

Afetlere Hazırlık ve Aile Hekimliği

İmran Şahin Düz¹

Sanem Nemmezi Karaca²

Özet

Afetler; doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olup toplumun baş etme kapasitesini aşan, fiziksel, sosyal ve sağlık alanlarında ciddi kayıplara yol açan olağan dışı durumlardır. Türkiye'nin aktif bir deprem kuşağında yer alması ve son yıllarda yaşanan büyük ölçekli afetler, sağlık sisteminin afetlere hazırlık kapasitesinin güçlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Yaşlılar, çocuklar, gebeler, kronik hastalar ve psikiyatrik hastalar gibi kırılgan gruplar afetlerden orantısız biçimde etkilenmekte; bu bireylerin afet öncesinde belirlenmesi ve öncelikli planlamaların yapılması sağlık kayıplarının azaltılması açısından belirleyici olmaktadır. Ayrıca afet dönemlerinde bulaşıcı hastalık riskinin artması, kronik hastalık izlemlerinin aksaması ve ruh sağlığı sorunlarının belirginleşmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin afet sonrasında da işlevselliğini korumasını zorunlu kılmaktadır.

Aile hekimleri; kayıtlı nüfusları ile toplumla sürekli temas halinde olmaları ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin yapısı gereği afet yönetiminin her aşamasında kritik sorumluluklar üstlenmektedir. Bu sorumluluklar; toplumun tanınması ve risk analizi yapılması, kırılgan grupların erken dönemde belirlenmesi ve izlenmesi, toplum eğitimi ile farkındalık çalışmalarının yürütülmesi ve afet sonrası iyileştirme sürecinde sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması başlıkları altında ele alınmıştır.

1 Uzm. Dr., Sivas Numune Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, e-mail: drimrnsahin@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-3856-8246.

2 Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, email: drsnemmezi@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0002-4853-8366.

1. Afet Kavramı ve Kapsamı

Afetler; doğal, teknolojik ya da insan kaynaklı etkenler sonucunda ortaya çıkan, toplumun tamamını veya belirli kesimlerini etkileyerek fiziksel, sosyal, ekonomik ve sağlık alanlarında ciddi kayıplara neden olan olağan dışı durumlardır (T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD], t.y._a). Bu olaylar, günlük yaşam düzenini ve toplumsal işleyişi kesintiye uğratmakta; etkilerinin boyutu nedeniyle mevcut kaynakların ve toplumun baş etme kapasitesinin yetersiz kalmasına yol açmaktadır. Bu nedenle afet kavramı yalnızca olayın kendisini değil, ortaya çıkardığı sonuçlar ve toplum üzerindeki etkilerini de kapsamaktadır. Deprem, sel, heyelan, kuraklık ve salgın hastalıklar gibi doğal afetlerin yanı sıra; savaşlar, kitlesel göç hareketleri, endüstriyel kazalar ve kimyasal-biyolojik tehditler de sağlık sistemleri üzerinde önemli yük oluşturmaktadır (World Health Organization [WHO], 2019_a).

Türkiye, dünyanın en aktif deprem kuşaklarından biri olan Akdeniz-Alp-Himalaya kuşağında yer almakta olup; ortalama her beş yılda bir büyük ölçekli deprem yaşamaktadır (AFAD, t.y._b). Son yıllarda meydana gelen 1999 Marmara, 2011 Van, 2023 Kahramanmaraş depremleri ve COVID-19 pandemisi gibi büyük ölçekli afetler, sağlık sisteminin afetlere hazırlık kapasitesinin ne denli önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur.

2019 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan '*Health Emergency and Disaster Risk Management Framework*' raporunda, afet yönetiminde sağlığın merkezi rolü vurgulanmış, afetlerin sağlık üzerindeki etkilerini azaltabilmek amacıyla dayanıklı sağlık sistemleri ve sürdürülebilir sağlık altyapılarının geliştirilmesine yönelik kapsamlı öneriler sunulmuştur. Bu çerçeveye yalnızca hastanelerin değil, birinci basamak sağlık hizmetleri dâhil olmak üzere sağlık sisteminin tüm basamaklarında afet hazırlık kapasitesinin güçlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir (WHO, 2019_a).

2. Afet Yönetiminde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Rolü

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan aile hekimleri, afet öncesi hazırlık döneminden başlayarak afet anı ve sonrasındaki iyileştirme sürecine kadar sağlık hizmetlerinin planlanması, koordinasyonu ve sürdürülebilirliğinde önemli sorumluluk üstlenmektedir. Toplumla sürekli temas halinde olmaları ve hizmet sundukları nüfusu yakından tanımaları nedeniyle aile hekimleri, afet yönetiminin önemli bileşenlerindedir (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, t.y.; Lamberti-Castronuovo, Lamine, Valente, Hubloue, Barone-Adesi ve Ragazzoni, 2024).

Afetlerin etkileri yalnızca yaralanma ve mortalite artışı ile sınırlı değildir. Afet süreçlerinde bulaşıcı hastalık riskinde artış, kronik hastalık izlemlerinde

aksama, ruh sağlığı sorunlarında artış, anne-çocuk sağlığı hizmetlerinin kesintiye uğraması ve sağlık hizmetlerine erişimde güçlükler gibi çok sayıda halk sağlığı sorunu ortaya çıkabilmektedir (WHO, 2019_a; North ve Pfefferbaum, 2013). Özellikle afet sonrası dönemde temiz suya erişimde yaşanan problemler, barınma koşullarının yetersizliği, sanitasyon eksiklikleri ve sağlık hizmet sunumundaki aksaklıklar toplum sağlığı açısından önemli riskler oluşturmaktadır (Watson, Gayer ve Connolly, 2007).

Bu nedenle afet yönetimi yalnızca afet anındaki acil müdahaleleri kapsayan bir süreç olarak değerlendirilmemeli; Şekil 1’de özetlendiği gibi risk azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarını içeren bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde ele alınmalıdır (AFAD, t.y._a). Bu süreçlerin her aşamasında aile hekimliği uygulamaları; koruyucu sağlık hizmetleri, toplum eğitimi, kırılğan grupların belirlenmesi ve sağlık hizmet sürekliliğinin sağlanması açısından kritik öneme sahiptir (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, t.y.).



Şekil 1. Afet Yönetim Döngüsü (WHO, 2019_a).

3. Afetlere Hazırlıkta Aile Hekiminin Görev ve Sorumlulukları

Günümüzde afet yönetiminde öncelikli yaklaşımın, afet meydana geldikten sonraki müdahaleden ziyade risk yönetimi ve hazırlık süreçlerine odaklandığı görülmektedir. Afetlere hazırlık süreci; olası tehlikelerin önceden belirlenmesi, erken uyarı sistemlerinin kullanılması, risk analizlerinin yapılması, sağlık kaynaklarının planlanması, sağlık çalışanlarının eğitimi ve düzenli tatbikatların gerçekleştirilmesi gibi uygulamaları kapsamaktadır (Kocak, Kinik, Caliskan ve Aciksari, 2021). Bu nedenle hazırlık dönemi, afet yönetim döngüsünün en önemli aşamalarından biri olarak kabul edilmekte ve “planlama aşaması” olarak da tanımlanmaktadır.

Afet yönetiminde temel hedef yalnızca afet sonrasında müdahale etmek değil, afetlerin oluşturabileceği zararları önceden azaltmak ve toplumun afetlere karşı direnç düzeyini artırmaktır (WHO, 2019_a). Bu doğrultuda koruyucu sağlık hizmetleri, toplum eğitimi, risk azaltma stratejileri ve sağlık sisteminin hazırlıklı hale getirilmesi afet yönetiminin temel bileşenleri arasında yer almaktadır.

3.1. Toplumun Tanınması ve Afet Risk Analizi

Birinci basamak sağlık hizmetleri, toplumla ilk ve sürekli temas noktası olması nedeniyle afet yönetiminin özellikle hazırlık aşamasında önemli bir role sahiptir. Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimleri; hizmet sundukları nüfusun sağlık özelliklerini, kronik hastalık yükünü ve kırılğan gruplarını yakından tanımaları sayesinde afetlere yönelik hazırlık çalışmalarında aktif sorumluluk üstlenebilmektedir. Toplumla sürekli iletişim halinde olmaları ve kolay ulaşılabilir bir konumda bulunmaları, aile hekimlerini afet farkındalığının artırılması ve bireylerin afetlere hazırlanması açısından temel sağlık profesyonellerinden biri haline getirmiştir (WHO, 2019_a; WHO, 2019_b).

Afet yönetiminde etkili bir hazırlık sürecinin oluşturulabilmesi için hizmet sunulan toplumun demografik yapısının, sağlık gereksinimlerinin ve bölgesel risk faktörlerinin ayrıntılı biçimde değerlendirilmesi önemlidir. Aile hekimleri aracılığıyla sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri, kayıtlı nüfus sistemi sayesinde toplumun sağlık durumuna ilişkin güncel verilere ulaşılabilirliğine sahiptir. Bu sayede afet öncesi risk analizlerinde de önemli veriler elde edilebilir. Aile hekimleri görev yaptıkları bölgenin deprem, sel, heyelan, kuraklık, salgın hastalıklar ve endüstriyel kazalar gibi olası afet risklerini göz önünde bulundurarak sağlık hizmet planlamasını bu doğrultuda şekillendirebilme şansına sahiptir (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, t.y.; Lamberti-Castronuovo ve ark., 2024 ; Swathi, González ve Delgado, 2017).

Bunun yanında yaş dağılımı, nüfus yoğunluğu, göç hareketleri, kronik hastalık sıklığı ve sosyoekonomik düzey gibi demografik özelliklerin değerlendirilmesi; afetlerden daha fazla etkilenme riski taşıyan bireylerin belirlenebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Toplumun sağlık gereksinimlerinin doğru şekilde analiz edilmesi, afet sırasında sağlık hizmetlerinin önceliklendirilmesine, kaynakların etkin kullanılmasına ve kırılgan gruplara zamanında ulaşılmasına katkı sağlamaktadır. Bu noktada aile hekimliği, afetlere hazırlık sürecinde toplum temelli sağlık planlamasının önde gelen unsurlarındandır (Swathi ve ark., 2017; Ray, Goronga, Chigiya ve Madzimbamuto, 2022).

3.2. Toplum Eğitimi ve Farkındalık Çalışmaları

Afetlere hazırlıklı toplumların afet sonrası süreçleri daha etkin yönetebildiği ve sağlık kayıplarının daha düşük düzeyde seyrettiği bildirilmektedir. Bu nedenle toplumun afetler konusunda bilinçlendirilmesi ve hazırlık düzeyinin artırılması, aile hekimlerinin önemli sorumluluk alanlarından biri olarak gündeme gelmiştir (Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu, t.y.; Lamberti-Castronuovo ve ark., 2022).

Yapılan çalışmalarda bireylere afet bilinci, temel ilk yardım uygulamaları, güvenli tahliye yöntemleri, aile afet planı (Tablo 1) oluşturulması ve acil durum çantası (Tablo 2) hazırlanması konularında aile hekimleri tarafından eğitim verilmesi önerilmektedir. Bunun yanı sıra afet ve kriz dönemlerinde sağlık hizmetlerine erişim, ilaçların güvenli saklanması ve düzenli tedavilerin sürdürülebilmesi konusunda danışmanlık sağlanması da hazırlık sürecinin önemli bileşenleri olarak aile hekimleri tarafından gerçekleştirilebilir (Lamberti-Castronuovo ve ark., 2022; Den Ouden ve ark., 2005). Özellikle kronik hastalığı bulunan bireylerin düzenli kullandıkları ilaçları, reçeteleri ve tedavi bilgilerini içeren güncel kayıtları kolay ulaşılabilir şekilde bulundurması önerisinin önemli olduğu belirtilmektedir (Tomio ve Sato, 2014).

Toplum eğitimlerinde dijital platformlar, eğitim broşürleri, toplumsal farkındalık programları ve güvenilir bilgi kaynaklarının kullanılması, afetlere yönelik bilinç düzeyinin artırılmasına katkı sağlamaktadır (Guo ve ark., 2025). Toplum temelli eğitim uygulamalarının özellikle çocuklar, yaşlı bireyler ve kronik hastalığı bulunan kişiler gibi kırılgan gruplarda afetlere hazırlık kapasitesini artırdığı bildirilmektedir (Aldrich ve Benson, 2007; Mohammadinia ve ark., 2017). Bu nedenle aile hekimliği uygulamalarında koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında afet eğitimlerine düzenli olarak yer verilmesi, toplum direncinin güçlendirilmesi açısından önem taşımaktadır.

3.3. Kırılğan Grupların Belirlenmesi ve Yönetimi

Kırılğan gruplar, afetlerden fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan daha fazla etkilenme riski taşıyan bireylerden oluşmaktadır. Yaşlılar, çocuklar, gebeler, engelliler, kronik hastalığı bulunan bireyler ve psikiyatrik hastalar bu gruplar arasında yer almaktadır (Arıca ve ark., 2023). Afet dönemlerinde sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler, ilaç tedavisinin kesintiye uğraması, beslenme ve hijyen sorunları ile psikososyal stres faktörleri, bu bireylerin sağlık risklerini artırmaktadır (Aldrich ve Benson, 2007). Bu nedenle afet yönetiminde kırılğan grupların erken dönemde belirlenmesi ve gereksinimlerinin öncelikli olarak değerlendirilmesi temel bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Nikfard ve ark., 2025).

Birinci basamak sağlık hizmetleri, kayıtlı nüfus sistemi ve toplum temelli yapısı sayesinde kırılğan grupların belirlenmesi ve izlenmesinde önemli avantajlar sunmaktadır (Nikfard ve ark., 2025). Aile hekimleri; yaş, cinsiyet, ikamet yeri, kronik hastalık durumu, gebelik, lohusalık, aşılama bilgileri ve düzenli takip gerektiren sağlık verilerini güncel tutarak afet öncesi hazırlık sürecine önemli katkı sağlamaktadır. Kayıtlı nüfus bilgilerinin düzenli biçimde güncellenmesi, afet sırasında riskli bireylerin hızlı şekilde tanımlanmasına, sağlık hizmetlerinin önceliklendirilmesine ve ihtiyaç sahiplerine zamanında ulaşılmasına olanak tanıyabilir (Iyer ve ark., 2025). Bu yaklaşım, afet sonrası dönemde sağlık hizmet sürekliliğinin korunması açısından da kritik öneme sahiptir.

Afet hazırlık sürecinde aile hekimleri, kırılğan grupların sağlık izlemlerini kesintisiz biçimde sürdürebilecek planlamaları yapabilecek kapasitededir. Özellikle kronik hastalığı bulunan bireylerde düzenli ilaç kullanımının devamlılığının sağlanması, gebelerin perinatal izlemlerinin sürdürülmesi, çocukların bağışıklama programlarının korunması ve yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerinin önceden planlanması afet hazırlığının temel bileşenleri arasında sayılmaktadır. Ayrıca bebekler, çocuklar, kadınlar ve yaşlı bireylerin barınma, beslenme, hijyen ve sağlık hizmetlerine erişim gereksinimlerinin afet ve kriz dönemlerinde öncelikli olarak değerlendirilmesi gerektiği bildirilmektedir (Arıca ve ark., 2023).

Psikiyatrik hastalığı bulunan bireyler de afetlerden önemli ölçüde etkilenebilen kırılğan gruplardandır. Afet sonrası dönemde anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunların sıklığında artış görülebilmekte; mevcut psikiyatrik hastalıkların alevlenmesi söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle aile hekimlerinin ruh sağlığı açısından risk taşıyan bireyleri erken dönemde belirlemesi, tedavi sürekliliğini desteklemesi ve gerekli durumlarda uygun sağlık hizmetlerine yönlendirmesi önem taşımaktadır (North ve

Pfefferbaum, 2013; Fullerton ve Ursano, 2002). Böylece afet öncesi hazırlık süreçlerinde gerçekleştirilen doğru planlama ve düzenli izlem uygulamaları, afetlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasına önemli katkı sağlayabilir.

4. Afet Sonrası İyileştirme Sürecinde Aile Hekimliğinin Rolü

Afet sonrası dönemde de aile hekimleri; kronik hastalık izlemi, aşılama hizmetlerinin sürdürülmesi, bulaşıcı hastalık sürveyansı ve psikososyal destek hizmetlerinde aktif görev almaktadırlar. Bu nedenle afetlerin toplum sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasında, birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve aile hekimlerinin yetki alanlarının genişletilmesi temel unsurlar arasında sayılabilir (Mathews ve ark., 2022).

Son yıllarda yaşanan COVID-19 pandemisi ile 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri gibi büyük ölçekli afetler, birinci basamakta aile hekimliği uygulamasının afet yönetimindeki stratejik rolünü daha görünür hale getirmiştir (Mathews ve ark., 2022; Sahan ve ark., 2025). Bu süreçlerde aile hekimleri; kronik hastalık izlemlerinin sürdürülmesi, aşılama hizmetlerinin devamlılığı, bulaşıcı hastalıkların takibi, ruh sağlığı desteği ve toplumun doğru bilgilendirilmesi gibi birçok alanda önemli sorumluluklar üstlenmişlerdir.

Sonuç

Afet yönetimi; risk azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarını kapsayan bütüncül bir süreç olarak değerlendirilmeli ve yalnızca afet anındaki acil müdahaleyle sınırlı tutulmamalıdır. Bu sürecin her aşamasında birinci basamak sağlık hizmetleri, topluma yakınlığı ve sürekli bakım anlayışı nedeniyle vazgeçilmez bir konumda yer almaktadır.

Aile hekimlerinin afet yönetimindeki rolü; koruyucu sağlık hizmetleri, toplum eğitimi ve kırılgan grupların yönetimi ile sınırlı kalmayıp afet sonrası iyileştirme sürecini de kapsamaktadır. Kronik hastalık izlemlerinin sürdürülmesi, aşılama hizmetlerinin devamlılığının sağlanması, bulaşıcı hastalık sürveyansı ve psikososyal destek bu sürecin temel bileşenleri arasında yer almaktadır. 2023 Kahramanmaraş depremleri ve COVID-19 pandemisi gibi yakın dönemde yaşanan büyük ölçekli afetler, güçlü ve hazırlıklı bir birinci basamak sağlık sisteminin toplum sağlığının korunması ve hızlı bir şekilde iyileştirilmesindeki stratejik önemini açıkça ortaya koymuştur.

Sonuç olarak aile hekimliği, afet yönetim döngüsünün ayrılmaz bir parçasıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin afetlere hazırlık kapasitesinin güçlendirilmesi; sağlık çalışanlarının bu alanda eğitilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi, risk gruplarının sistematik biçimde izlenmesi ve sağlık

sisteminin afet senaryolarına göre planlanması ile mümkün olacaktır. Bu kapsamda afet hazırlığının aile hekimliği uzmanlık müfredatına ve günlük pratiğine entegre edilmesi, toplumun afetlere karşı direncinin artırılmasında öncelikli bir hedef olarak benimsenmelidir.

Tablo 1. Aile Afet Planı Oluşturma Adımları (AFAD, 2021)

ADIM	BAŞLIK	AÇIKLAMA	ALT BAŞLIKLAR
1	Risk Değerlendirmesi Yapın	Yaşadığınız bölgeye özgü afet risklerini (deprem, sel, yangın, heyelan) belirleyin. AFAD bölge tehlike haritalarından yararlanın.	<ul style="list-style-type: none"> • Deprem bölgesi mi? • Sel riski var mı? • Yangın/heyelan tehlikesi?
2	Aile İletişim Planı Hazırlayın	Afet anında tüm aile bireylerinin haberleşme yöntemini ve buluşma noktasını önceden belirleyin.	<ul style="list-style-type: none"> • Acil telefon listesi • Alternatif buluşma yeri • Dışarıdan irtibat kişisi
3	Tahliye Planı Oluşturun	Ev ve çevrenizdeki güvenli kaçış yollarını ve toplanma alanlarını belirleyin. Alternatif güzergahları da planlayın.	<ul style="list-style-type: none"> • Birincil çıkış yolu • Alternatif güzergah • Toplanma noktası
4	Acil Durum Çantası Hazırlayın	İlk 72 saati kapsayan, tüm aile bireylerinin ihtiyaçlarını karşılayan çantayı kolayca erişilebilir bir yerde bulundurun.	<ul style="list-style-type: none"> • Su & gıda (72 saat) • İlaçlar & ilk yardım • Önemli evraklar
5	Özel İhtiyaçları Planlayın	Yaşlı, engelli, bebek veya kronik hasta bireylerin ile evcil hayvanların ihtiyaçlarına yönelik ek önlemler alın.	<ul style="list-style-type: none"> • Kronik ilaç stoğu • Hareket yardımcıları • Özel mama/malzeme
6	Planı Tatbik Edin ve Güncel Tutun	Aile afet tatbikatı yapın. Çantayı ve planı her 6 ayda bir gözden geçirin; değişen koşullara göre güncelleyin.	<ul style="list-style-type: none"> • 6 ayda bir tatbikat • Son kullanma tarihleri • İletişim bilgisi güncelleme

Tablo 2. Acil Durum Çantası İçeriği (AFAD, t.y.)

ACİL DURUM ÇANTASI İÇERİĞİ — İLK 72 SAAT	
SU	GIDA
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kişi başı en az 2–3 lt/gün içme suyu ▶ 72 saat için toplam su miktarı hesaplanmalı ▶ Su arıtma tableti (yedek seçenek) ▶ Küçük kapaklı şişeler (taşıma kolaylığı) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Yüksek kalorili, bozulmayan gıdalar ▶ Konserve, kuru meyve, tahin-pekmez ▶ Enerji barı, bisküvi, kuruyemiş ▶ Bebek/özel diyet gereksinimleri ▶ Açacak, kaşık-çatal (tek kullanımlık)
SAĞLIK & İLK YARDIM	ARAÇ-GEREÇ
<ul style="list-style-type: none"> ▶ İlk yardım çantası (pansuman, gazlı bez) ▶ Kişisel kronik ilaçlar (en az 1 haftalık) ▶ Ağrı kesici, ateş düşürücü ▶ Antiseptik solüsyon, yara bandı ▶ Toz maskesi (N95 tercih edilmeli) ▶ Lateks eldiven 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kafa feneri + yedek pil ▶ El feneri ▶ Pili/şarjlı radyo ▶ Düdük (enkaz altında sinyal için) ▶ Çakı / çok amaçlı alet ▶ Kibrit veya çakmak
BELGELER & NAKİT	KİŞİSEL HİJYEN
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nüfus cüzdanı / pasaport fotokopisi ▶ Tapu, DASK poliçesi, diploma ▶ Sağlık sigortası belgesi ▶ Nakit para (bozuk + kağıt) ▶ Acil telefon listesi (yazılı) ▶ Yedek anahtar seti 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sabun, ıslak mendil ▶ Tuvalet kağıdı ▶ El dezenfektanı ▶ Çöp ve saklama poşeti ▶ Hijyenik ped / bebek bezi
GIYSİ & ISINMA	İLETİŞİM
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mevsime uygun üst giysi (yedek) ▶ İç çamaşırı ve çorap (2 takım) ▶ Yağmurluk / rüzgarlık ▶ Uyku tulumu veya battaniye ▶ Sağlam kapalı ayakkabı 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Powerbank (tam şarjlı) ▶ Telefon şarj kablosu ▶ Not defteri + kalem ▶ Yedek SIM kart (farklı operatör)
ÖZEL İHTİYAÇLAR	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bebek maması / biberonu ▶ Yaşlı/engelli bireylere özel malzeme ▶ Gözlük / yedek lens ▶ İşitme cihazı pili ▶ Evcil hayvan maması / tasma 	
<p>⚠ ÖNEMLİ: Çanta kolay ulaşılabilir, hafif ve sırt çantası tipinde olmalıdır. İçerik her 6 ayda bir kontrol edilmeli; son kullanma tarihleri ve ilaç dozajları güncellenmelidir. Aile üyelerinin tamamı çantanın yerini bilmelidir.</p>	

Kaynakça

- Aldrich, N., & Benson, W. F. (2007). Disaster preparedness and the chronic disease needs of vulnerable older adults. *Preventing Chronic Disease*, 5(1), A27.
- Arıca, F., Çakır, C., & Kağnıcı, D. Y. (2023). Kırılgan gruplar özelinde afetlerde psikososyal hizmetler. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(1), 176–187. <https://doi.org/10.35341/AFET.1173165>
- Den Ouden, D. J., Dirkszwaiger, A. J. E., & Yzermans, C. J. (2005). Health problems presented in general practice by survivors before and after a fireworks disaster: Associations with mental health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23(3), 137–141. <https://doi.org/10.1080/02813430500202454>
- Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (2002). Mental health intervention and high-risk groups in disasters. *World Psychiatry*, 1(3), 157.
- Guo, L., Fang, M., Liu, L., Chong, H., Zeng, W., & Hu, X. (2025). The development of disaster preparedness education for public: A scoping review. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-025-21664-0>
- Iyer, A., Bookstein, A., Kim, G., & Po, J. (2025). Community-based solutions for chronic disease management during natural disasters: A systematic review. *PLOS Global Public Health*, 5(8), e0004997. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004997>
- Kocak, H., Kinik, K., Caliskan, C., & Aciksari, K. (2021). The science of disaster medicine: From response to risk reduction. *Medeni Medical Journal*, 36(4), 333–342. <https://doi.org/10.4274/MMJ.GALENOS.2021.50375>
- Lamberti-Castronuovo, A., Lamine, H., Valente, M., Hubloue, I., Barone-Adesi, F., & Ragazzoni, L. (2024). Assessing primary healthcare disaster preparedness: A study in Northern Italy. *Primary Health Care Research & Development*, 25, e16. <https://doi.org/10.1017/S1463423624000124>
- Lamberti-Castronuovo, A., Valente, M., Barone-Adesi, F., Hubloue, I., & Ragazzoni, L. (2022). Primary health care disaster preparedness: A review of the literature and the proposal of a new framework. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 81. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.103278>
- Mathews, M., Meredith, L., Ryan, D., Hedden, L., Lukewich, J., Marshall, E. G., et al. (2022). The roles of family physicians during a pandemic. *Healthcare Management Forum*, 36(1), 30–36. <https://doi.org/10.1177/08404704221112311>
- Mohammadinia, L., Khorasani-Zavareh, D., & Ardalan, A. (2017). Children capacity in disaster risk reduction: A call for action. *Journal of Injury and Violence Research*, 9(1), 69. <https://doi.org/10.5249/jivr.v9i1.854>
- Nikfard, M., Dehghani Tafti, A. A., Salmani, I., Khajehaminian, M. R., Dehghan, H. R., & Khodayarian, M. (2025). Facilitators and challenges of using eHealth for primary health care delivery during disasters: A qualitative

- study of health care providers' perceptions and experiences. *BMC Primary Care*, 26(1), 376. <https://doi.org/10.1186/S12875-025-03089-1>
- North, C. S., & Pfefferbaum, B. (2013). Mental health response to community disasters: A systematic review. *JAMA*, 310(5), 507–518. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2013.107799>
- Ray, S., Goronga, T., Chigiya, P. T., & Madzimbamuto, F. D. (2022). Climate change, disaster management and primary health care in Zimbabwe. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 14(1). <https://doi.org/10.4102/PHCFM.V14I1.3684>
- Sahan, C., Bilgin, A. C., Kılıç, B., Bulut, P., Mert, E., Kantaş, S. N., et al. (2025). Managing post-disaster primary health care: Experiences of public health professionals after the 2023 Kahramanmaraş earthquake. *International Journal of Public Health*, 70, 1608363. <https://doi.org/10.3389/ijph.2025.1608363>
- Swathi, J. M., González, P. A., & Delgado, R. C. (2017). Disaster management and primary health care: Implications for medical education. *International Journal of Medical Education*, 8, 414–415. <https://doi.org/10.5116/IJME.5A07.1E1B>
- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (t.y.)_a. *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. Erişim tarihi: Mayıs 2026, <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (t.y.)_b. *Türkiye deprem tehlike haritası*. Erişim tarihi: Mayıs 2026, <https://www.afad.gov.tr/turkiye-deprem-tehlike-haritasi>
- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2021). *Afet ve acil durum aile planı*. Ankara: AFAD.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (t.y.)_c. *Afet ve acil durum çantası nasıl hazırlanmalı?* Erişim tarihi: Mayıs 2026, <https://www.afad.gov.tr/afet-ve-acil-durum-cantasi-nasil-hazirlanmali>
- Tomio, J., & Sato, H. (2014). Emergency and disaster preparedness for chronically ill patients: A review of recommendations. *Open Access Emergency Medicine*, 6, 69–79. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S48532>
- TÜBİTAK. (t.y.). *Doğal afetler*. Erişim tarihi: Mayıs 2026, https://ansiklopedi.tubitak.gov.tr/ansiklopedi/dogal_afetler
- Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği. (t.y.). *Sağlıkta afet yönetiminde aile hekimliği*. Erişim tarihi: Mayıs 2026, <https://tahud.org.tr/kitap/saglikta-afet-yonetiminde-aile-hekimligi>
- Watson, J. T., Gayer, M., & Connolly, M. A. (2007). Epidemics after natural disasters. *Emerging Infectious Diseases*, 13(1), 1–5. <https://doi.org/10.3201/eid1301.060779>

World Health Organization (WHO). (2019)_a. *Health emergency and disaster risk management framework: Health emergency and disaster risk management fact sheets* (ss. 1–48). Erişim tarihi: Mayıs 2026, <https://www.who.int>

World Health Organization (WHO). (2019)_b. *Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 global monitoring report: Executive summary*. Geneva: World Health Organization. Erişim tarihi: Mayıs 2026, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029040>