızların pandemi sürecinde sosyal ve ekonomik olarak daha ağır yükler taşıyabileceği belirtilmektedir.^{9,10}

Koronavirüs salgınına öncelik verilmesi, CSÜS hizmetlerine ayrılan kaynakların salgına yönlendirilmesi ile anne ve çocuklar için mortalite ve morbidite risklerinin, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının, güvenli olmayan küretajların artmasına neden olabileceği beklenmektedir.¹¹ Koronavirüs salgını gebelikle ilişkili komplikasyonlar açısından da risk oluşturabilmektedir. Hanede artan gerilimler nedeniyle partner şiddeti ve aile içi şiddet artabilmektedir. Kadınlar toplumdaki iş gücünün %70'ini oluşturmaktadır.^{9,11} Dolayısı ile erkeklere oranla kadınların COVID-19'a yakalanma riskinin daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle de kadınlar hanede daha az söz sahibi olmasına rağmen evde bakım sorumluluğunun büyük bir bölümünü gerçekleştirmektedir. Kadınlar, hem iş hayatında çalışmak durumunda kalmakta hem de aile içindeki sorumluluğu daha da artmaktadır.^{9,11} Çocukların ve ailedeki diğer bireylerin bakımı nedeniyle kadınlar kendilerine uygun bakım yapamamaktadır.¹²

CSÜS hakkı, acilen ve devamlı olacak şekilde hizmet ve yatırım gerektiren, kamu sağlığı meseleleri içerisinde önem arz eden bir durumdur.¹³ Bu nedenlere bağlı olarak derleme makalesinin amacı pandeminin kadınlar üzerindeki etkisini vurgulamak, salgından kaynaklanabilecek CSÜS hizmetlerindeki problemleri ortaya koymak ve problemlerin çözümüne ilişkin tavsiyeler sunmaktır.

COVID-19 Pandemisinde Üreme Sağlığı Sorunları

COVID-19 pandemisi, küresel olarak kadınların, kızların ve savunmasız nüfusun sağlığını, refahını ve ekonomik istikrarını orantısız olarak etkilemekte, mevcut CSÜS hizmetlerinde eşitsizliklere yol açmaktadır. Özellikle insan hakları en az korunan kadın ve kızların COVID-19 nedeni ile zorluklar yaşaması muhtemeldir.⁹ Geçmişteki küresel bulaşıcı hastalık salgınlarında, salgından önce mevcut olan güvenlik açıklarının daha da artırdığı bildirilmektedir. Kadınların toplumsal cinsiyet sorunlarının ve CSÜS haklarının 2014 Ebola salgını sırasında göz ardı edilmesi sonucunda sağlık eşitsizliklerinin ve sosyal adaletsizliklerin şiddetlendiği ortaya çıkmıştır.¹⁴ CSÜS'e ilişkin problemler hakkında UNFPA tarafından, pandemiye dair ön verilerin değerlendirildiği bir ara rapor yayınlanmıştır.¹⁵ UNFPA raporu ve bu süreçte yayınlanan ek kaynaklar doğrultusunda, salgının CSÜS üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiler aşağıda incelenmiştir.

COVID-19 ve Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı, İstenmeyen Gebelikler, Güvensiz Küretaj

Aile planlamasına erişim, bir insan hakkı olmasının yanında hayat kurtarıcı olabilmekte, nüfusun sağlık düzeyinin artması, sağlık sisteminin ve ekonominin güçlenmesi açısından teşvik edilmektedir. Modern aile planlaması yöntemi 2018 yılında 840 milyon kadın tarafından kullanılmıştır. UNFPA, salgının pandemi haline gelmesi ile düşük ve orta gelirli 114 ülkede, sosyal mesafe ve bulaşıcı önlemek için alınan önlemler nedeniyle yaklaşık 13 ila 51 milyon kadının gebeliği önleyici yöntem kullanma olanaklarının etkileneneği öngörüsünde bulunmaktadır. Bunun sonucunda sağlık hizmetlerinin etkilenmesi ile doğru orantılı olarak 3 aylık asgari düzeyde aksaklık ile 325.000, 12 aylık yüksek düzey aksaklık yaşanması durumunda ise 15 milyon istenmeyen gebeliğin yaşanabileceği beklenmektedir.¹⁵

Kontraseptif danışmanlık veya diğer üreme sağlığı hizmetleri için kliniklere başvuran kişiler, enfeksiyon bulaşma riskinin olduğu bekleme alanlarında uzun saatler geçirebilmektedir. Sağlık personelinin akut bakıma çekilmesiyle rutin bakımların iptali gerekebilmektedir. Temel tıbbi malzeme sıkıntısı da yaşanabilmektedir. Fabrikaların kapatılması ve tıbbi malzeme üreten ülkelerdeki hammaddelerin taşınması, ithalatı ve ihracatı gibi kısıtlamalar nedeniyle, bazı ülkelerde prezervatif, progesteron ve antibiyotik stok kıtlığı yaşanabileceği korkusu bildirilmiştir.¹⁶

Pandeminin yol açabileceği diğer bir sorunda kadınların güvenli düşük hizmetinden faydalanamamasıdır. Salgın nedeniyle uygulanan yasaklar, küretaj kliniklerinin kapanması gibi nedenler ile insanlar DSÖ'nün tavsiyeleri doğrultusunda tıbbi standartlara uymayan ve/veya gerekli beceriye sahip olmayan kişiler tarafından güvenli olmayan küretajlara başvurmak zorunda kalabilirler. Sağlık hizmetindeki kilitlemeler nedeniyle küretajın gereksiz bir hizmet olarak kabul edilmesi ve kliniklerin kapatılma ihtimali durumunda güvenli küretaj olacak kadınların %10'nun güvenli olmayan bir yöntemle başvurması sonucunda 1000 anne ölümünün yaşanabileceği öngörülmektedir.⁷ Bu durum yıllarca emek verilen ancak istenilen seviyeye gelemeyen anne ölümlerinin yeniden eski seviyelere gelmesine neden olacaktır.

COVID-19 ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet

Krizler ve huzursuzluk zamanları, kadınlara ve çocuklara yönelik şiddet de dahil olmak üzere kişilerarası şiddetin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Salgın hastalıklar durumunda da bu durum söz konusu olabilmektedir. Pandemilerin bölgesel veya küresel doğası, buna bağlı korku ve belirsizlik, kadın ve çocuklara yönelik şiddeti artırabilecek bir ortam sağlamaktadır.¹⁷ Mevcut COVID-19 salgınında, Mart 2020'nin ortalarından itibaren, Avustralya, Brezilya, Çin ve ABD'den kadın ve çocuklara yönelik şiddette artış olduğunu gösteren raporlar bulunmaktadır. Aynı zamanda Çin'in Jianli şehrinde (merkezi Hubei eyaleti) polis karakolunun Şubat ayında 162 partner şiddeti vakası (Şubat-2019' da bildirilen şiddet vakalarının üç katı) aldığı bildirilmiştir.¹⁸ Yapılan bir araştırma sonucu da aile içi şiddet yardım hattına yapılan başvuruların %48 oranında arttığını belirterek bu endişeleri desteklemektedir.¹⁹

Pandemi ile kadın ve çocuklara yönelik şiddeti birbiri ile ilişkilendiren doğrudan ve dolaylı bazı nedenlerden bahsetmek mümkündür. Bu nedenler arasında ekonomik güvensizlik ve yoksullukla ilgili stres, karantinalar ve sosyal izolasyon, kriz durumlarında yaşanan huzursuzluklar ve istikrarsızlıklar yer almaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliğinde ve erişimde azalma, kadınların kendilerine şiddet uygulayan partnerlerinden kaçma imkânlarının kısıtlanmış olması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddette bu durumu etkileyecek faktörler arasındadır.¹⁸

UNFPA, COVID-19 salgınının toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti iki şekilde etkileyebileceğini bildirmektedir. Bunlar toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önleme, koruma, bakım hizmetleri faaliyetlerinin azalmasına yol açması ve şiddet vakalarının görülme sıklığını artmasına neden olmasıdır. Salgın nedeniyle 2030 yılına kadarki toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti sonlandırmaya yönelik ilerlemelerde üçte bir oranında gerileme olacağı öngörülmektedir. Ayrıca karantina altı ay devam ederse, cinsiyete dayalı 31 milyon ek şiddet vakası tahmin edilmektedir.¹⁵ Cinsiyete dayalı şiddet, kadınların sağlığını, güvenliğini ve otonomisini sarsmaktadır. Bu nedenle cinsiyete dayalı şiddeti sona erdirmek için küresel çapta programlar hazırlanmalıdır.

COVID-19 ve Çocuk Yaşta Evlilikler

UNFPA, raporunda çocuk yaşta evlilikleri azaltmak için hazırlanan bir müdahale paketinin geliştirilmekte olduğundan ve bu paketin hayata geçirilmesinin bir yıl gecikmesi nedeniyle 7.4 milyon çocuk yaşta evlilik vakasının yaşanabileceğinden bahsetmektedir. Pandemi ile birlikte dünya genelinde yaşanan ekonomik durgunluğun çocuk yaşta evliliklerin yaygın olduğu düşük gelirli ülkelerde büyük bir etki yapacağı bildirilmektedir. Yoksullukla birlikte çocuk yaşta evliliklerin artıyor olması nedeniyle, ekonominin olumsuz etkilediği topluluklarda çocuk yaşta evliliklerin oranının artması beklenmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında, COVID-19 salgınının toplamda 13 milyon ek çocuk yaşta evlilik vakası ile sonuçlanacağı tahmin edilmektedir.¹⁵

COVID-19'da Gebelikte Karşılaşılan Problemler, Anne ve Yenidoğan Ölümleri

Şiddetli Akut Solunum Sendromundan sorumlu olan koronavirüs (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS)'in ve Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome-MERS)'in düşük, erken doğum, intrauterin büyüme geriliği ve maternal ölüm gibi ciddi olumsuz gebelik sonuçlarına yol açtığı bildirilmiştir.²⁰ Koronavirüs salgınının neden olduğu akut solunum sendromu için vertikal bulaşın olabildiği saptanmıştır.⁹ Olguların birinde, 30 haftalık gebe kadın mekanik ventilasyon ve sezaryen ameliyatı ile doğum yaparken, üçüncü trimesterde enfeksiyona maruz kalan diğer vakalarda fetal sıkıntı ve erken doğum olduğu bildirilmiştir.¹⁶

Gebeler, çocukların ve diğer aile üyelerinin bakımlarını karşılamaları, çalışma hayatındaki sorumlulukları ve doğum öncesi bakım hizmetlerine başvurmaları gerektiğinden daha fazla klinik ortamla temas gereksinimleri olabilmektedir ve bu nedenle belirli zorluklar ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Maternal ve üreme sağlığı hizmetleri, doğumda kadınları ve yenidoğanı değerlendirmek ve bakımını yapmak için sınırlı izolasyon alanları nedeniyle çok fazla etkilenebilmektedir. Sezaryen ameliyatlarından küretaj bakımına kadar hayat kurtarıcı girişimler, personel eksiklikleri ve çalışma alanlarının değiştirilmesi, altyapı eksiklikleri nedeniyle gecikebilmektedir.¹⁶ Yapılan bir çalışma sonucunda salgın nedeniyle anne ve yenidoğan bakım hizmetlerindeki %10 oranında bir düşüş olmasının anne ve yenidoğan için ciddi problemler yaratacağı, 28.000 anne ölümüne ve 168.000 yenidoğan ölümüne neden olacağı öngörülmüştür.⁷

Salgının kadın ve yenidoğanların yaşamları üzerindeki etkilerinin büyüklüğü bu alanları öncelikli hale getirmektedir. Özellikle salgının süresinin uzaması daha fazla kadın ve yenidoğanın bu durumdan etkileneneğini gösterebilir. Üreme sağlığı hizmetlerine yaşanan eksikliklerin bir an önce giderilmesi ve bu konuda çalışan ebelerin desteklenmesi gerekmektedir.

Üreme Sağlığı Sorunlarına Ebe Odaklı Yaklaşım

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (The International Confederation of Midwives-ICM) ve Sağlık Bakanlığı'nın tanımlarına bakıldığında ebelerin kadına her dönemde destek, bakım ve danışmanlık sağlayan profesyoneller olduğu görülmektedir. Ebeler aynı zamanda bebek ve yenidoğan sağlığı içinde gerekli bakım, eğitim ve danışmanlığı sağlamakla sorumludur. CSÜS hizmetlerinde de aktif görev almaktadırlar.^{21,22} Dolayısıyla insan yaşamıyla ilgilenen bir meslek olan ebelik, kadın odaklı ve aile merkezli olup eğitim, danışmanlık, destekleme ve işbirliği içinde çalışmaktadır.²³ Bu kapsamda ebeler temelde anne ve çocuk sağlığı, üreme ve cinsel sağlık olmak üzere sürekli ve bireyselleştirilmiş şekilde kadınlara işbirliği içinde olan, bilim ve sanatı birleştiren sağlık hizmetlerindeki kilit insan gücüdür. Hiç şüphesiz pandemi sürecinde de ebeler etkin rol oynamaktadır.

Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte anne ve yenidoğanın fiziksel, maternal sağlığını korumak ve mortaliteyi engellemek için ebeler önemli rollere sahiptir. Ancak pandemi sürecinde ebelerin akut bakıma çekilmesi sebebiyle rutin sağlık bakım hizmetinin sekteye uğradığı düşünülmektedir. Pandemi yönetim sürecinde bahsedilen ve öngörülen anne ölümü, bebek ölümü ve diğer problemlerin önlenmesi için ebelerin etkin rol oynayacakları birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü kuruluşlar, doğumhane ve kadın doğum servislerinde çalışmalarının devam etmesi gerekmektedir. Ebelerin mümkün olduğunca birim değişikliği yapılmadan görevlerini yerine getirmelerinin sağlanması önemlidir. Doğum ve acil obstetrik bakım için vasıflı sağlık çalışanlarının hizmet vermesi önerilmektedir.⁹ Bunun içinde en güvenilir profesyonellerden biri ebedir.

Anne ve yenidoğan sağlığı için gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde danışmanlık ve izlem çok önemlidir. Pandemi sürecinden kaynaklı oluşabilecek aksaklıkları önlemek için bu dönemde hem karantina hem de korku nedeniyle kurumlara gidemeyen kadınların telefon üzerinden ebeler ile iletişim kurarak izlem ve danışmanlığa devam etmesi sağlanabilir. Teletıp gibi yenilikçi bakım modelleri sağlığın geliştirilmesi için önerilmektedir, ebelik sistemine de bu modeller entegre edilerek hizmetlerin devamlılığı korunabilir.²⁴

Pandemi sırasında temel CSÜS hizmetleri azaltılırsa veya gereksiz olarak kabul edilirse, kadınlar ve aileleri için özellikle az gelişmiş ülkelerde olumsuz sonuçlar meydana gelebilir. Potansiyel cinsel ve üreme sağlığı krizini önlemek için hükümetler ve sivil toplum kuruluşları hızlı ve kararlı bir şekilde harekete geçmelidir. Aile planlaması ihtiyacı ve güvenli küretaj hizmetleri dahil olmak üzere CSÜS hizmetlerinin devamlılığı teşvik edilmelidir. CSÜS ilaçlarını ve malzemelerini erişilebilir hale getirmek için alternatif yolların belirlenmesi gibi adımları atarak ulusal ve bölgesel tedarik zincirleri güçlendirilmelidir.⁷ İhtiyacı olan her bireyin karantina döneminde de CSÜS hizmetini alabilmesi için sağlık kurumuna ve ebesine rahatlıkla ulaşması sağlanmalıdır. Ebeler, aile planlaması, anne ruh sağlığı, beslenme, hijyen ve cinsiyete dayalı şiddet konularında danışmanlık vermektedir.²⁵ Bireylere, kendisi için uygun olan kontraseptif malzemeyi ebe danışmanlığında seçebilmesi ve uygulanabilmesi için fırsat tanınmalıdır. Gerekirse ebelerin bu hizmetleri evde sunabilmesi için gerekli malzeme ve destek sağlanmalı, ebe için güvenlik önemleri alınmalıdır. Böylece kadınlara ihtiyacı olan kontraseptif malzemelerin aylık dağıtımı da kolaylaşabilir.

Toplumsal problem olan ve pandemi sürecinde ikinci planda kaldığı düşünülen erken yaş evlilikler, adölesan gebelikler ve toplumsal cinsiyete yönelik şiddette ise yine ebe eğitici rolü devreye girmektedir. Ebeler, adölesan gebelik ve erken yaş evliliklerinin sebep olacağı problemler hakkında bireyi ve toplumu eğitime rolünü üstlenmektedir. Ebeler, kapsamlı sağlık hizmeti vererek cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve tüm yaşam dönemlerinde var olabilecek üreme sağlığı sorunlarında kadına destek olmaktadır.²⁶ Ayrıca ebeler şiddetin riskleri ve sonuçlarının farkında olmalı ve etkilenenlere destek ve ilgili tıbbi tedaviyi sağlamalıdır. Kadınlara yönelik şiddete maruz kalanların güvenli bir şekilde desteklemek için mobil sağlık ve teletıp kullanımı önerilmektedir.²⁷ Şiddetin oluşmadan önce nasıl engellenebileceği, cep telefonlarına veya internete erişimin sınırlı veya eksik olduğu ortamlarda kadınlara ulaşımın nasıl sağlanabileceği konusunda araştırmalar yapılmalıdır. En çok hizmet ettiği grup arasında kadınlar olan ve taşrada görev alan ebeler bu araştırma çalışmalarında aktif olarak yer almalıdır.

Sonuç

Sonuç olarak pandemiler dönem dönem yaşanan ve önlenemez durumlarıdır. Tüm toplumun olumsuz etkilendiği bu dönemlerde risk altındaki kadın ve çocukların ihtiyaçları artabilmekte ve CSÜS hizmetleri aksayabilmektedir. Bu nedenle tüm sağlık çalışanları içinde ebelerin de pandemi dönemlerinde sorumlulukları artmaktadır. Ebelerin özellikle görev alanlarında çalışması ve riskli grupları belirleyip, bu grupların daha fazla CSÜS hizmetine ulaşmasına katkı vermesi önemlidir. Böylece pandeminin kadınlar, aileler ve toplum üzerindeki yıkıcı etkileri azalabilecek ve sağlık sistemindeki engeller önlenilecektir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – A. N. A.; Tasarım – A. N. A., F. B.; Literatür Taraması – A. N. A., F. B., E. N. K.; Yazıyı Yazan – A. N. A., F. B., E. N. K.; Eleştirel İnceleme – A. N. A., F. B., E. N. K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın yürütülebilmesi için finansal destek alınmadığını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – A.N.A.; Design – A.N.A., F.B.; Literature Search – A.N.A., F.B., E.N.K.; Writing – A.N.A., F.B., E.N.K.; Critical Reviews – A.N.A., F.B., E.N.K.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support

Kaynaklar

1. WHO. Coronavirus disease (COVID- 19) situation Report-112. 2020.
2. Tang K, Gaoshan J, Ahonsi B, et al. Sexual and reproductive health (SRH): a key issue in the emergency response to the coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Reprod Health*. 2020;17(1):59. [Crossref]
3. WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2021.
4. T.C. SB. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. 2020.
5. T.C. SB. T.C Sağlık Bakanlığı Genel Koronavirüs Tablosu 2021.
6. WHO. COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. 2020.
7. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2020;46:73-76. [Crossref]
8. UNFPA. The United Nations Population Fund Asia and Pacific Regional Office. Coronavirus Guidance Document. 2020.
9. Hall KS, Samari G, Garbers S, et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet*. 2020;395(10231):1175-1177. [Crossref]
10. Wenham C, Smith J, Morgan R, Gender, Group C-W. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020;395(10227):846-848. [Crossref]
11. UNFPA. COVID-19: a gender lens. 2020.
12. Tran NT, Tappis H, Spilotros N, Krause S, Knaster S, Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in C. Not a luxury: a call to maintain sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings during the COVID-19 pandemic. *Lancet Glob Health*. 2020;8(6):e760-e761. [Crossref]
13. UNFPA. COVID - 19 - Küresel Müdahale Planı. 2020.
14. Chattu VK, Yaya S. Emerging infectious diseases and outbreaks: implications for women's reproductive health and rights in resource-poor settings. *Reprod Health*. 2020;17(1):43. [Crossref]
15. UNFPA. Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. 2020.
16. Hussein J. COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? *Sex Reprod Health Matters*. 2020;28(1):1746065. [Crossref]
17. Roesch E, Amin A, Gupta J, Garcia-Moreno C. Violence against women during COVID-19 pandemic restrictions. *BMJ*. 2020;369:m1712. [Crossref]
18. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, et al. Pandemics and violence against women and children. Center for Global Development working paper. CGD Working Paper 528. Washington, DC: Center for Global Development. Accessed June 1, 2020. <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>
19. Aguero JM. COVID-19 and the rise of intimate partner violence. *World Dev*. 2021;137:105217. [Crossref]
20. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(6):652-653. [Crossref]
21. ICM. Definition of Midwife. 2018.
22. T.C. Resmi Gazete. Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. 2014.
23. Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N. Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;8(2):97-103.
24. Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. *Int J Med Inform*. 2010;79(11):736-771. [Crossref]
25. WHO, Jhpiego. Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. Postnatal Care Guidelines. 2015.
26. Yakıt E, Coşkun AM. Toplumsal açıdan çocuk yaşta evlilikler gerçeği: Hemşire ve ebeğin sorumluluğu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014;11(3):3-10.
27. Erskine D, UNICEF. Not just hotlines and mobile phones: GBV Service provision during COVID-19. 2020.