

# Afetlerde Perinatal Dönem: Güçlükler ve Yönetim Yaklaşımları

**Editörler:**

**Didem Şimşek Küçükkelepçe • Gülçin Nacar**



# Afetlerde Perinatal Dönem: Güçlükler ve Yönetim Yaklaşımları

**Editörler:**

Didem Şimşek Küçükkelepçe

Gülçin Nacar



Published by

**Özgür Yayın-Dağıtım Co. Ltd.**

Certificate Number: 45503

📍 15 Temmuz Mah. 148136. Sk. No: 9 Şhitkamil/Gaziantep

☎ +90.850 260 09 97

📞 +90.532 289 82 15

🌐 [www.ozguryayinlari.com](http://www.ozguryayinlari.com)

✉ [info@ozguryayinlari.com](mailto:info@ozguryayinlari.com)

---

## Afetlerde Perinatal Dönem: Güçlükler ve Yönetim Yaklaşımları

Editörler: Didem Şimşek Küçükkeleşçe • Gülçin Nacar

---

Language: Turkish-English

Publication Date: 2025

Cover design by Mehmet Çakır

Cover design and image licensed under CC BY-NC 4.0

Print and digital versions typeset by Çizgi Medya Co. Ltd.

**ISBN (PDF):** 978-625-5646-08-8

**DOI:** <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub784>

---



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>. This license allows for copying any part of the work for personal use, not commercial use, providing author attribution is clearly stated.

---

Suggested citation:

Şimşek Küçükkeleşçe, D. (ed), Nacar, G. (ed) (2025). *Afetlerde Perinatal Dönem: Güçlükler ve Yönetim Yaklaşımları*. Özgür Publications. DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub784>. License: CC-BY-NC 4.0

---

*The full text of this book has been peer-reviewed to ensure high academic standards. For full review policies, see <https://www.ozguryayinlari.com/>*

---



## Ön Söz

Afetler, toplumların her kesimini etkileyen yıkıcı olaylar olmakla birlikte, bazı gruplar üzerinde çok daha derin ve uzun süreli etkiler bırakmaktadır. Bu grupların başında da gebeler, yeni doğum yapan kadınlar ve bebekler gelmektedir. Afet ortamlarında kadınların ve yenidoğanların maruz kaldığı riskler, yalnızca fiziksel değil; aynı zamanda ruhsal, sosyal ve sistemsel düzeyde de ciddi sonuçlar doğurabilmektedir.

“Afetlerde Perinatal Dönem: Güçlükler ve Yönetim Yaklaşımları” başlıklı bu kitap, afetlerin perinatal dönem üzerindeki etkilerini çok boyutlu bir yaklaşımla ele almakta ve başta hemşireler ve ebeler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine bilimsel temelli, kapsamlı bir kaynak sunmayı hedeflemektedir. Kitap; gebelikten doğuma, doğum sonrası dönemden emzirmeye kadar uzanan süreci afet bağlamında ele alarak, kadınların karşılaştıkları güçlükleri, değişen sağlık davranışlarını, sosyal destek ihtiyaçlarını ve bu süreçteki haklarını değerlendirmektedir.

Bu eser yalnızca teorik bilgileri derlemekle kalmamış, aynı zamanda sahada uygulanabilir kanıta dayalı müdahaleler, sistem düzeyinde çözüm önerileri ve kadınların afet koşullarında güçlenmesini destekleyecek politik yaklaşımlar da sunmuştur. Alanında uzman akademisyenler ve deneyimli saha uygulayıcılarının katkılarıyla oluşturulan her bir bölüm, özgün içeriğiyle hem bilimsel hem de mesleki açıdan yüksek nitelik taşımaktadır.

Kitabın içeriği, afetlerin kadın sağlığı üzerindeki etkilerini geniş bir çerçevede ele alırken; doğrudan sahada hizmet sunan sağlık profesyonellerine de rehberlik edecek şekilde tasarlanmıştır. Sağlık sistemlerinin kriz anlarında dahi kapsayıcı, duyarlı ve dayanıklı hizmet sunabilmesinin yolu, bu tür kaynaklardan elde edilen bilgi ve deneyimle mümkündür.

Bu kitap, afet alanında çalışan profesyoneller için yalnızca bir bilgi kaynağı değil, aynı zamanda bir farkındalık ve duyarlılık çağrısıdır. Kitabın ortaya çıkmasında emeği geçen tüm yazarlarımıza ve katkı sunan paydaşlara en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Bu kitabın, hem akademik dünyaya hem de sahada görev yapan tüm sağlık profesyonellerine değerli katkılar sağlaması dileğiyle.



# İçindekiler

Ön Söz

iii

## Bölüm 1

|                                                                                                                        |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Afetlerin Gölgesinde Perinatal Sağlık: Kanıta Dayalı Bulgular, Sistem Yaklaşımları ve Hemşirelik Müdahale Stratejileri | 1 |
| <i>Nermin Altınbaş</i>                                                                                                 |   |
| <i>Birnur Yeşildağ</i>                                                                                                 |   |

## Bölüm 2

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Afetlerde Gebe Kadınların Sağlık Davranışları ve Yaşadıkları Sorunlar | 15 |
| <i>Semra Yılmaz</i>                                                   |    |

## Bölüm 3

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Afetlerde Kadınların Güçlenmesi, Hakları ve Karar Alma Süreçlerine Katılımı: Analitik Çerçeve | 25 |
| <i>Emine Gök</i>                                                                              |    |
| <i>Gül Ertem</i>                                                                              |    |

## Bölüm 4

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Afetlerde Doğum Öncesi Bakım | 63 |
| <i>Birsen Arıkan</i>         |    |

## Bölüm 5

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Afetlerde Acil Doğum Yönetimi | 81 |
| <i>Gurbet Yetişkin Eroğul</i> |    |

## Bölüm 6

---

|                                             |     |
|---------------------------------------------|-----|
| Postpartum Care and Management in Disasters | 109 |
| <i>Ozlem Ulku Bulut</i>                     |     |

## Bölüm 7

---

|                                                        |     |
|--------------------------------------------------------|-----|
| Afet Koşullarında Emzirme: Engeller ve Çözüm Önerileri | 133 |
| <i>Nurcan Gökgez</i>                                   |     |
| <i>Didem Şimşek Küçükkeleşçe</i>                       |     |

## Bölüm 8

---

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| Afetlerde Kontraseptif Yöntem Kullanımı | 153 |
| <i>Çiler Çokan Dönmez</i>               |     |
| <i>Derya Kaya Şenol</i>                 |     |

## Bölüm 9

---

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| Afetlerde Kadın Sağlığı ve Sosyal Destek | 171 |
| <i>Sati Koldaş Mir</i>                   |     |

# Afetlerin Gölgesinde Perinatal Sağlık: Kanıta Dayalı Bulgular, Sistem Yaklaşımları ve Hemşirelik Müdahale Stratejileri

Nermin Altunbaş<sup>1</sup>

Birnur Yeşildag<sup>2</sup>

## Özet

Afetler, perinatal dönemdeki kadınlar ve yenidoğanlar için ciddi sağlık tehditleri oluşturmakta, maternal ve neonatal sonuçları olumsuz yönde etkilemektedir. Bu kitap bölümü, iklim temelli afetler (orman yangını, sel, kuraklık), nükleer kazalar, pandemiler ve depremler gibi farklı afet türlerinin perinatal sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirmekte; kanıta dayalı bulgular, sistem temelli yaklaşımlar ve hemşirelik müdahale stratejileri çerçevesinde çözüm önerileri sunmaktadır.

Afetlerin tetiklediği çevresel kirleticiler, ruhsal travmalar, sağlık hizmetlerine erişim kısıtlılıkları ve beslenme yetersizlikleri; düşük doğum ağırlığı, erken doğum, ölü doğum ve postpartum depresyon gibi olumsuz perinatal sonuçlara yol açmaktadır. Hemşirelik hizmetleri bu süreçte kritik öneme sahip olup, perinatal dönemde hizmet veren hemşirelerin afet hazırlığı, psikososyal destek ve doğum sonrası bakım konularındaki rolleri vurgulanmaktadır. Ayrıca, perinatal sağlık sistemlerinde yerleştirilmiş ve esnek müdahale modellerinin geliştirilmesi, Anne ve Perinatal Ölüm Gözetimi ve Müdahale Sistemleri'nin afet bağlamına entegre edilmesi gerekliliği ortaya konmuştur.

Bu bölüm, afetlerin perinatal sağlık üzerindeki etkilerine dair güncel literatürü bütüncül bir yaklaşımla analiz ederken; hemşirelik temelli müdahaleleri, yerel hizmet modellerini ve politika düzeyinde önerileri bir arada sunarak hem uygulayıcılar hem de karar vericiler için yol gösterici olmayı amaçlamaktadır.

- 1 Dr. Öğretim Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, [nerminaltunbas@cumhuriyet.edu.tr](mailto:nerminaltunbas@cumhuriyet.edu.tr), 0000-0003-1190-3523
- 2 Dr. Öğretim Üyesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, [byesildag@ohu.edu.tr](mailto:byesildag@ohu.edu.tr), 0000-0002-4239-1295

## Giriş

Afetler, insan sağlığını çok boyutlu olarak tehdit eden ve özellikle gebelik gibi fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak hassas dönemlerde kadınlar üzerinde yıkıcı etkiler yaratabilen olaylardır. İklim değişikliğinin etkisiyle sıklığı ve şiddeti artan doğal afetler (örneğin sıcak hava dalgaları, sel, orman yangınları), hamile kadınlar ve doğacak bebekleri için ciddi riskler barındırmaktadır. Gebelik sürecinde yaşanan çevresel stresörler, maternal ve neonatal sağlık üzerinde hem doğrudan fizyolojik hem de dolaylı psikososyal etkiler meydana getirmektedir (Veenema ve ark., 2023).

Son yıllarda yapılan sistematik derlemeler, iklim değişikliğine bağlı çevresel maruziyetlerin (aşırı sıcaklık, hava kirliliği, doğal afetler) erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, postpartum ruhsal sorunlar gibi olumsuz gebelik sonuçlarıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Amerika Birleşik Devletleri merkezli çalışmalarda, aşırı sıcak ve soğuk havaya maruz kalmanın gebelik süresini kısaltabileceği, düşük doğum ağırlığı riskini artırabileceği ve perinatal morbiditeyi yükseltebileceği belirtilmiştir (Veenema ve ark., 2023).

Doğal afetlerin yalnızca fizyolojik etkileriyle sınırlı kalmadığı, aynı zamanda psikolojik travma ve stres aracılığıyla fetüsün nörogelişimsel süreçlerini de etkileyebileceği bilinmektedir. Rodríguez-Soto ve arkadaşlarının (2021) yürüttüğü sistematik derleme, travmatik olaylara maruz kalan gebelerde, çocukların olumsuz mizaç gelişimi (örneğin artmış negatif duygulanım, düşük öz düzenleme kapasitesi) riskinin arttığını göstermiştir. Bu bulgular, afetlerin yalnızca maternal sağlıkla sınırlı olmayan; çocuk gelişimi üzerinde uzun dönemli nöropsikolojik etkiler yaratan bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymaktadır.

Perinatal dönemde yaşanan afetler, kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerine erişimini kısıtlayabilir, doğum ortamlarını güvensiz hale getirebilir ve doğum sonrası destek hizmetlerinin aksamasına neden olabilir. Bu durum, özellikle sosyoekonomik olarak dezavantajlı bölgelerde daha belirgin şekilde hissedilmektedir. Afet dönemlerinde kadınlar için uygun fiziksel ortamların, doğum öncesi izlemlerin ve psikososyal destek sistemlerinin eksikliği, hem anne hem de bebeğin yaşamını tehdit edebilecek sonuçlar doğurabilir (Veenema ve ark., 2023).

Bu gerçeklik karşısında, afetlerin perinatal sağlık üzerindeki etkilerini önleyici ve hafifletici müdahale stratejileri geliştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, afet yönetim döngüsünün her aşamasında (hazırlık, müdahale, iyileşme) hemşirelik rollerinin tanımlanması, kanıta

dayalı yaklaşımların entegrasyonu ve sistem düzeyinde müdahale modellerinin geliştirilmesi önemlidir.

Bu bölümde, afetlerin perinatal dönemdeki kadınlar üzerindeki fiziksel ve psikosozal etkileri güncel kanıtlar çerçevesinde ele alınacak; afetlerde perinatal bakımın güçlendirilmesi için sistem yaklaşımları ve hemşirelik müdahale stratejileri tartışılacaktır.

### 1.1. İklim Krizi ve Perinatal Sağlığın Kırılabilirliği

İklim değişikliğine bağlı olarak artan doğal afetler, perinatal dönem gibi fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin eş zamanlı yaşandığı bir süreçte kadınları ve yenidoğanları daha da kırılabilir hale getirmektedir. Gebelik ve doğum sonrası dönemde yaşanan afetler, yalnızca doğum sonuçlarını değil, aynı zamanda kadınların ruh sağlığını, sağlık sistemlerine erişimini ve sosyal destek yapılarını da etkilemektedir. Literatürde doğal afetlerin perinatal dönemdeki kadınlarda prematürite, düşük doğum ağırlığı ve baş çevresi küçüklüğü gibi olumsuz gebelik sonuçlarına yol açabileceğini belirtmektedir (Martínez-González ve ark., 2023). COVID-19 pandemisinin, gebelik ve doğum sonrası dönemdeki kadınların ruh sağlığını olumsuz etkilediğini, sosyal destek yapılarının zayıfladığını ve sağlık hizmetlerine erişimde güçlükler yaşandığını rapor etmektedir. Pandeminin perinatal hizmetlerde aksamalara yol açtığını ve gebelikte ruh sağlığı sorunlarının arttığını gösterilmektedir (Kasaven ve ark., 2023).

## 2. Afetler ve Perinatal Sağlık Sonuçları

### 2.1. Orman Yangını ve Hava Kirliliği

Orman yangınlarına bağlı olarak açığa çıkan ince partikül madde (PM<sub>2.5</sub>), gebelikte özellikle fetal gelişim üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. PM<sub>2.5</sub> partiküllerinin plasental bariyeri aşarak fetal dolaşıma geçebildiği ve bu yolla fetal gelişimi olumsuz etkileyebildiği gösterilmiştir. Bu partiküller, inflamasyon ve oksidatif stres gibi mekanizmalarla plasental fonksiyonu bozarak fetal büyümeyi engelleyebilir (Parasin ve ark., 2024). Gebeliğin ikinci trimesterinde PM<sub>2.5</sub> maruziyeti, özellikle erken doğum riski ile ilişkilendirilmiştir. Örneğin, Kaliforniya'da yapılan büyük bir kohort çalışmasında, gebeliğin 23. haftasında 10 µg/m<sup>3</sup> artışla erken doğum riskinin %6,6 oranında arttığı bulunmuştur. PM<sub>2.5</sub> maruziyeti, ölü doğum riskiyle de ilişkilendirilmiştir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan bir çalışmada, her 10 µg/m<sup>3</sup> PM<sub>2.5</sub> artışının ölü doğum riskini %11 oranında artırdığı bulunmuştur (Picciotto ve ark., 2024).

## 2.2. Sel Felaketleri

Seller, doğrudan fiziksel hasarın ötesinde, sağlık sistemlerinin işlevselliğini bozmakta, gıda ve su güvencesini azaltmakta, enfeksiyon hastalıklarını artırmakta ve doğum hizmetlerine erişimi zorlaştırmaktadır. Geniş çaplı bir çalışmada, özellikle gebelik döneminin ilk trimesterinde sel maruziyetinin doğum sonuçları üzerinde anlamlı etkiler yarattığını ortaya konmuştur. İlk trimesterde sel felaketine maruz kalan kadınların preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, gestasyon yaşına göre küçük bebek ve ölü doğum risklerinin arttığı saptanmıştır. Aynı zamanda, selin hemen öncesinde yaşanan dönemlerde de bu risklerde artış görülmüş, bu da afetlerin sadece fiziksel değil, psikososyal ve sistemik etkilerle de perinatal sonuçları etkileyebileceğini göstermiştir. Özellikle afet yönetimi ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin entegre planlanması, sel riski altındaki bölgelerde yaşayan gebelere yönelik özel koruyucu ve destekleyici müdahalelerin hayata geçirilmesi önerilmektedir. Afetlerin sadece akut etkilerine değil, aynı zamanda sağlık sistemine erişim, beslenme durumu, stres düzeyleri ve bakım sürekliliği üzerindeki dolaylı etkilerine de dikkat çekmektedir (Yang ve ark., 2024).

## 2.3. Kuraklık

Kuraklık, dolaylı yollarla perinatal sağlığı olumsuz etkilemektedir. Beslenme yetersizliği, temiz suya erişimde azalma ve sağlık hizmeti altyapısındaki aksaklıklar, yenidoğan ölümlerinde artışa yol açmaktadır. Uzun dönemli (12 ayı aşan) kuraklık maruziyetinin, özellikle yenidoğan ölümleri üzerinde belirgin bir artışa yol açtığı saptanmıştır. Afrika'da yapılan çalışmada, kuraklıkla karşı karşıya kalan topluluklarda doğum sonrası ilk 28 gün içerisinde bebek ölüm oranlarının anlamlı düzeyde arttığı gösterilmiştir. Bu durum özellikle kırsal alanlarda yaşayan ve sağlık sistemlerine erişimi kısıtlı olan ailelerde daha belirgindir. Kuraklığın yalnızca tarımsal üretimi değil, aynı zamanda maternal beslenme durumunu, sağlık hizmetlerine ulaşımı ve doğum sonrası bakım kalitesini de etkileyerek doğrudan perinatal ve neonatal sağlığı tehdit ettiğini ortaya koymaktadır. Kuraklık dönemlerinde artan gıda güvencesizliği ve yetersiz sağlık hizmetleri, annelerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyerek bebek sağlığı üzerinde dolaylı risk faktörleri oluşturmaktadır. Bu bağlamda araştırmacılar, kuraklık gibi çevresel kriz dönemlerinde yenidoğan ve maternal ölümlerin önlenmesi için mevcut doğum sonrası bakım hizmetlerinin yeniden yapılandırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Özellikle yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası sağlık örgütlerinin iş birliğiyle kuraklığa özel acil durum planlarının geliştirilmesi, anne ve bebek sağlığına yönelik

sürdürülebilir müdahale programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir (Wang ve ark., 2025).

#### 2.4. Radyasyon ve Nükleer Kazalar

2011 yılında Fukushima Daiichi Nükleer Santrali kazasını izleyen dört aylık süreçte yapılan bir çalışmada, gebe kadınların büyük çoğunluğunun düşük düzeyde ( $\leq 2$  mSv) radyasyona maruz kaldığı ve bu maruziyetin başlıca perinatal sağlık sonuçları (düşük doğum ağırlığı, gebelik yaşına göre küçük bebek, erken doğum, konjenital anomaliler) üzerinde anlamlı bir olumsuz etki yaratmadığı saptanmıştır. Konjenital anomaliler %2.9 oranında bildirilmiş olsa da, bu olguların hiçbirinde 2 mSv'yi aşan bir maruziyet bulunmamış, dozların fetal gelişim açısından klinik bir risk oluşturmadığı değerlendirilmiştir. Ayrıca, preterm doğum gebelikte hipertansif bozukluklar ve plasenta previa ile ilişkili bulunmuş, ancak afet kaynaklı sağlık hizmeti aksaklıkları ve psikolojik stres göstergeleri ile perinatal sonuçlar arasında anlamlı bir bağ gözlenmemiştir. Bu çalışma, afet sonrası perinatal sağlık izlemine yönelik kamu politikalarının şekillendirilmesi ve anne adaylarının doğru bilgilendirilmesi açısından önemli kanıtlar sunmaktadır (Yasuda ve ark., 2022).

#### 2.5. Depremler

Depremler, ani ve öngörülemez doğalarıyla toplumun tüm kesimlerini etkileyen büyük çaplı afetlerdir. Ancak bu afetlerin etkileri, özellikle gebelik gibi fizyolojik ve psikososyal açıdan hassas dönemlerde çok daha derin ve yıkıcı olabilmektedir. Literatürde, gebelikte yaşanan depremlerin; erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum ve düşük gibi olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu süreçte fiziksel sağlık kadar psikososyal etmenler de önemli rol oynamakta; travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), doğum sonrası depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozukluklar perinatal sonuçlar üzerinde belirleyici hale gelmektedir (Küçükkaya & Özoglu, 2025).

Deprem yaşayan gebelerin yaşadıkları travma düzeyine bağlı olarak gebelik yakınmalarının arttığı ve yaşam kalitelerinin azaldığı belirtilmiştir. Özellikle deprem sırasında arkadaş ya da komşu kaybı yaşayan ve afet sonrası sağlık kontrollerine düzenli devam edemeyen gebelerde bu etkiler daha belirgin olarak gözlemlenmektedir (Keskin Töre ve ark., 2024). Bu bulgular, doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerinin afet ortamlarında üstlenmeleri gereken bakım, danışmanlık ve eğitim rollerinin önemini ortaya koymaktadır. Afet koşullarında hemşirelerin bütüncül ve kanıta dayalı yaklaşımlar benimsemeleri, anne ve yenidoğan sağlığını koruma açısından yaşamsal öneme sahiptir.

Afet ortamlarının doğum oranları ve ikincil cinsiyet oranları gibi demografik değişkenler üzerindeki etkileri de literatürde rapor edilmiştir. Depremler sonrası erkek cinsiyetli doğum oranlarında azalma ve doğum oranlarında farklılıklar gözlemlenmiştir. Japonya’da Fukushima bölgesinde 2011-2019 yılları arasında yürütülen Gebelik ve Doğum Anketi verilerinin analizinde, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı insidansında bölgeler arası farklılıklar bildirilmiş, ancak genel olarak doğum sonuçlarında anlamlı bir kötüleşme saptanmamıştır (Kyozyuka ve ark., 2023).

Depremlerin gebe kadınlar üzerindeki etkilerinden biri de doğum öncesi sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan aksamalar yoluyla ortaya çıkmaktadır. Gebelik, dikkatli izlem gerektiren bir süreçtir; ancak afet koşullarında bu sürecin sağlıklı yürütülmesi güçleşmektedir. Depremler sonrasında sağlık kurumlarının zarar görmesi ya da işlevselliğini yitirmesi, gebe kadınların antenatal bakım hizmetlerine erişimini sınırlamakta; bu da hem maternal hem de fetal sağlık üzerinde risk oluşturmaktadır. Türkiye ve Suriye’yi etkileyen depremler sonrası yürütülen bir çalışmada, sağlık sistemlerinin yetersizliği ve hizmet sunumundaki aksaklıkların, gebe kadınların bakım alma süreçlerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Ahmed & Khedhir, 2023).

Deprem koşullarında yaşayan gebelerde, yetersiz gestasyonel kilo alımı ve düşen hemoglobinin düzeyleri gibi fizyolojik bozulmalar da sıklıkla görülmektedir. İran’da yürütülen bir çalışmada, deprem maruziyetinin, gebelikte kilo alımının yetersizliğine, hemoglobinin seviyelerinde düşüşe ve yenidoğanın doğum kilosu, baş çevresi ve boy uzunluğunda azalmaya neden olduğu saptanmıştır (Amarpoor Mesrkanlou ve ark., 2022). Aynı çalışmada erken doğum, düşük ve ölü doğum oranlarının deprem yaşamayan gruba kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu raporlanmıştır.

Depremler yalnızca sağlık hizmetlerinin sunumunu değil, aynı zamanda hizmet sürekliliği ve güvenini de etkileyebilir. Japonya’daki Fukushima Nükleer Santrali kazası sonrasında yapılan bir çalışmada, izlem aldıkları sağlık kuruluşunu tıbbi endikasyon nedeniyle değiştirmek zorunda kalan gebelerin daha kısa gebelik süresiyle doğum yaptığı ve erken doğum oranlarının arttığı belirlenmiştir (Suzuki ve ark., 2016). Bu bulgular, afet sonrası gebelik izleminde sürekliliğin sağlanmasının, perinatal sonuçlar açısından ne denli kritik olduğunu ortaya koymaktadır. Bu kapsamda değerlendirildiğinde, afetlerin gebelik üzerindeki etkileri yalnızca doğrudan fiziksel maruziyetle sınırlı kalmayıp, sağlık sisteminin işleyişi, ruhsal durum, sosyal destek eksikliği ve izlem sürekliliği gibi çok boyutlu faktörleri içermektedir. Hemşirelik pratiğinde bu unsurların bütüncül olarak ele alınması, hem gebelerin hem de doğacak bebeklerin sağlığının korunması açısından temel gerekliliktir.

**Tablo 1: Afet Türlerine Göre Perinatal Sağlık Sonuçları**

| Afet Türü                     | Olumsuz Perinatal Etkiler                                                                                                                         | Kaynak                                                                                                |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Orman Yangını ve PM2.5</b> | Erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, intrauterin gelişme geriliği                                                                        | Parasin ve ark., 2024; Picciotto ve ark., 2024                                                        |
| <b>Sel Felaketleri</b>        | Erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, gestasyon yaşına göre küçük bebek (SGA)                                                             | Yang ve ark., 2024                                                                                    |
| <b>Kuraklık</b>               | Yenidoğan ölümünde artış, beslenme yetersizliği, maternal sağlıkta bozulma, doğum sonrası bakımda aksamalar                                       | Wang ve ark., 2025                                                                                    |
| <b>Nükleer Kazalar</b>        | Konjenital anomaliler (maruziyet dozu düşükse anlamlı risk yok), erken doğum, düşük doğum ağırlığı (radyasyon dışı faktörlerle ilişkili olabilir) | Yasuda ve ark., 2022                                                                                  |
| <b>Deprem</b>                 | Erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, düşük, yetersiz gestasyonel kilo alımı, hemoglobin düşüklüğü, sağlık hizmetine erişim sorunları     | Ahmed & Khedhir, 2023; Amarpoor Meskanlou ve ark., 2022; Suzuki ve ark., 2016; Kyozyuka ve ark., 2023 |

### 3. Psikososyal Etkiler ve Ruh Sağlığı

Afetlerin yalnızca fiziksel değil, psikososyal etkileri de perinatal sağlık üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), doğum sonrası depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozukluklar, gebelik sürecini fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle olumsuz etkileyerek doğum sonuçlarını ciddi biçimde değiştirebilmektedir. Bu durum, afet dönemlerinde yaşanan ruhsal stresin perinatal sağlık üzerinde dolaylı fakat güçlü etkiler yaratabileceğini göstermektedir. 2023 yılında Türkiye'nin güneydoğusunda meydana gelen büyük ölçekli depremlerden etkilenen bölgelerdeki yapılan değerlendirmeler, afetlerden etkilenen gebe kadınların ruh sağlığında belirgin bozulmalar olduğunu ortaya koymuştur. Bu kadınlarda Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve TSSB ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu; ayrıca doğumların daha erken gerçekleştiği ve doğum ağırlıklarının ortalamanın altında seyrettiği gözlemlenmiştir. Literatürde bu durum, afet sonrası stresin hipotalamo-hipofiz-adrenal aksı yoluyla hormonal düzenlemeleri etkileyerek erken doğum ve intrauterin gelişme geriliği gibi sonuçlara neden olabileceği yönünde açıklanmaktadır. Afet sonrası artan psikolojik stresin gebelikte düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve düşük APGAR skorları ile ilişkili

olduğu vurgulanmaktadır. Bu bulgular, afet dönemlerinde yalnızca fizyolojik sağlık izlemlerinin değil, psikososyal durum değerlendirmelerinin de düzenli şekilde yapılması gerektiğini ve ruh sağlığı desteklerinin bütüncül bakım süreçlerinin ayrılmaz bir parçası olması gerektiğini göstermektedir (Kara ve Nazik, 2023). Dolayısıyla afet sonrası perinatal izlem süreçlerine ruh sağlığı taramalarının entegre edilmesi, hem annelerin hem de doğacak bebeklerin sağlığı açısından koruyucu bir strateji olarak değerlendirilmelidir.

#### 4. Sağlık Sistemleri ve Müdahale Stratejileri

##### 4.1. Anne ve Perinatal Ölüm Gözetimi ve Müdahale Sistemi

Anne ve Perinatal Ölüm Gözetimi ve Müdahale Sistemi (Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response - MPDSR), ölümleri kayıt altına alarak nedenlerini analiz etmeyi ve bu nedenlere yönelik müdahale stratejileri geliştirmeyi amaçlayan bütüncül bir halk sağlığı uygulamasıdır. Ancak bu sistemin sürdürülebilirliği, özellikle afet, savaş ve yerinden edilme gibi insani kriz koşullarında ciddi biçimde zayıflamaktadır.

MPDSR'nin kriz ortamlarında karşılaştığı zorluklar; Mary ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdiği kapsamlı derlemede, MPDSR sisteminin insani kriz bağlamlarında uygulanmasında karşılaşılan çok katmanlı engeller analiz edilmiştir. Bu derleme, afetler ve çatışmalar sırasında MPDSR uygulamasının sistematik işleyişinin bozulduğunu ve bu durumun yalnızca ölüm kayıtlarının değil, müdahale planlarının da zayıflamasına neden olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma kapsamında incelenen en önemli engeller arasında:

- Liderlik eksiklikleri, yani koordinasyonu sağlayacak yönetsel yapıların yeterince organize olamaması,
- Suçlama kültürü, yani sağlık çalışanlarının hata yaptıklarının düşünülmesi halinde cezalandırılacaklarına dair korkuları nedeniyle olguları bildirmemesi,
- Kaynak yetersizliği, yani veri toplama, analiz ve müdahale planlaması için gereken insan gücü ve teknik donanımın eksikliği yer almaktadır.

MPDSR'nin kriz koşullarında etkili olabilmesi için “standart ve merkezîyetçi” modellerin yerine, yerelleştirilmiş, esnek ve topluluk temelli çözümlerin benimsenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Toplum liderlerinin, doğrudan saha çalışanlarının ve afet yönetimi birimlerinin katılımıyla yeniden yapılandırılmış MPDSR sistemlerinin, özellikle afet bölgelerinde daha sürdürülebilir sonuçlar vereceği belirtilmektedir (Mary ve ark., 2024a).

Kriz bölgelerinde MPDSR uygulamalarının derinlemesine analizi; dört farklı insani kriz bölgesinde MPDSR sisteminin nasıl uygulandığı detaylı biçimde incelenmiştir. Bu bağlamda özellikle doğrudan afetlerden etkilenen bölgelerde sistemin işlerliğini sürdürememesinin nedenleri şu şekilde sıralanmıştır:

- Finansal kaynak sınırlılığı, sağlık hizmet sunumunun sürekliliğini tehdit etmekte, ölüm verilerinin kayıt altına alınması ve analiz edilmesini güçleştirmektedir.
- İnsan kaynakları yetersizliği, afet sonrası personel yitimi veya görev yerlerinin değiştirilmesi gibi nedenlerle MPDSR ekiplerinin dağılmasına yol açmaktadır.
- Topluluk güveninin zayıflığı, özellikle çatışma sonrası bölgelerde sağlık sistemine olan güvenin azalması nedeniyle, aileler ölüm bildirimlerine gönüllü katılım göstermemektedir.

MPDSR sistemlerinin yalnızca teknik bir süreç değil, aynı zamanda kültürel ve sosyal uyum gerektiren dinamik bir yapı olduğu vurgulanmaktadır. Kriz bağlamlarında topluluklarla güven temelli iş birliği oluşturulmadığı sürece, sistemin gerçek anlamda etkili olması mümkün görülmemektedir (Mary ve ark., 2024b).

MPDSR sistemleri, afet gibi kriz durumlarında genellikle ihmal edilen, ancak ölüm oranlarını azaltmada stratejik rolü olan izleme ve müdahale mekanizmalarıdır. Literatürde yer alan bu iki önemli çalışma, afet koşullarında MPDSR uygulamalarının yalnızca mevcut protokollerin uygulanmasıyla değil; aynı zamanda kapsayıcı liderlik, güven temelli iletişim ve yerel bağlama duyarlı modellerle yeniden tasarlanması gerektiğini gözler önüne sermektedir. Bu sebeple afet sonrası tekrar yapılanma süreçlerinde, MPDSR sistemleri için özel bir kapasite güçlendirme planı geliştirilmesi önerilmektedir. Bu plan, afet yönetimi ile doğrudan entegre çalışacak biçimde, veri sistemlerinin sürekliliğini sağlayacak dijital çözümleri, topluluk temelli eğitimleri ve cezalandırıcı değil, öğrenme odaklı bir bildirim sistemini içermelidir. (Mary ve ark., 2024a; Mary ve ark., 2024b).

## 4.2. Yerel Sağlık Hizmeti Modelleri

McArdle ve arkadaşları (2025), Avustralya'da görev yapan Anne ve Çocuk Sağlığı Hemşirelerinin, afetlerde hizmet sunumunu sürdürmede önemli roller üstlendiğini belirtmektedir. Ancak kırsal alanlarda görev yapan hemşirelerin afet planlarına yeterince entegre edilmemesi, kaynak yetersizliği ve personel eksikliği gibi yapısal sorunlar, bakımın sürekliliğini riske

atmaktadır. Bu modelin güçlendirilmesi ve afet senaryolarında aktif rollerin tanımlanması önem arz etmektedir.

### 4.3. Toplum Temelli Doğum Hizmetleri

Toplum temelli doğum merkezleri, düşük riskli gebeliklerde güvenli ve kişiselleştirilmiş bakım sunma potansiyeline sahiptir. Ancak, nadir obstetrik acillerin yönetiminde bu merkezlerin yetersiz kalabileceği ve ambulans sistemleri ile acil müdahale ekipmanlarının eksikliklerinin perinatal morbiditeyi artırabileceği bildirilmiştir. Bu nedenle, toplum temelli hizmet modelleri afet hazırlık planları kapsamında yeniden değerlendirilmelidir. Özellikle acil durumlarda, toplum doğum sağlayıcıları, acil tıbbi hizmetler ve hastane personelinin koordineli bir ekip olarak işlev görmesi, yüksek kaliteli ve eşitlikçi sonuçlar için anahtardır. Yapısal ve sistemik engeller, eğitim, protokoller ve işbirlikçi programların kullanımını sınırlayabilir. Bu nedenle, ekip çalışmasını kolaylaştıracak programlar, güvenli ve zamanında transferleri desteklemek için gereklidir (AIM, 2024).

### 4.4. Toplum Katılımı ve Araştırma

Son yıllarda artan orman yangınları, yalnızca çevresel ekosistemleri değil, aynı zamanda halk sağlığını da doğrudan tehdit eden afetler arasında yer almaktadır. Özellikle gebelik döneminde maruz kalınan yangın dumanı, perinatal sağlık açısından önemli riskler taşımaktadır. Bu bağlamda, ABD'nin kırsal bölgelerinde gerçekleştirilen bir çalışma, yangın dumanına maruziyetin doğum sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla topluluk katılımını esas alan yenilikçi bir yaklaşım geliştirmiştir. Çalışmada, akademisyenler ve yerel halk temsilcileri bir araya gelerek ortak bir araştırma süreci yürütmüş; bu süreçte topluluğun bilgi ve deneyimlerinin bilimsel süreçle bütünleştirilmesi sağlanmıştır. Bu topluluk temelli yaklaşım, yalnızca veri toplama sürecine katkı sağlamakla kalmamış, aynı zamanda yangın dumanı gibi çevresel riskler karşısında yerel düzeyde uygulanabilir müdahale stratejilerinin geliştirilmesine de olanak tanımıştır. Özellikle gebe bireylerin yaşadığı bölgelerde afet hazırlık düzeyinin artırılması, sağlık hizmetlerine erişimin güçlendirilmesi ve topluma yönelik bilgilendirme çalışmalarının yaygınlaştırılması bu modelin temel çıktıları arasında yer almaktadır. Topluluk temelli araştırma süreci, maruziyetin yarattığı risklerin sadece biyolojik değil, aynı zamanda sosyal boyutlarının da göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymuş; afetlerin perinatal sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirmede çok paydaşlı ve yerelleştirilmiş yaklaşımların önemini vurgulamıştır. Bu örnek, çevresel afetlerin etkilerine karşı geliştirilecek halk sağlığı politikalarının, yerel toplulukların aktif katılımıyla şekillendirilmesinin

hem bilimsel hem de etik açıdan değerli bir yöntem olduğunu göstermektedir. Orman yangınları gibi iklim krizinin tetiklediği afetlerde, gebe bireylerin korunmasına yönelik stratejiler, toplumla işbirliği içinde tasarlandığında hem etkili hem de sürdürülebilir sonuçlar doğurabilmektedir (Young ve ark., 2024).

## 5. Sonuç ve Politika Önerileri

Perinatal sağlık, afetler karşısında sistematik, bireysel ve çevresel boyutlarıyla korunması gereken öncelikli alanlardan biridir. Ruh sağlığı desteği, sağlık hizmetlerine erişim, çevresel maruziyetlerin azaltılması ve hizmet sunumunun sürekliliği, bu sürecin temel taşlarıdır.

Politika önerileri olarak:

- Anne ve Perinatal Ölüm Gözetimi ve Müdahale Sistemlerinin Kriz Bağlamına Uygun Şekilde Esnekleştirilmesi: Afet durumlarında, sağlık sistemlerinin esnek ve hızlı tepki verebilmesi için mevcut gözetim ve müdahale sistemlerinin kriz senaryolarına uygun şekilde revize edilmesi gerekmektedir. Bu, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinin sürekliliğini sağlamada kritik bir rol oynar.
- Sağlık Çalışanlarının Afet Yönetimine Entegrasyonunun Sağlanması: Sağlık çalışanlarının afet yönetimi konusunda eğitilmesi ve afet planlarına aktif katılımlarının sağlanması, afetlere hazırlık ve müdahale kapasitesini artırır. Bu, hizmet sunumunun etkinliğini ve koordinasyonunu güçlendirir.
- Gebelik Süresince ve Öncesinde Çevresel Risklerin İzlenmesi: Gebelik döneminde çevresel risk faktörlerinin izlenmesi, anne ve fetus sağlığını korumada önemlidir. Bu, özellikle afet sonrası dönemlerde artan çevresel maruziyetlerin etkilerini azaltmada etkili bir stratejidir.
- Toplum Temelli Doğum Hizmetlerinin Afet Senaryoları ile Uyumunun Sağlanması: Toplum temelli doğum hizmetlerinin afet senaryolarına entegre edilmesi, hizmetlerin sürekliliğini ve erişilebilirliğini artırır. Bu, özellikle kırsal ve afet riski yüksek bölgelerde perinatal sağlık hizmetlerinin etkinliğini sağlar (Yıldız, 2023).

## Kaynaklar

- Ahmed, S. K., & Khdir, R. M. (2023). Protecting the health of pregnant women in Turkey and Syria earthquake-affected areas: Challenges and opportunities. *Women's Health*, 19, 17455057231166281. <https://doi.org/10.1177/17455057231166281>
- Alliance for Innovation on Maternal Health (AIM). (2024). Community Birth Transfer Resource Kit. [https://saferbirth.org/wp-content/uploads/AIM\\_CBTRK\\_091924\\_FINAL2.pdf](https://saferbirth.org/wp-content/uploads/AIM_CBTRK_091924_FINAL2.pdf)
- Amarpoor Mesrkanlou, H., Ghaemmaghami Hezaveh, S. J., Tahmasebi, S., Nikniaz, Z., & Nikniaz, L. (2022). The effect of an earthquake experienced during pregnancy on maternal health and birth outcomes. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e157. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.132>
- Heft-Neal, S., Driscoll, A., Yang, W., Shaw, G., & Burke, M. (2022). Associations between wildfire smoke exposure during pregnancy and risk of preterm birth in California. *Environmental Research*, 203, 111872. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.111872>
- Kara, P., & Nazik, E. (2023). Deprem kaynaklı afetlerin kadın sağlığına etkisi ve hemşirelerin sorumlulukları. *Uluborlu Mesleki Bilimler Dergisi*, 6(2), 103-117.
- Kasaven, L. S., Raynaud, I., Jalmbrant, M., Joash, K., & Jones, B. P. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on perinatal services and maternal mental health in the UK. *BJPsych open*, 9(1), e13. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.632>
- Keskin Töre, F., Nacar, G., & Hatun, B. (2024). Asrın felaketinde gebe olmak: Deprem sonrası travma düzeyinin gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 14(3), 388-395. <https://doi.org/10.33631/sabd.1396008>
- Küçükkaya, B., & Özoğlu, M. (2025). Gebelik sürecinde deneyimlenen depremin anne sağlığı ve doğum sonuçlarına etkisi: Derleme. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 5(1). <https://doi.org/10.69514/sosyalsaglik.1476363>
- Kyozuka H., Ohhira T., Murata T., et al. (2023). Pregnancy and Birth Survey Group of the Fukushima Health Management Survey. Eight-Year Trends in the Effect of the Great East Japan Earthquake on Obstetrics Outcomes: A Study from the Fukushima Health Management Survey. *Life (Basel)*. 8;13(8), 1702. <https://doi.org/10.3390/life13081702>
- Martínez-González, K. G., Morou-Bermúdez, E., & Buxó, C. J. (2023). Perinatal Mental Health Outcomes Following Natural Disasters. *JAMA psychiatry*, 80(12), 1185-1186. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3564>
- Mary, M., Tappis, H., Scudder, E., & Creanga, A. A. (2024a). Implementation of maternal and perinatal death surveillance and response and re-

- lated death review interventions in humanitarian settings: A scoping review. *Journal of Global Health*, 14, 04133. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04133>
- Mary, M., Tappis, H., Scudder, E., & Creanga, A. A. (2024b). Complexities of implementing Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response in crisis-affected contexts: A comparative case study. *Conflict and Health*, 18, Article 45. <https://doi.org/10.1186/s13031-024-00607-3>
- McArdle, S., Trotter, M., Grant, J., & O'Meara, P. (2025). Exploring the disaster preparedness and response experiences of maternal and child health nurses in rural Victoria, Australia. *Contemporary Nurse*, 61(1), 12–28. <https://doi.org/10.1080/10376178.2024.1000290>
- Parasin, N., Amnuaylojaroen, T., & Saokaew, S. (2024). Prenatal PM2.5 Exposure and Its Association with Low Birth Weight: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Toxics*, 12(7), 446. <https://doi.org/10.3390/toxics12070446>
- Picciotto, S., Huang, S., Lurmann, F., et al. (2024). Pregnancy exposure to PM2.5 from wildland fire smoke and preterm birth in California. *Environment international*, 186, 108583. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2024.108583>
- Rodríguez-Soto, N. C., Buxó, C. J., Morou-Bermudez, E., et al. (2021). The impact of prenatal maternal stress due to potentially traumatic events on child temperament: A systematic review. *Developmental Psychobiology*, 63(7), e22195. <https://doi.org/10.1002/dev.22195>
- Suzuki, K., Yamagata, Z., Kawado, M., & Hashimoto, S. (2016). Effects of the Great East Japan Earthquake on secondary sex ratio and perinatal outcomes. *Journal of Epidemiology*, 26(2), 76–83. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150055>
- Wang, P., Rogne, T., Warren, J. L., et al. (2025). Long-term drought and risk of infant mortality in Africa: A cross-sectional study. *PLOS Medicine*, 22(1), e1004516. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004516>
- Veenema, R. J., Hoepner, L. A., & Geer, L. A. (2023). Climate Change-Related Environmental Exposures and Perinatal and Maternal Health Outcomes in the U.S. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1662. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031662>
- Yang, Z., Huang, W., McKenzie, J. E., et al. (2024). The association of adverse birth outcomes with flood exposure before and during pregnancy in Australia: A cohort study. *The Lancet Planetary Health*, 8(8), e554–e563. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(24\)00142-6](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(24)00142-6)
- Yasuda S., Okazaki K., Nakano H., et al. (2022). Effects of External Radiation Exposure on Perinatal Outcomes in Pregnant Women After the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident: the Fukushima Health Ma-

nagement Survey. J Epidemiol. 32(Suppl\_XII), S104-S114. <https://doi.org/10.2188/jca.JE20210252>

Yıldız, M. (Ed.). (2023). Afetlerde kadın ve çocuk sağlığı (1. baskı). İksad Yayınevi. <https://iksadyayinevi.com/wp-content/uploads/2023/12/AFETLERDE-KADIN-VE-COCUK-SAGLIGI.pdf>

Young, K., Brown, K. A., Crocker Daniel, L., Duarte, K., & Rohlman, D. (2024). Wildfire smoke exposure during pregnancy: Consensus-building to co-create a community-engaged study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(11), 1513. <https://doi.org/10.3390/ijerph21111513>

## Afetlerde Gebe Kadınların Sağlık Davranışları ve Yaşadıkları Sorunlar

Semra Yılmaz<sup>1</sup>

### Özet

Her yıl dünya çapında yüz binlerce insan doğal veya insani afetlerden etkilenmektedir. Afetlerin etkileri toplumsal olarak farklı şekilde hissedilmekte olup, etkisi kadınlar ve erkekler arasında da farklılık gösterir. Gebe kadınlar, afetlerden etkilenen dezavantajlı gruptur. Gebe kadınların afet deneyimleri ve afet sonrası yaşadıkları zorluklar doğal gebelik sürecini olumsuz olarak etkilemektedir. Afet ile birlikte gebe kadınların yaşadıkları sorunlar ve yaşam davranışları noktasında sağlık hizmetlerine erişimde bozulma, tütün ve diğer madde kullanımı riskinin artması, beslenme yetersizlikleri ve hijyenik olmayan besin kullanımı, fiziksel aktivitede bozulmalar ve stres ile birlikte mental durum değişiklikleri yaşayabileceği belirtilmektedir. Türü ne olursa olsun afetler gebe kadınlar için potansiyel olumsuz sonuçlar ve etkiler yaratmaktadır. Gebelik dönemi annelerin ve bebeklerin doğal afetlerin sağlık üzerindeki zararlı etkilerine karşı hassas ve savunmasız oldukları bir zaman olarak ele alınıp, müdahalelerinin geliştirilmesinde gebe kadınlara ayrıca önem verilmesi gerekmektedir.

## GİRİŞ

### 1. Afet

Afet, tanımlanması zor bir kavram olmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü “Hasar, ekolojik bozulma, insan hayatı kaybı veya sağlık ve sağlık hizmetlerinin, etkilenen topluluk alanının dışından olağanüstü bir müdahaleyi gerektirecek ölçüde bozulmasına neden olan herhangi bir olay” olarak tanımlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2019). Afetler insan yapımı (doğal olmayan) ve doğal olarak sınıflandırılmıştır. Doğal afetler, volkanik patlamalar, depremler, seller, kasırgalar, şiddetli kuraklıklar, heyelanlar ve volkanik patlamalar veya daha

1 Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Orcid: 0000 0002 8569 2696

uzun vadeli salgın hastalıklar, kuraklık, kıtlık gibi doğrudan insan yapımı olmayan çevresel olaylar iken doğal olmayan insan yapımı afetler donanım arızası ve insan hatası sonucu toksik emisyonlara neden olan kimyasal sızıntılara neden olan patlamalar ve nakliye kazaları hava, su ve toprak kirliliğine ve gıda kontaminasyonuna yol açmaktadır. Büyük endüstriyel kazalar, bina çökmeleri, yüksek bina yangınları, uçak kazaları, gemi batışları ve terör eylemleri sıklıkla insan kaynaklı afetler olarak örneklendirebilir. Afetler insan hayatı kaybına veya doğal çevrenin, özel mülkün veya kamu altyapısının tahribatına yol açabilmektedir. Deprem veya petrol sızıntısı gibi nispeten ani olarak gelişebilirken, bir salgının devam etmesi veya iklim bozulmasının etkileri gibi daha uzun bir süreye de yayılabilmektedir (Pike ve ark, 2022; Veenema ve ark, 2023).

Her yıl dünya çapında yüz binlerce insan doğal veya insani afetlerden etkilenmektedir. Afetlerin etkileri toplumsal olarak farklı şekilde hissedilmekte olup, etkisi kadınlar ve erkekler arasında da farklılık gösterir. Sosyal olarak dezavantajlı olan gruplarda daha büyük yük oluştururlar. Bu dezavantajlı gruplar içerisinde yoksullar, kadınlar, engelliler, yaşlılar, gebe kadınlar, bebekler ve küçük çocuklar ve kronik rahatsızlıkları veya diğer patolojileri olan kişiler yer almaktadır (Ünsel-Bolat ve ark, 2024; Zamani ve ark, 2024). İnsan haklarından yararlanma, sosyoekonomik durum, kaynaklara erişim, eğitime, sağlığa, güvenli barınağa ve diğer hizmetlere erişim, güvenlik ağlarına erişim ve şiddete maruz kalma ile ilgili mevcut cinsiyet eşitsizlikleri, kadınları doğal afetler bağlamında daha da savunmasız durumlara koyabilmektedir (Zamani ve ark, 2024).

Gebe kadınlar afet durumlarında birçok zorluk ile karşı karşıyadır. Dünyanın her yerinde her felaketten sonra hikâyeler ortaya çıkmaktadır; Hindistan'da muson fırtınasından sonra doğan bir bebeğin saatler sonra kesilebilmiştir. Bali'de sel suları yükselmesi gebe bir kadın çatı da doğum yapmak zorunda kalmıştır. Nitekim afetlerin neden olduğu zihinsel stres ve fiziksel travma, anne ve fetus sağlığı üzerinde ciddi etkilere sahip olabilir. Toz bulutları ve kirleticiler, kötü sanitasyon ve hijyen, sağlık hizmetlerine erişim zorlukları gibi çevresel tehlikelere maruz kalma, hasarın etkisini daha da kötüleştirebilmektedir (Aktoz ve ark, 2023; Zamani ve ark, 2024).

## 2. Afet ve Gebelik

Gebelik süreci önemli derecelerde kişisel ve ruhsal bir deneyim olup, kişinin bedeninde, zihninde, ilişkilerinde ve rutinlerinde değişikliklere neden olan bir süreçtir. Gebelikte roller, meslekler ve ortamlar önem arz etmek tektedir. Afetler yaratmış olduğu hasarlar nedeniyle çeşitli riskler

getirmektedir ve doğrudan maruz kalan herkes için zarar görme risklerini arttırmaktadır. Gebe kadınların afet deneyimleri ve afet sonrası yaşadıkları zorluklar doğal gebelik sürecini olumsuz olarak etkilemektedir (Pike ve ark, 2022; Ünsel-Bolat ve ark, 2024; Özcan ve ark, 2020; Zamani ve ark, 2024).

Afetlerin gebeliğe etkilerinin nedeni açık olamamakla birlikte çevre kirliliği, psikolojik stres faktörleri ve sağlık hizmetleri ile alakalı eksikliklerinin maruziyetinden kaynaklı olduğu belirtilmektedir. Nitekim literatürde afetlerin gebelik üzerindeki kısa ve uzun vadeli etkilerinin olduğu ifade edilmektedir. Afetlerin kısa vadedeki etkileri fiziksel travma, olumsuz çevresel maruziyetler ve düzensiz konaklama olup; uzun vade etkileri ise yer değiştirme, aile işlevlerinde değişiklik ve olumsuz ekonomik etkiler neden olabileceği şeklinde açıklanmıştır (Pike ve ark, 2022; Harville ve ark, 2021; Sharma ve ark, 2022; Zamani ve ark, 2024; Küçükkaya ve Özoglu, 2025). Afet maruziyetinin sağlık hizmetlerine erişim eksikliğine, artan strese ve olumsuz ruh sağlığı sonuçlarına ve sigara, madde kullanımına, yetersiz beslenmeye ve fiziksel aşırı efor veya sınırlı aktivite gibi olumsuz davranış değişikliklerine yol açabilmektedir. Moghadam ve arkadaşları yapmış oldukları sistematik incelemede, gebe kadınların maruz kalması ile doğum sonuçları arasında önemli bir ilişki olduğu, gebelik sırasında afetten etkilenen bir bölgede bulunmanın yetersiz fetal gelişim, düşük doğum ağırlığı, erken doğum, yüksek sezaryen oranları ve bebeklerde azalmış bağışıklık tepkisi dahil olmak üzere bazı zararlı etkiler ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu olumsuz sonuçlar, özellikle gelişmekte olan ülkelerde gıda yetersizliği, kötü barınma koşulları, sağlık tesislerine sınırlı erişim ve gebelik sırasında aşırı stres gibi faktörlere bağlanılmıştır. Ek olarak aynı çalışmada, ilk trimester afet maruziyeti ve yaşanan stres ile genetik bozukluklarla arasında güçlü ilişki; gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ise doğum komplikasyonlarıyla güçlü ilişki olduğu belirtilmiştir (Fard Moghadam ve ark, 2024).

### 2.1. Sağlık Hizmetlerine Erişim

Afet sonrası sağlık hizmetlerinin sunulması geçici veya kalıcı olarak durabilmektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları afet sırasında ve sonrasında felaketin stresi, tahliye ve yeniden inşa talepleri nedeniyle gebelere sağlık hizmetinin sunulmasını sınırlandırabilmektedir (Harville ve ark, 2021; Zamani ve ark, 2024). Afetlerden sonra gebe kadınlar yiyecek, su ve barınak bularak felaketten ve felaketin etkilerinden kurtulmaya çalışırken doğum yapana kadar tıbbi yardım almaları gerektiğini düşünmeyebilmektedirler. Sağlık hizmetlerinin sunulmasının sınırlandırılması veya verilememesi de eklenince gebeler doğum öncesi bakım hizmeti alamamaktadırlar. Bu durum preeklamps, plasenta previa, intrauterin gelişme geriliği veya gebelik diyabeti

içeren yüksek riskli gebeliklerin teşhis edilememesine veya hali hazırda riskli gebeliği bulunan gebelerin mevcut durumu daha riskli hale getirip olumsuz maternal ve fetal sonuçlara yol açabilmektedir (Nour, 2011). Afet sonrası çalışmalar, kadınların geç veya yetersiz doğum öncesi bakım alma oranında bir artış bulma eğiliminde olduğunu tespit etmiştir (Morland ve ark, 2007; Harville ve ark, 2021).

## 2.2. Tütün ve Diğer Madde Kullanımı

Afetlerin yaratmış olduğu travma ve çevresel maruziyetler gebelikte sağlık davranışlarını kötüleştirilebilmektedir. Artan stres seviyeleri anne davranışlarının etkilenmesine ve gebelikte tütün ürünleri, alkol ve diğer uyuşturucuları kullanımına neden olabilmektedir (Lancot ve ark, 2013). Tütün kullanımının gebelik komplikasyonlarıyla, fetal büyüme ve doğum ağırlığında azalmayla, erken doğum ile ilişkilidir. Afet sonrası gebe kadınlardan sigara içenler strese yanıt olarak daha fazla sigara içebilmesine; bırakanlar tekrar sigaraya başlamasına ve bırakma niyetleri ertelemesine neden olmaktadır (Rogal ve ark, 2007). Kumar ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada, orman yangını dumanına maruz kalan gebe kadınlar, özellikle sigara içiyorlarsa, olumsuz gebelik ve fetal sonuçlar açısından daha büyük risk altında olduğunu orman yangınlarının ayrıca zihinsel stresi artırarak sigara içmede artışa neden olabileceğini ifade etmişlerdir (Kuman ve ark, 2021). Ishikuro ve arkadaşlarının Japonya'da yapmış olduğu çalışmada, tsunami ve konut hasarı yaşayan gebe kadınlarda hasar yaşamayan kadınlara kıyasla sigara kullanmanın artış eğiliminde olduğunu tespit etmişlerdir (Ishikuro ve ark, 2023).

## 2.3. Beslenme

Herhangi bir afet kaynaklı olarak afet sonrası hane halkının gıda ve suya erişimini sınırlayan fiziksel, ekonomik veya sosyal kesintiler nedeniyle meydana gelebilmektedir (Toland ve ark, 2023; Kaçar ve ark, 2023). Afetler gıda tedarikinin bozulmasına, sınırlı gıda tedarikine veya ulaşılamamasına, hijyenik olmayan ve güvensiz gıda kullanımına neden olabilmektedir. Afet sonrası gıda tedarik zincirleri, taze ürünlere sınırlı erişim, ekonomik zorluklar ve gıda yardımına bağımlılık, diyet modellerindeki değişiklikler gebelerde beslenme bozuklukları ile ilişkili nedenler olarak gösterilmektedir (Koçak ve ark, 2023; Herring ve ark, 2018; Giarratano ve ark 2015; Asl ve ark, 2024; Zhang ve ark, 2017). Yine hazırlanması kolay, uzun raf ömrü ve depremden sonraki koşullar altında işlenmiş gıdaların daha uygun fiyatlı olması gibi faktörler gebe kadınların makarna, pirinç ve diğer hazırlanmış/ işlenmiş ve rafine edilmiş tahıllar, şekerli gıdalar, meyve suyu gibi gıdaların

daha fazla tüketilmesine neden olmaktadır. Afet sonrası yaşanan tüm bu durumlar gebelerde beslenmenin bozulmasına, besin kalitesinin olumsuz etkilenmesine ve kaliteli protein kaynaklarının ile temel mikro besin alımının ciddi şekilde etkilemektedir. Literatürde afet sonrası beslenmenin bozulması ile birlikte gebelikte şiddetli besin kısıtlaması fetal büyüme-gelişmede sorunlara ve erken doğumla ilişkilendirilirken, aşırı kilo alımı gebelik diyabeti ve preeklampsi gibi gebelik komplikasyonlarının yanı sıra doğum ve doğum komplikasyonlarının riskinin artması, sezaryen doğumun artması ile de ilişkilendirilmiştir (Kaçar ve ark, 2023). Kaçar ve arkadaşlarının Türkiye’de 2023 yılında yaşanan depremler sonrasında gebe kadınlar ile yapmış olduğu çalışmada, gebelerin %63,3’ünün kilo kaybettiği, yarısından fazlasının ciddi gıda güvensizliği yaşadığı, hayvansal proteinler, süt ürünleri, tam tahıllar, meyve ve sebze alımının azaldığı, hazırlanmış karbonhidratlar, tuz, şeker ve meyve suyu alımının arttığını tespit edilmiş olup, gebe kadınlarda D vitamini, kalsiyum, magnezyum ve çinko içeren besin takviyeleri kullanımının azaldığını belirlemişlerdir (Kaçar ve ark, 2023). Bunun yanı sıra özellikle düşük gelirli gebe kadınlarda besleyici olanlardan ziyade pratik ve bozulmayan gıdalara öncelik verme olasılığının yüksek olması kilo alımının artmasına neden olabilmektedir (Zamani ve ark, 2024).

#### 2.4. Fiziksel Aktivite

Afetlerde gebe kadınlarda fiziksel etkiler gösterebilmektedir. Afet sonrasında tahliye, barınma, temizlik, yardım dağıtımı gibi faaliyetler gebe kadınların artmış fiziksel yük, erken doğum, kanama, yoğunluk ve kas ağrıları gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Jeffers ve ark, 2022; Kır ve Erkek, 2023; Asl ve ark, 2024). Afet sonrası gebe kadınlar sağlığı geliştirme ile ilgili fiziksel aktiviteler yerine (spor salonları, yürüyüş veya koşu için güvenli sokaklar, parklar, egzersiz ortamları) afetlerin yaratmış olduğu tahribata yardımcı olmak aşırı fiziksel efor harcamak zorunda kalabilmektedir. Afet sonrasında aktivite yapmak için uygun koşullar bulamayan gebe kadınlar hareketsiz de kalabilmektedirler. Aşırı fiziksel efor gebelerde erken doğumu, gebelik diyabeti ve hipertansiyon riskini arttırabilirken; hareketsizlik hipertansiyon ve gestasyonel diyabet riskini artırır ve tromboz, varis, ödem gibi sorunlara neden olabilmektedir (Jeffers ve ark, 2022; Zamani ve ark, 2024).

#### 2.5. Mental Sağlık ve Stres

Gebelikte stres yaşamak, hem anne hem de çocuk için uzun vadeli etki riskini arttırmaktadır. Gebe kadınların genel nüfusa kıyasla doğal afet sırasında ve sonrasında hem fiziksel hem de ruhsal sağlık sorunları yaşama

olasılığı daha yüksek savunmasız gruptur (Ünsel-Bolat ve ark, 2024). Gebelik sırasında doğal afetlerle ilgili stres faktörlerine maruz kalma düzeyi, annede travma sonrası stres ve depresyon semptomlarının yaygınlığı ve şiddeti ile pozitif olarak ilişkilendirilmiştir (Veenema ve ark, 2023). doğal afetler sırasında doğum öncesi dönemdeki kişiler için en büyük stres kaynakları arasında afete maruziyet, doğum öncesi bakımın aksaması, elektrik ve taze gıdaya ulaşmada ki zorluklardan kaynaklanan beslenme değişiklikleri, bulaşıcı ve toksik maddelere maruziyet yer almaktadır. Afetlere bağlı olarak gelişen stres ve kaygı gebelik sırasında kan basıncını yükselmesine, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve fetal büyümenin olumsuz olarak etkilenmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra afet sonrası stres sezaryen doğum ve doğum sonrası depresyon için de bir risk faktörüdür (Harville ve ark, 2021; Ünsel-Bolat ve ark, 2024; Martínez-González ve ark, 2023). Futterman ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada, doğal afetlerin yarattığı zorluklarla mücadele eden gebe kadınlarda kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu oranlarının yüksek olduğu ve afet sonrası gebe kadınlara daha fazla psikososyal destek sağlaması gerektiği ifade edilmiştir (Futterman ve ark, 2023). Giarratano ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada, afet sonrası gebe kadınların afet olayından yıllar sonra bile stresli hayatlar sürdükleri ve dayanıklılık oluşturmak için yenilikçi bakım modellerine ihtiyaç duydukları sonucuna varmışlardır (Giarratano ve ark, 2019). Türüne ne olursa olsun afetler gebe kadınlar için potansiyel olumsuz sonuçlar ve etkiler yaratmaktadır. Gebelik dönemi annelerin ve bebeklerin doğal afetlerin ruh sağlığı üzerindeki zararlı etkilerine karşı hassas ve savunmasız oldukları bir zaman olarak ele alınıp, müdahalelerinin geliştirilmesinde gebe kadınlara ayrıca önem verilmesi gerekmektedir.

## Kaynaklar

- Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. World Health Organization, 2019. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf>. Erişim tarihi: 28.03.2025.
- Harville, E. W., Beitsch, L., Uejio, C. K., Sherchan, S., & Lichtveld, M. Y. (2021). Assessing the effects of disasters and their aftermath on pregnancy and infant outcomes: A conceptual model. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 62, 102415.
- Pike, A., Mikolas, C., Tompkins, K., Olson, J., Olson, D. M., & Bremault-Phillips, S. (2022). New Life Through Disaster: A Thematic Analysis of Women's Experiences of Pregnancy and the 2016 Fort McMurray Wildfire. *Frontiers in Public Health*, 10, 725256.
- Sharma, B. B., Pemberton, H. R., Tonui, B., & Ramos, B. (2022). Responding to perinatal health and services using an intersectional framework at times of natural disasters: A systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 76, 102958.
- Ünsel-Bolat, G., Yıldırım, S., Kılıçaslan, F., & Caparros-Gonzalez, R. A. (2024). Natural Disasters as a Maternal Prenatal Stressor and Children's Neurodevelopment: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 14(11), 1054.
- Rogal SS, Poschman K, Belanger K, et al. Effects of posttraumatic stress disorder on pregnancy outcomes. *J Affect Disord* 2007;102:137–143.
- Morland L, Goebert D, Onoye J, et al. Posttraumatic stress disorder and pregnancy health: preliminary update and implications. *Psychosomatics* 2007;48:304–308.
- Özcan H, Polat T, Öztürk A, Yılmaz M, Aydoğan T. Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *OTSBD*. Eylül 2020;5(3):482-492.
- Lancot, J. Q., Stockton, M. B., Mzayek, F., Read, M., McDevitt-Murphy, M., & Ward, K. (2008). Effects of disasters on smoking and relapse: an exploratory study of Hurricane Katrina victims. *American journal of health education*, 39(2), 91-94.
- Küçükkaya, B., & Özoğlu, M. (2025). Gebelik Sürecinde Deneyimlenen Depremin Anne Sağlığı ve Doğum Sonuçlarına Etkisi: Derleme. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 5(1), 1-14.
- Fard Moghadam, N., Vosough, S., & Alizadeh, A. (2024). Disaster Exposure and Birth Outcomes: A Systematic Review. *Iranian biomedical journal*, 28, 278-278.
- Kumar R, Eftekhari P, Gould GS. Pregnant Women Who Smoke May Be at Greater Risk of Adverse Effects from Bushfires. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 8;18(12):6223.

- Ishikuro, M., Obara, T., Murakami, K., Ueno, F., Noda, A., Kikuya, M., ... & Kuriyama, S. (2023). Relation of disaster exposure with maternal characteristics and obstetric outcomes: the Tohoku medical megabank project birth and three-generation cohort study. *Journal of epidemiology*, 33(3), 127-135.
- Nour NN. Maternal health considerations during disaster relief. *Rev Obstet Gynecol*. 2011;4(1):22-7. PMID: 21629495; PMCID: PMC3100103.
- Toland, J. C., Wein, A. M., Wu, A. M., & Spearing, L. A. (2023). A conceptual framework for estimation of initial emergency food and water resource requirements in disasters. *International journal of disaster risk reduction*, 90, 103661.
- Kaçar, H. K., Kaçar, Ö. F., Kose, T., & Avery, A. (2024). The food and nutritional insecurity experienced by pregnant women living in shelters following the 2023 earthquakes in Türkiye. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 114, 104987.
- Zhang, W., Ohira, T., Abe, M., Kamiya, K., Yamashita, S., Yasumura, S., ... & Nakano, H. (2017). Evacuation after the Great East Japan Earthquake was associated with poor dietary intake: the Fukushima Health Management Survey. *Journal of epidemiology*, 27(1), 14-23.
- Herring, C. M., Bazer, F. W., Johnson, G. A., & Wu, G. (2018). Impacts of maternal dietary protein intake on fetal survival, growth, and development. *Experimental Biology and Medicine*, 243(6), 525-533.
- Giarratano, G., Harville, E. W., de Mendoza, V. B., Savage, J., & Parent, C. M. (2015). Healthy start: description of a safety net for perinatal support during disaster recovery. *Maternal and child health journal*, 19, 819-827.
- Giarratano, G. P., Barcelona, V., Savage, J., & Harville, E. (2019). Mental health and worries of pregnant women living through disaster recovery. *Health care for women international*, 40(3), 259-277.
- Esma, K. I. R., & ERKEK, Z. Y. (2023). Afetler ve Gebelik Disasters And Pregnancy. *Kongre Künyesi*.
- Küçükçaya, B., & Özoğlu, M. (2025). Gebelik Sürecinde Deneyimlenen Deprem'in Anne Sağlığı ve Doğum Sonuçlarına Etkisi: Derleme. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 5(1), 1-14.
- Jeffers NK, Wilson D, Tappis H, Bertrand D, Veenema T, Glass N. Experiences of pregnant women exposed to Hurricanes Irma and Maria in the US Virgin Islands: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):947.
- Zamani, E., Kolivand, P., Namdar, P., Kivi, H. K., & Azari, S. (2024). How to Reduce the Vulnerability of Pregnant Women in Disasters? Components and criteria for improving the resilience of pregnant women in disasters; a systematic review.

- Asl, Y. P., Ghanbari-Homaie, S., Partash, N., Pakzad, A., & Faridaalace, G. (2024). Consequences of natural and man-made disasters on pregnancy outcomes and complications: A systematic review. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 12(1), e61.
- Veenema, R. J., Hoepner, L. A., & Geer, L. A. (2023). Climate change-related environmental exposures and perinatal and maternal health outcomes in the US. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1662.
- Martínez-González, K. G., Morou-Bermúdez, E., & Buxó, C. J. (2023). Perinatal mental health outcomes following natural disasters. *JAMA psychiatry*, 80(12), 1185-1186.
- Futterman, I. D., Grace, H., Weingarten, S., Borjian, A., & Clare, C. A. (2023). Maternal anxiety, depression and posttraumatic stress disorder (PTSD) after natural disasters: a systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 36(1), 2199345.



## Afetlerde Kadınların Güçlenmesi, Hakları ve Karar Alma Süreçlerine Katılımı: Analitik Çerçeve

Emine Gök<sup>1</sup>

Gül Ertem<sup>2</sup>

### Özet

Afetler, yalnızca fiziksel yapıları değil, toplumsal dokuları da derinden sarsan karmaşık olaylardır. Bu olaylar, mevcut eşitsizlikleri keskinleştirerek toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden üretildiği, görünür olduğu ve çoğu zaman sorgulamaksızın sürdürdüğü kritik kırılma anları yaratır. Kadınlar özellikle de sosyoekonomik olarak dezavantajlı, etnik veya kültürel azınlıklara mensup, engelli ya da yaşlı kadınlar; afetlerin etkilerine karşı daha kırılgan konumda yer almakta ve afet sonrası yeniden yapılanma süreçlerinde sıklıkla karar alma mekanizmalarının dışında bırakılmaktadır. Oysa kadınlar yalnızca afetlerden etkilenen pasif bireyler değil, aynı zamanda dayanıklılık oluşturan, yeniden toplumsal yapılanmayı destekleyen, bilgi ve deneyimiyle süreçlere yön verebilecek güçlü aktörlerdir. Bu bağlamda, afet yönetimi giderek daha görünür hale gelen “toplumsal cinsiyet perspektifi”, afetlere yönelik bütüncül ve sürdürülebilir stratejilerin inşasında vazgeçilmez bir parametre olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu yaklaşımla sahaya yansımaları, normatif düzeydeki politika belgelerinin ötesine geçmekte zorlanmakta, kadınların hak temelli güçlenmesi ve karar alma süreçlerine etkin katılımı çoğu zaman sembolik düzeyde kalmaktadır. Oysa afetlerin etkili yönetimi ve toplumsal dirençliliğin artırılması, ancak kadınların bilgi, deneyim ve liderlik kapasitesinden tam anlamıyla yararlanılması ile mümkün olacaktır.

- 1 Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, emine\_gultekin@yahoo.com.tr, 0000-0003-3782-9878
- 2 Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ertemgul19@gmail.com, 0000-0002-5853-3980

## 6.1. Kadınların Karar Alma Süreçlerine Katılımı

### 6.1.1. Afet Yönetim Döngüsünde Kadın Temsiliyeti

Afet yönetimi döngüsünde kadınların temsiliyeti, afet riskini azaltmaya yönelik stratejilerin başarısı açısından kritik öneme sahiptir. Kadınların tüm aşamalarda sürece dahil edilmesi, toplulukların dayanıklılığını artırmakta; planlama, hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerinin kapsayıcı hale gelmesini sağlamaktadır (Echendu, 2021; Hemachandra vd., 2020; Kimber & Steele, 2021; Ramailis & Sakir, 2024; Zaidi & Fordham, 2021). Yerel düzeyde geliştirilen stratejilerin etkinliğini artıran bu katılım, toplulukların kendi dinamiklerine uygun çözümler üretmesini kolaylaştırmaktadır (Izzaturrahmah vd., 2023; Ullah vd., 2023). Bu bağlamda toplumsal cinsiyet dengesine dayalı temsiliyet, sürdürülebilir afet yönetimi sistemlerinin inşasında temel bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Chowdhury vd., 2024; Sohrabizadeh vd., 2020).

Afet yönetimi ile toplumsal cinsiyet eşitliğinin kesiştiği noktada, kadınların karar alma süreçlerine aktif katılımı, yalnızca adalet açısından değil, etkinlik bakımından da önemli katkılar sunmaktadır. Kadınların sosyal ağları ve kaynakları örgütlenme becerileri, afetlerin etkilerini azaltmada belirleyici olmaktadır (Chowdhury vd., 2024; Ramailis & Sakir, 2024). Toplumsal cinsiyetin afet risk azaltımı (ARA) stratejilerine dahil edilmesi, yapısal eşitsizliklerin azaltılmasına ve yardımların adil dağıtılmasına katkı sağlamaktadır (Hemachandra vd., 2020; Kimber & Steele, 2021). Ayrıca, kadınların yerel afet komitelerinde karar alma süreçlerine katılımı, yönetim döngüsünü kapsayıcı ve adil hale getirmektedir (Izzaturrahmah vd., 2023; Ullah vd., 2023).

Afet yönetimi tarihsel olarak değerlendirildiğinde, toplumsal cinsiyetin ana akımlaştırılmasının toplum direncini artırdığı görülmektedir. Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi gibi uluslararası belgeler, topluluk temelli yaklaşımları ön plana çıkararak kadın katılımını teşvik etmiştir (Kimber & Steele, 2021; Zaidi & Fordham, 2021). Bu politikaların uygulandığı ülkelerde müdahale süreçlerinin hızlı ve iyileşme süreçlerinin sürdürülebilir olduğu bildirilmektedir (Hemachandra vd., 2020; Ramailis & Sakir, 2024).

Kadınların afet eğitimi ve kapasite geliştirme programlarına dahil edilmesi hem bireysel hem de toplumsal düzeyde direnci artırmaktadır. Hedefe yönelik eğitim programları, kadınların hazırlık düzeyini ve öz yeterliliğini artırmakta; afet müdahale süreçlerine etkin katılım ve liderlik becerilerinin gelişimiyle sonuçlanmaktadır (Izzaturrahmah vd., 2023; Ramailis & Sakir,

2024). Bu tür yatırımlar, afet yönetiminin ötesinde toplumsal güçlenmeye de katkı sunmaktadır (Hemachandra vd., 2020; Sohrabizadeh vd., 2020).

İstanbul Sözleşmesi, Sendai Çerçevesi ve Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Beyannamesi (CEDAW) gibi uluslararası belgeler, kadınların afetlerden orantısız şekilde etkilenmesini önlemek ve toplumsal cinsiyet eşitliğini güvence altına almak adına devletlere açık yükümlülükler getirmektedir (Kimber & Steele, 2021; Zaidi & Fordham, 2021).

Afet yönetimi süreçlerinde kadınların karar alma mekanizmalarına erişimi, hem aile içinde yürütülen afet önleme faaliyetlerindeki hem de topluluk direncini artırmadaki belirleyici rollerine rağmen, toplumsal cinsiyete dayalı engeller nedeniyle sınırlı kalmaktadır (**Tablo 1**). Kültürel normlar ve toplumsal roller, kadınların resmi afet yönetimi yapıları içinde etkin biçimde yer almasını zorlaştırmakta, bu da var olan eşitsizliklerin de derinleşmesine yol açmaktadır (Abid vd., 2025).

**Tablo 1. Kadınların Karar Alma Süreçlerine Katılımını Sınırlayan Başlıca Engeller**

| Engel türü                                                                       | Açıklama                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kültürel normlar ve toplumsal roller (Abid vd., 2025)                            | Kadınların bakım veren rollerle sınırlandırılması, liderlik pozisyonlarına uygun görülmemeleri                                 |
| Kurumsal yapılar ve önyargılar (Hemachandra vd., 2020; Tobi vd., 2023)           | Erkek egemen yönetim kültürleri, kadınların bilgi ve deneyimlerinin karar alma süreçlerinde göz ardı edilmesi                  |
| Temsil eksikliği (Izzaturrahmah vd., 2023)                                       | Yerel afet komiteleri ve resmi kurumlarda kadın temsiliyetinin az olması ve karar süreçlerine erişimin sınırlı kalması         |
| Operasyonel erişim sorunları (Zabaniotou vd., 2021)                              | Acil müdahale kaynaklarına ve afet sonrası hizmetlere erişimde yaşanan eşitsizlikler                                           |
| Politika ve planlama eksiklikleri (Hemachandra vd., 2020; Zaidi & Fordham, 2021) | Toplumsal cinsiyete duyarlı çerçevelerin eksikliği, kadın ihtiyaçlarının göz ardı edildiği müdahale ve iyileştirme programları |

### 6.1.2. Kadınların Afet Yönetimine Katılımının Önündeki Sosyo-Kültürel Bariyerler

Afet yönetimi süreçlerinde kadınların dışlanması, yalnızca bireysel hak kayıplarına değil, toplumsal direnç kapasitesinin zayıflamasına da yol açmaktadır. Bu dışlanmanın temelinde sosyo-kültürel normlar, kurumsal yapılar ve eşitsiz erişim yer almaktadır. Aşağıdaki tabloda bu engeller ana

başlıklar halinde özetlenmiş ve olası çözüm stratejileri ile sunulmuştur (Tablo 2).

*Tablo 2. Kadınların afet yönetimine katılımını engelleyen sosyo-kültürel faktörler ve çözüm önerileri*

| Engel türü                                                                             | Açıklama                                                                                                          | Çözüm stratejisi                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Toplumsal cinsiyet rolleri (Echendu, 2021; Khalid vd., 2021)                           | Kadınlar ev işleriyle özdeşleştirilirken, liderlik yapmak erkeklere atfedilir. Kadınların katılımı sınırlanır     | Toplumsal cinsiyet rollerini sorgulayan eğitim ve farkındalık programları                                 |
| Kadınların ev dışı katkılarının değersizleştirilmesi (Bocacao, 2023; Fatema vd., 2023) | Afet süreçlerinde yalnızca bakım veren olarak görülmeleri, karar alma süreçlerinden dışlanmaları                  | Aktif katılımı destekleyen kapasite geliştirme çalışmaları                                                |
| Kurumsal cinsiyet eşitsizliği (Ghimire, 2021)                                          | Yerel yönetim ve afet kurumlarındaki ataerkil yapılar, kadınların kaynaklara ve kararlara erişimini sınırlar      | Kurum içi toplumsal cinsiyet eşitsizliği politikaları                                                     |
| Sosyo-ekonomik erişim sorunları (Fatema vd., 2023)                                     | Kırsalda yaşayan kadınlar, afetlerden çok etkilenir, eğitim, ekonomi ve politika gibi alanlara erişimi kısıtlıdır | Kırsal bölgelerde kadınlara özel eğitim, ekonomik destek ve karar mekanizmalarına dahil etme politikaları |
| Yetersiz politik entegrasyon (Abid vd., 2025; Ghimire, 2021)                           | Afet politikalarına toplumsal cinsiyet perspektifinin entegre edilmesi                                            | Cinsiyete duyarlı politika entegrasyonu ve uygulama izleme mekanizmaları                                  |

### 6.1.3. Küresel ve Yerel Düzeyde Kadınların Siyasi Güçlenmesi

Kadınların afet yönetiminde siyasi olarak güçlenmesi, yalnızca kriz anlarındaki müdahale süreçlerini değil, aynı zamanda uzun vadeli dayanıklılığı ve adil iyileşmeyi de doğrudan etkileyen çok boyutlu bir strateji olarak değerlendirilmektedir. Uluslararası düzeyde yapılan çeşitli toplantılar ve politika belgeleri, kadınların afet risklerini azaltmada ve toplumsal kırılganlıkları yönetmede temel aktörler olduğunu vurgulamaktadır. Bu çabalar, kadın bakış açısını karar alma süreçlerine entegre ederek kapsayıcı ve eşitlikçi bir yönetim anlayışını teşvik etmektedir (D'Andrea vd., 2022).

Kadınların afet yönetimine liderlik düzeyinde katılımı, sadece Batılı ülkelerde değil, örneğin Rusya'nın Arktik bölgeleri gibi farklı sosyo-kültürel bağlamlarda da toplumsal cinsiyet eşitliği ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada kritik bir araç olarak öne çıkmaktadır (Rozanova & Mikheev, 2020).

Yerel uygulamalara bakıldığında, özellikle Endonezya'daki Yogyakarta ve Batı Bandung bölgelerinde yapılan çalışmalar, kadınların yerel düzeyde siyasi olarak güçlendirilmesinin afet yönetimi süreçlerine olumlu etkilerini göstermektedir. Topluluk temelli karar alma mekanizmalarına kadınların aktif olarak dahil edilmesi, kaynakların etkin seferber edilmesini ve ihtiyaçlara duyarlı politikaların geliştirilmesini sağlamaktadır (Mulyadi & Maulana, 2021; Ruslanjari vd., 2024). Bu bulgular, afet yönetiminde kadınların yalnızca destekleyici değil, yönlendirici ve dönüştürücü roller üstlenmesi gerektiğini ortaya koymakta; siyasi güçlenmenin, toplumsal eşitlik kadar, etkili afet yönetimi için de zorunlu olduğunu göstermektedir.

#### **6.1.4. Karar Alma Süreçlerinde Toplumsal Cinsiyet Perspektifinin Önemi**

Afet yönetiminde karar alma süreçlerine toplumsal cinsiyet perspektifinin dahi edilmesi, sistemin hem etkililiğini hem de kapsayıcılığını güçlendiren temel bir yaklaşımdır. Kadınların ve erkeklerin afetleri farklı şekillerde deneyimlediği gerçeği, stratejilerin bu çeşitliliğe duyarlı biçimde kurgulanmasını zorunlu kılmaktadır. Böylece, afet döngüsünün her aşamasında hedef gruplara yönelik isabetli ve etkili müdahaleler geliştirilebilmektedir. Bangladeş gibi sel riski yüksek bölgelerde yapılan araştırmalar, kadın ve erkeklerin risk algısı ve hazırlık düzeylerinde anlamlı farklar olduğunu ortaya koymuştur (Chisty vd., 2021). Bu bulgular, toplumsal cinsiyet temelli değerlendirmelerin, topluluğun afetlere verdiği tepkileri anlamada ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Her grubun ihtiyaçlarına ve güçlü yönlerine odaklanan politikalar, genel dayanıklılığı artırma potansiyeline sahiptir.

Kuramsal olarak, feminist yaklaşımlar afet yönetiminde bilgi üretimini yeniden düşünmeye olanak sağlamıştır. Özellikle bilgiye erişim ve üretimdeki sömürgeci kalıpların sorgulanması, kadınların deneyimlerinin karar mekanizmalarına dahil edilmesini mümkün kılmaktadır (Andrabi, 2021). Bu yaklaşım, afet politikalarının demokratik, katılımcı ve adil temellere oturmasına katkı sunmaktadır. Bu süreci destekleyen uygulamalardan biri de Önal ve ark. tarafından geliştirilen "Toplumsal Cinsiyet Rolü Algısı Ölçeği"dir (Önal vd., 2022). Bu ölçme aracı, afet yönetimi süreçlerinde toplumsal cinsiyet önyargılarının etkisini belirlemeye ve bunlara yönelik çözüm önerileri geliştirmeye olanak tanımaktadır.

Ramailis ve Sakir'in (2024) çalışmaları, kadınların afet yönetiminin planlama, eğitim ve müdahale gibi tüm aşamalarında aktif biçimde yer almasının, toplumsal kırılganlıkları azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Kadınların güçlendirilmesi yalnızca afetlere hazırlık kapasitesini artırmakla

kalmamakta; aynı zamanda adil ve sürdürülebilir bir afet yönetimi sisteminin temellerini atmaktadır (Ramailis & Sakir, 2024).

## 6.2. Kadın Örgütleri ve Yerel Danışma Ağlarının Roller

### 6.2.1. Kadın Odaklı Sivil Toplum Kuruluşlarının Afet Yönetimindeki İşlevleri

Kadın odaklı sivil toplum kuruluşları (STK'lar), afet yönetimi süreçlerinde toplumsal cinsiyet temelli kırılganlıkları görünür kılmak, dayanıklılığı artırmak ve kadınların güçlenmesini desteklemek açısından önemli işlevler üstlenmektedir. Bu kuruluşlar, yerel topluluklar ile kamu kurumları arasında aracı bir rol üstlenerek, kadınların özgün ihtiyaçlarının ARA politikalarına entegre edilmesine katkı sunar (Brenes vd., 2020).

Kadın odaklı STK'lar afet öncesi, sırası ve sonrasını kapsayan süreçlerde kadınlara yönelik savunuculuk, eğitim ve kapasite geliştirme çalışmaları yürütmektedir. Bu kapsamda, afetlere hazırlık ve müdahale konularında bilgilendirici materyaller hazırlanmakta, yerel koşullara uygun eğitimler düzenlenmekte ve kadınların etkin katılımını teşvik eden topluluk atölyeleri organize edilmektedir (Kurniawan vd., 2021). Örneğin, Endonezya'nın Orta Sulawesi bölgesinde yapılan çalışmalar, bu tür programların yalnızca bilgi paylaşımıyla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda afet sonrası toplumsal uyumu ve ekonomik toparlanmayı hızlandırdığını göstermektedir. Bu kuruluşlar aynı zamanda bilgi paylaşımına olanak tanıyan platformlar oluşturarak iyi uygulamaların yaygınlaştırılmasını sağlamaktadır. Böylece afetlerin toplumsal cinsiyet üzerindeki etkilerine dair farkındalık artar, topluluklar arası iş birliği güçlenir ve direnç kapasitesi yükseltmektedir.

Kadın odaklı STK'ların bir diğer önemli işlevi, toplumsal cinsiyet eşitliğini merkeze alan afet politikalarının geliştirilmesi için savunuculuk faaliyetlerinde bulunmaktır. Yereldüzeyde edinilen deneyimler, bu kuruluşların politikayapım süreçlerinde duyarlı ve kapsayıcı düzenlemelere öncülük etmelerini mümkün kılmaktadır. Örneğin Irak'ta yürütülen çalışmalar, kadınları önceleyen sivil toplum kuruluşlarının, afet yönetiminde kadınların siyasi temsiline katkı sunduğunu ve karar alma mekanizmalarındaki görünürlüğünü artırdığını ortaya koymuştur (Mahmoud, 2022). Bu süreç, aynı zamanda yerleşik güç ilişkilerinin sorgulanmasına ve dönüşmesine de zemin hazırlamaktadır.

STK'ların yalnızca savunuculukla sınırlı kalmayıp doğrudan uygulamaya yönelik katkıları da dikkat çekmektedir. Endonezya'daki Dasa Wisma programı kapsamında, kadın gruplarının organize edilmesiyle afet zamanlarında ailelere ve kırılgan gruplara yönelik destek sistemleri oluşturulmuştur (Wardhono

vd., 2022). Bu sistemler, yardım dağıtımı, bilgi paylaşımı ve yerel otoritelerle eşgüdüm gibi çok boyutlu işlevler taşımaktadır. Güçlü yerel ağlar sayesinde, kadın odaklı STK'lar yalnızca acil müdahale süreçlerini değil, aynı zamanda uzun vadeli dayanıklılığı da destekleyen kolektif eylem mekanizmalarının geliştirilmesine katkı sunmaktadır.

### 6.2.2. Yerel Dayanışma Ağlar ve Toplumsal Dayanıklılık

Kadınların oluşturduğu yerel dayanışma ağları, afet yönetiminde karşılıklı destek, kaynak paylaşımı ve topluluk temelli güçlenmeyi teşvik ederek sosyal dirençliliğin temel dayanaklarından biri haline gelmektedir. Kriz dönemlerinde devreye giren bu ağlar, “**gotong-royong**” gibi kültürel açıdan köklü yardımlaşma pratikleriyle birlikte kadınların yerel kaynakları ve sosyal sermayeyi hızlı biçimde mobilize etmesini sağlamaktadır (Abid vd., 2025). Sel riski yüksek bölgelerde uygulanan sosyal dirençlilik eğitimleri, topluluklar içinde güven ve iş birliğini pekiştiren bu yapıları afet hazırlığı kültürünün yerleşmesi açısından vazgeçilmez bir unsur olarak tanımlamaktadır (Cvetković & Ivković, 2022). Dayanışma ağlarının samimi bağlara ve güçlü sosyal ilişkiler ağına dayanması, afetin hemen ardından hem pratik destek sağlanmasını hem de duygusal istikrarın korunmasını mümkün kılmaktadır.

Resmi afet yönetim mekanizmaları ile kırılgan grupların ihtiyaçları arasındaki boşluğu dolduran bu ağlar, afet anlarında kritik bilgilere erişimi kolaylaştırmakta, kaynakların adil biçimde paylaşılmasını koordine etmekte ve zamanında müdahalelerin gerçekleşmesine katkı sunmaktadır (Yuniarti vd., 2023). Üyeler arasında güvene dayalı ilişkilerin hakim olduğu yerel toplulukların, afet sonrası toparlanma süreçlerinde hızlı yol aldıkları gözlemlenmiştir (Susanto vd., 2023). Özellikle kamu kaynaklarının geciktiği ya da yetersiz kaldığı durumlarda, kadın dayanışma ağları acil müdahale ve iyileştirme süreçlerinde belirleyici bir rol üstlenmektedir.

Yerel düzeyde aktif olan bu sosyal ağlar, sadece afet anında değil, aynı zamanda uzun vadeli sosyo-kültürel dönüşümlerin de itici gücü haline gelmektedir. Topluluk örgütlenmesi, savunuculuk faaliyetleri ve kapasite geliştirme girişimleri yoluyla kadınların statüsünü güçlendiren bu ağlar, afet yönetimi uygulamalarının katılımcı ve demokratik bir zemine oturmasına katkıda bulunmaktadır (Susanto vd., 2023). Dayanışma temelli örgütlenme biçimleri, kapsayıcı karar alma süreçlerini teşvik etmekte ve toplumsal cinsiyet perspektifinin yerel yönetim pratiklerine entegre edilmesini kolaylaştırmaktadır (Yang & Wu, 2020). Aynı zamanda bu ağlar içinde gelişen sosyal ilişkiler, bireylerin travmalarla baş etmesini kolaylaştırmakta; ortak sorumluluk duygusunu destekleyerek topluluk genelinde psikolojik ve sosyal iyileşmeyi hızlandırmaktadır.

### 6.2.3. Kadın Örgütlerinin İyileştirme Süreçlerindeki Etkileri

Kadın örgütleri, afet yönetiminde etkili iyileşme süreçlerinin şekillendirilmesinde giderek fazla kilit aktör olarak tanınmaktadır. Cinsiyete duyarlı yaklaşımları teşvik ederek, yerel kaynakları harekete geçirerek ve sosyal sermayeyi güçlendirerek yalnızca acil yardım değil, uzun vadeli dirençlilik oluşumuna da katkı sunmaktadırlar. Makro düzeyde yapılan araştırmalar, iyileşme süreçlerine toplumsal cinsiyet odaklı stratejilerin entegre edilmesinin duyarlı ve adil sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Abid ve ark. (2025), kadınların liderlik, afet eğitimi ve kaynak yönetimindeki aktif rollerinin iyileşme süreçlerini güçlendirdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, geleneksel yaklaşımların kadın katkılarını görmezden geldiği durumlarda toplumsal kırılganlıkların arttığını da vurgulamaktadır (Abid vd., 2025).

Yerel düzeyde ise kadın odaklı örgütler, girişimcilik ve topluluk temelli kalkınma yoluyla doğrudan iyileşmeye katkı sunmaktadır. Yapılan bir araştırmada, kırsal turizm bölgelerinde kadın girişimcilerin kaynak seferberliği ve ekonomik yeniden yapılanmaya etkisini vurgulamaktadır (Triantoro vd., 2024). Benzer şekilde Endonezya’da yapılan çalışmada da bu örgütlerin yalnızca fiziksel değil, sosyal dönüşüme de öncülük ettiğini göstermektedir (Kurniawan vd., 2021).

Psikososyal düzlemde, kadın örgütlerinin yürüttüğü hedefli programlar, yerel dayanışmayı ve güveni artırarak toplumsal uyumu pekiştirmektedir. “Srikandi Bencana” programı, kadın liderliğindeki müdahalelerin yalnızca yardım koordinasyonunu değil, toplumsal dayanıklılığı da güçlendirdiğini göstermiştir (Suharini vd., 2022). Benzer şekilde afet sonrası sosyal sermayenin harekete geçirilmesinde kadın örgütlerinin belirleyici rol oynadığını vurgulanmaktadır (Monteil vd., 2020).

### 6.2.4. Afet Sonrası Sosyal Yeniden Yapılanmada Yerel Ağların Gücü

Kadınların yerel dayanışma ağları, afet sonrası sosyal yeniden yapılanmada güçlü bir dinamik olarak öne çıkmakta; toplumsal direnci artırmakta, ekonomik kaynakların seferber edilmesini sağlamakta ve geleneksel güç yapılarının dönüşümüne katkıda bulunmaktadır. Bu ağlar, kriz sonrası hem kısa vadeli iyileşme hem de uzun vadeli toplumsal dönüşüm süreçlerinde önemli roller üstlenmektedir. 2005 Keşmir Depremi’ne ilişkin araştırmalar, kadınların temel malzeme temini ve üretken faaliyetlere katılımının, hızlı ve yerel temelli yeniden yapılanmayı kolaylaştırdığını göstermektedir (Gul & McGee, 2022). Bu örnek, kadın ağlarının yalnızca kriz anlarında bir

dayanışma mekanizması değil, aynı zamanda iyileşme süreçlerini yeniden tanımlayan kolektif yapıların temeli olduğunu ortaya koymaktadır.

Erkek göçlerinin yaygın olduğu veya erkeklerin yokluğunun hissedildiği bölgelerde, kadınların toplumsal rollerinde dönüşüm belirgin hale gelmektedir. 2015 Gorkha Depremi sonrasında Nepal’de yapılan çalışmalar, erkeklerin yokluğunda kadınların toplumsal yeniden yapılanma sürecine fazla katıldığını ve geleneksel olarak erkeklere ait kabul edilen sorumlulukları üstlendiğini ortaya koymaktadır (Scogin, 2023). Bu süreç, kadınların karar alma mekanizmalarına aktif katılım göstermesini ve sosyal yapıda eşitlikçi bir dönüşümün önünü açmaktadır. Buna karşılık, Filistin’deki çatışma sonrası yeniden konut inşa sürecinde kadınların planlama süreçlerinden dışlanması, yeni yapıların kadınların ve diğer kırılgan grupların ihtiyaçlarını karşılamadığını göstermektedir (Saleh vd., 2022). Bu durum, kadınların yerel ağlarının iyileşme süreçlerine dahil edilmesinin önemini bir kez vurgulamaktadır. Çünkü bu ağlar; geçim kaynakları, sosyal destek ve güvenlik gibi yaşamsal alanlarda özgün ihtiyaçların görünür olmasını ve bu ihtiyaçlara uygun çözümler geliştirilmesini sağlamaktadır.

Nepal’deki toplum öncülüğünde yürütülen yeniden yapılanma modelleri ise, kadınların yerel ağlarının sosyal kapsayıcılık ve demokratikleşme açısından birer katalizör işlevi gördüğünü ortaya koymaktadır. Crawford ve Morrison’a göre, kadınların liderliğinde yürütülen bu tür girişimler yalnızca mevcut eşitsizlikleri sorgulamakla kalmamakta, aynı zamanda topluluk üyeleri arasında dayanışmayı artırarak uzun vadeli uyum kapasitesini de güçlendirmektedir (Crawford & Morrison, 2021). Kadınların bilgi ve kaynak üretme kapasiteleri, yerel yönetim ve katılımcı planlama süreçlerini kapsayıcı hale getirerek afet sonrası sosyal yapının adil biçimde yeniden inşa edilmesini desteklemektedir.

### **6.3. Kadınların Liderliğinde Afet Müdahale Süreçleri**

#### **6.3.1. Kadın Liderlerin Afet Müdahale ve Kriz Yönetimdeki Rolü**

Afet süreçlerinde kadın liderler, empatik iletişim biçimleri, ilişki odaklı liderlik ve iş birliğine dayalı stratejiler geliştirerek hem acil müdahale süreçlerini hem de uzun vadeli toplumsal dayanıklılığı güçlendirmektedir. Farklı ülkelerden elde edilen bulgular, kadın liderliğin sadece bireysel becerilerle değil, aynı zamanda topluluk temelli örgütlenme ve sistemik dönüşümle desteklendiğinde kapsayıcı, etkili ve sürdürülebilir sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir. Örneğin, Filipinler’de COVID-19 sürecinde görev yapan kadın siyasi liderlerin, güçlü iş birlikleri ve iletişimi önceliklendiren yönetim tarzları sayesinde hem sağlık krizini hem de sosyo-

ekonomik sorunları etkili şekilde yönettikleri görülmüştür (Patalinghug vd., 2024). Endonezya'da BPBD Bojonegoro'da yapılan çalışmalar, kapsayıcı ve empatik liderliğin afet önleme ve müdahale süreçlerine olumlu katkı sunduğunu göstermektedir (Widyaningsih, 2024). Şili'de 2010 depremi ve tsunamisi sonrasında ise, kadın liderlerin toplum odaklı ve yenilikçi stratejilerle sahneye çıktığı, geleneksel liderlik yapılarında değişim sağladığı belgelenmiştir (Saavedra vd., 2023).

Kadın liderlerin kriz dönemlerinde özellikle kadınlar ve kız çocukları gibi kırılgan grupların ihtiyaçlarını tespit edebilme becerisi, afet sonrası bağlama özgü ve güçlendirici müdahale modelleri geliştirmelerini kolaylaştırmaktadır (Nasser vd., 2024). COVID-19 pandemisi örneğinde olduğu gibi, empati, etkili iletişim ve hızlı karar alma yeteneği sayesinde kadın liderlerin örgütsel geçişleri uyumlu biçimde yönettiği görülmektedir (Len vd., 2022).

Feminist Bağlantısal Liderlik Modeli (Connective Leadership Model - CL), bu kapsayıcı ve duyarlı yaklaşımları teorik olarak çerçevelemekte; kapsayıcılık, uyum sağlama ve değişken koşullara tepki verebilme becerilerinin kriz yönetiminde başarıyı artırdığını vurgulamaktadır (Cartwright vd., 2023).

Tüm bu örnekler, kadınların liderlik rollerinin sadece afet müdahalesinde değil, aynı zamanda yeniden yapılanma ve toplumsal dönüşüm süreçlerinde de belirleyici olduğunu göstermektedir. Ancak kadın liderlerin katkılarının hâlâ sıklıkla kurumsal kültür ve toplumsal normlar tarafından marjinalize edildiği, bu nedenle kadın liderliği destekleyen yapısal dönüşümlere ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır (Montalvo & Starkie, 2023; D. Roy & Mukherjee, 2024).

### 6.3.3. Sahadan Uygulama Örnekleri

Sahadan elde edilen veriler, kadın liderlerin yalnızca krizleri etkili biçimde yönetmekle kalmadığını, aynı zamanda yenilikçi ve kapsayıcı yaklaşımlarla kurumsal yapıları ve topluluk ilişkilerini dönüştürdüğünü ortaya koymaktadır. Vaka çalışmaları ve program değerlendirmeleri, bu liderlerin psikososyal müdahaleleri entegre ettiğini, topluluk katılımını artırdığını ve kapasite gelişimini merkeze alan müdahale stratejileri geliştirdiğini göstermektedir.

Endonezya'da BPBD Bojonegoro örneğinde olduğu gibi, kadın liderlerin iş birliğine dayalı liderlik anlayışı, erken risk değerlendirmesinden iyileşme sürecine kadar topluluğun farklı ihtiyaçlarını karşılamış; bu da marjinal grupların karar alma süreçlerine katılımını artırmıştır (Widyaningsih, 2024). Sleman bölgesinde uygulanan bir başka programda, Kadınların Güçlendirilmesi ve Çocuk Koruma Ofisi'nin afet komuta sistemine

entegrasyonu sayesinde barınaklardaki cinsel şiddet riski azalmış, topluluk güvenliği ve güveni artmıştır (Sinuraya, 2023).

Kadın liderlerin etkisi, profesyonel sosyal hizmet uygulamalarında da belirgindir. Aotearoa Yeni Zelanda'da sosyal hizmet uzmanları, düzenli süpervizyon ve topluluk temelli yaklaşımlarla uzun vadeli iyileşmeyi desteklemiştir (Hay vd., 2021). Bu yaklaşım, yansıtıcı liderlik ve kapasite geliştirme temelli müdahale stratejilerinin etkinliğini göstermektedir. Uluslararası örnekler de benzer sonuçlar sunmaktadır. Beyrut patlaması sonrası kadın liderler, kültürel olarak hassas destek sistemleri geliştirerek hem fiziksel hem de psikolojik iyileşme süreçlerinde kritik rol oynamıştır (Nasser vd., 2024). Avustralya'da yapılan bir araştırmada ise, kadınların afet deneyimlerinden elde edilen bilgilerle özelleştirilmiş risk azaltımı ve güvenlik stratejileri geliştirildiğini ve toplumsal uyumun artırıldığını göstermektedir (Chowdhury vd., 2024).

#### **6.3.4. Lider kadınların afet yönetimindeki dönüştürücü rolü**

Kadın liderler, afet yönetimi süreçlerinde yalnızca müdahale etkinliğini artırmakla kalmayıp, toplumsal dayanıklılığı güçlendiren kapsayıcı ve dönüştürücü yaklaşımlar da geliştirmektedir. Bu liderlik biçimi, tabandan gelen topluluk mobilizasyonu, psikososyal desteklerin entegrasyonu ve katılımcı karar alma süreçlerinin teşviki gibi birçok alanda kendini göstermektedir.

Topluluk liderliğinde afet risk azaltımı (ARA), bu dönüşümün temel taşlarından biridir. Kadın liderlerin yerel bilgi ve becerileri afet yönetimi programlarına entegre ederek sosyal, ekonomik ve çevresel kırılganlıkları azaltmada etkin rol oynadığı bildirilmiştir (Halim vd., 2024). Böylece sürdürülebilir ve dirençli afet stratejileri geliştirilebilmektedir.

Sosyal hizmet odağındaki kuramsal çalışmalar da kadın liderliğinin önemini vurgular. Kriz dönemlerinde kadın sosyal hizmet liderlerin psikososyal müdahaleleri bütünleştiren, topluluk katılımını öncelikleştiren ve kaynak temelli stratejiler geliştiren bir liderlik sergilediklerini belirtmektedir (Luo, 2021). Bu yaklaşım, afet yönetimini yalnızca reaktif değil, aynı zamanda proaktif ve kapsayıcı bir çerçeveye taşımaktadır.

Toplumsal cinsiyet rolleri ve dayanıklılık ilişkisini ele alan araştırmalar, kadınların destekleyici ve uyum sağlayıcı rolleriyle bu alanda dönüştürücü bir potansiyele sahip olduklarını göstermektedir (Sartorio & Davalos, 2025). Bu durum, Endonezya'daki BPBD Bojonegoro örneğinde somutlaşır. Widyaningsih'e göre burada uygulanan feminen liderlik tarzı, kadınların afet

yönetiminin her aşamasına katılımını artırmakta ve ortak hedeflere dayalı, kapsayıcı bir ortam yaratmaktadır (Widyaningsih, 2024).

Beyrut patlaması sonrasında yapılan araştırmalar, kadın liderlerin kültürel farkındalık ve adalet odaklı yaklaşımlar sergileyerek afet müdahalesine yeni bir yön kazandırdıklarını göstermektedir (Nasser vd., 2024). Bu liderlik biçimi, empati ve topluluk odaklılık sayesinde yardım ve iyileşme süreçlerinin etkili şekilde yürütülmesine katkı sunmuştur.

Aynı zamanda, liderlerin duygusal tutumlarının afet yönetimindeki rolü giderek fazla önem kazanmaktadır. McIntyre, pozitif duyguları destekleyen, empatiyle iletişim kuran liderlerin ekip içinde bağlılık ve refahı artırdığını vurgulamaktadır. Kadın liderlerde sıklıkla görülen bu özellik, kriz dönemlerinde sakin ve etkili müdahalelerin önünü açmaktadır (McIntyre, 2023).

Malezya'dan aktarılan bulgular, kadınların karar alma süreçlerine dahil edilmesinin afetin her aşamasında (önleme, hazırlık, müdahale, iyileşme) bağlamsal ve etkili çözümler üretilmesini sağladığını göstermektedir (Tobi vd., 2023). Toplumsal cinsiyet perspektifinin entegrasyonu, yalnızca kısa vadeli etkiyi değil, uzun vadeli toplumsal dönüşümü de beraberinde getirmektedir.

### 6.3.5. Başarı öyküleri ve öğrenilmiş dersler

Kadın liderliğine ilişkin vaka temelli çalışmalar, afet yönetimi alanında dönüştürücü liderlik biçimlerinin yalnızca acil müdahale süreçlerinde değil, aynı zamanda uzun vadeli iyileşme ve toplumsal yeniden yapılanma süreçlerinde de kritik bir rol üstlendiğini göstermektedir. Bu bağlamda farklı coğrafyalarda yürütülen araştırmalar, kadın liderlerin kriz yönetimi uygulamalarına empatik iletişim, kolektif karar alma, sosyal adalete duyarlılık ve topluluk temelli örgütlenme gibi özgün bileşenler kazandırdığını ortaya koymaktadır. Kadın liderliğinin etkisi yalnızca bireysel liderlik yetkinliklerine değil; aynı zamanda kurumsal yapıların dönüşümüne, yerel bilgilerin karar alma süreçlerine entegrasyonuna ve afet yönetimi politikalarının toplumsal cinsiyete duyarlı biçimde yeniden yapılandırılmasına dayanmaktadır. Söz konusu katkılar, kriz anlarında gösterilen etkin müdahalelerin ötesinde, kırılgan grupların güçlendirilmesini, sosyal sermayenin mobilizasyonunu ve sürdürülebilir afet yönetimi yaklaşımlarının geliştirilmesini mümkün kılmaktadır (Tablo 3).

**Tablo 3. Kadın liderlerin afet yönetimi süreçlerindeki başarı örnekleri ve çıkarımlar**

| Vaka / Ülke /Kaynak                   | Kadın liderlik rolü                            | Başarı /Katkı                                                          | Ana Çıkarım                                                                                                 |
|---------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Türkiye (Ekşi ve ark., 2022)          | Gönüllü kadın liderler                         | Psikolojik dayanıklılık, kişilerarası iletişim, kültürel duyarlılık    | Toplumsal cinsiyete duyarlı kriz yönetimi stratejileri için model oluşturur                                 |
| Şili (2010) (Saavedra ve ark., 2023)  | Afet sonrası yerek kadın liderliği             | Yardım dağıtımı, kolektif karar alma, yerel ağ mobilizasyonu           | Kadınların liderliğinde topluluk odaklı, kapsayıcı ve eşitlikçi iyileşme süreçleri desteklenebilir          |
| ABD (COVID-19) (Miller ve ark., 2023) | Aile içi şiddetle mücadele eden kadın liderler | Kriz döneminde sosyal eşitsizliklere karşı stratejik müdahale          | Kriz liderliği sosyal belirleyicilerle entegre edilmeli, kadın liderliği yenilikçiliği destekler            |
| Falk ve ark. (2023)                   | Deneyimsel öğrenmeye katılan kadınlar          | Afet liderliği becerilerinde artış, iş birliğine dayalı öğrenme ortamı | Kadınların öğrenme deneyimleri kriz müdahalesinin bağlamsal ve sürdürülebilir şekilde gelişmesini destekler |

## 6.4. Ulusal ve Uluslararası Hukukta Kadın Hakları ve Afetler

### 6.4.1. CEDAW kapsamında afetler ve kadın hakları

Afetler, mevcut toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini derinleştirerek kadın haklarının korunmasını da önemli hâle getirmektedir. CEDAW, devletlere afet yönetimine toplumsal cinsiyet duyarlılığı taşıyan önlemleri entegre etme yükümlülüğü getiren önemli bir çerçeve sunmaktadır. Bu kapsamda hükümetler, afet müdahalesi ve iyileşme süreçlerinde ayrımcılığı önlemek, toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti ele almak ve kaynaklara adil erişimi sağlamakla yükümlüdür (Sitamala vd., 2022).

Araştırmalar, CEDAW'nın onaylanması kadınlar için şiddetle mücadele eden yasal düzenlemeleri teşvik ettiğini ve afet sonrası bağlamlarda kadınlar için hukuki korumayı güçlendirdiğini ortaya koymaktadır (Cheema vd., 2020; Woo, 2021). Müslüman çoğunluklu ülkelerde ise sözleşmeye yönelik tartışmalar hem direniş hem de iç hukukun uluslararası standartlara uyum sağlaması yönünde kademeli bir ilerleme olduğunu göstermektedir. Bu

süreçler, sözleşmeye ilişkin çekinceler ve metinlerin yeniden yorumlanması üzerinden değerlendirilmiştir (Asnawi & Ismail, 2020; Fazacli & Hanisek, 2021).

CEDAW'ın yalnızca imzalanması dahi, hükümetlerin kriz dönemlerinde kadın haklarını koruma sorumluluğu üstlenmeleri için sivil toplumun baskı oluşturmaya zemin hazırlamaktadır (Comstock, 2023). Bu yönüyle değerlendirildiğinde, CEDAW, afet yönetimi ve iyileşme süreçlerinde toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen temel bir araç olarak öne çıkmaktadır.

#### **6.4.2. İstanbul Sözleşmesi ve afetlerde kadına yönelik şiddetin önlenmesi**

İstanbul Sözleşmesi, kadınlara yönelik şiddeti önlemeye ve bu şiddetle mücadeleyle yönelik kapsamlı bir hukuki çerçeve sunmakta olup, bu sorumluluk özellikle afet gibi kırılganlıkların arttığı dönemlerde da önem kazanmaktadır. Siklon, deprem gibi doğal afetlerin ardından toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin arttığı; özellikle partner şiddetinin belirgin şekilde yükseldiği çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Rai vd., 2020; Thurston vd., 2021).

Sözleşmenin getirdiği hukuki standartlar, koruyucu önlemlerin geliştirilmesinde etkili olmuş; ancak siyasi muhalefet ve toplumsal cinsiyet karşıtı hareketler, uygulamanın etkinliğini ciddi biçimde sınırlamıştır. Bu durum, çevrim içi kadın düşmanı söylemlerin analizi (Eslen & Ziya, 2022) ve sözleşmeye karşı mobilize olan muhafazakâr ağların faaliyetleri üzerinden belgelenmiştir (Roggeband & Krizsán, 2024).

Öte yandan, İstanbul Sözleşmesi'nin etkin biçimde benimsenmesinin, ev içi şiddeti azaltmada ve kriz yönetiminde hesap verebilirliği artırmada etkili olduğu gösterilmiştir (Kanbur, 2021; Stefanova & Šopova, 2021). Bu bulgular, afetlere hazırlık ve müdahale süreçlerine İstanbul Sözleşmesi ilkelerinin entegrasyonunun gerekliliğine işaret etmektedir. Böylece, afet müdahaleleri yalnızca fiziksel ve altyapısal iyileşmeye odaklanmakla kalmayacak; aynı zamanda kadınların artan şiddet riskine karşı korunmasına da katkı sunacaktır. Sonuç olarak, İstanbul Sözleşmesi, afet yönetimi ve afet sonrası iyileşme süreçlerinde toplumsal cinsiyet temelli kırılganlıkların giderilmesi için vazgeçilmez bir politika aracıdır.

#### **6.4.3. Sendai Çerçevesi ve cinsiyet eşitliği ilkeleri**

Sendai Afet Risklerinin Azaltılması Çerçevesi (2015–2030), afet risklerini azaltmaya yönelik küresel ölçekte rehberlik eden temel belgelerden biri olarak geniş kabul görmektedir. Ancak, toplumsal cinsiyet eşitliği ilkelerinin

bu çerçeveye entegrasyonu hâlen tam anlamıyla sağlanamamıştır. Zaidi ve Fordham, çerçeve kapsayıcılığa açıkça referans vermesine rağmen, toplumsal cinsiyete özgü göstergeler ve stratejiler açısından önemli eksiklikler taşıdığına dikkat çekmektedir (Zaidi & Fordham, 2021).

Karşılaştırmalı analizler, kadınları afet öncesinde, sırasında ve sonrasında etkileyen toplumsal cinsiyet boyutlarının, mevcut Sendai Çerçevesi'ne kıyasla, önceki belgelerden biri olan Hyogo Çerçevesi'nde kapsamlı şekilde ele alındığını ortaya koymaktadır (S. Roy vd., 2021). Bu doğrultuda, Akerkar gibi araştırmacılar, afet risklerinin azaltılmasında kadın haklarının merkeze alınması gerektiğini savunmakta; liderlik ve katılımcı karar alma süreçlerinin güçlendirilmesinin hayati önem taşıdığını vurgulamaktadır (Akerkar, 2022). İran'da gerçekleştirilen nitel çalışmalar da (Nekoci Moghadam vd., 2024), Sendai Çerçevesi'nin uygulanmasının her bağlamda mevcut toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri dikkate alınarak yerelleştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

## **6.5. Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Yönetimi Politikaları**

### **6.5.1. Toplumsal cinsiyet perspektifiyle afet politikalarının incelenmesi**

Afet yönetimi politikalarına toplumsal cinsiyet bakış açısının entegre edilmesi, farklı toplulukların kırılganlıklarını ve dayanıklılık kapasitelerini anlamak ve güçlendirmek açısından kritik öneme sahiptir. Bu perspektif, afetlere maruz kalma düzeylerinin ve iyileşme süreçlerinin ekonomik, sosyo-kültürel ve politik dinamiklerle nasıl şekillendiğini görünür kılmaktadır.

Nepal'de yapılan bir çalışmada, toplumsal cinsiyete özgü kırılganlık verilerinin afetlerin kadınlar üzerindeki etkilerini belirginleştirdiği ve dayanıklılığı artırmaya yönelik müdahalelerin tasarımı geliştirdiği gösterilmiştir (Aryal vd., 2025). Bu bulgu, afet araştırmalarında ve politika geliştirme süreçlerinde toplumsal cinsiyet perspektifinin temel bir bileşen olması gerektiğine işaret etmektedir.

Toplumsal cinsiyet yaklaşımı, afet yönetimi politikalarının barış ve güvenlik alanındaki stratejilerle uyumlu hale getirilmesini de kolaylaştırmaktadır. Filipinler örneğinde, kadınların bu üç alanın kesişiminde üstlendikleri rollerin, ulusal ARA planlarının kadın, barış ve güvenlik odaklı girişimlerle uyumlaştırılmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Carlos, 2025). Bu doğrultuda, kadınların bu alanlardaki liderliğini teşvik edecek stratejik iletişim planlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Güney Kore'de yürütülen bir araştırmada ise, afet ve güvenlik yönetimi algılarının toplumsal cinsiyete

göre değiştiği ortaya konmuştur (Kim & Kim, 2023). Bu durum, kadınların afetlere hazırlık konusundaki bakış açılarının politika yapım süreçlerinde yeterince dikkate alınmadığını ve toplumsal cinsiyete duyarlı göstergelere duyulan ihtiyacı göstermektedir. Uluslararası hukuk perspektifinden yapılan değerlendirmeler de bu eksikliği desteklemektedir. Afetlerle ilgili birçok uluslararası belgede toplumsal cinsiyete vurgu yapılmakla birlikte, feminist ve queer perspektiflerin operasyonel düzeyde yeterince uygulanmadığı ifade edilmektedir (Aronsson-Storrier, 2024). Bu bağlamda, afet riski ile toplumsal cinsiyet ilişkisini yeniden ele alan eleştirel yaklaşımlar, kapsayıcı ve dönüştürücü afet yönetimi politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Afet riskinin azaltılması ve iyileşme süreçlerinin etkinliği, toplumsal cinsiyete özgü kırılganlıkların dikkate alınmasına bağlıdır. Bu bakış açısının politika tasarımına dahil edilmesi, bağlama özgü, hedef odaklı ve kapsayıcı stratejilerin geliştirilmesini mümkün kılmaktadır. Böylece kadınların güçlendirilmesi ve toplulukların afetlere karşı dayanıklılığının artırılması sağlanabilir.

#### 6.5.2. Kurumsal düzeyde toplumsal cinsiyete duyarlı yaklaşımlar

Afet bağlamında uygulanan yer değiştirme politikalarının etkinliği; güçlü koordinasyon, paydaş iş birliği ve topluluk ihtiyaçlarıyla uyumlu açık politika hedeflerine dayandırıldığında artmaktadır (Suharyanto vd., 2025). Bu doğrultuda, yerel yönetimlerin kararlılığı ile sosyal, ekonomik ve politik bağlamların kapsamlı biçimde analiz edilmesi büyük önem taşımaktadır. Benzer şekilde, Endonezya'da yapılan betimleyici araştırmalar, afetin tüm aşamalarında (öncesi, müdahale ve sonrası) toplumsal cinsiyete duyarlı girişimlerin yasal, planlayıcı ve kurumsal düzeyde bütünleştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Saputra vd., 2023).

Bölgesel düzeyde yapılan analizler, büyük ölçekli koordinasyon kurumlarının toplumsal cinsiyete dayalı çerçeveleri uygulama süreçlerinde önemli boşluklar bulunduğunu göstermektedir. Örneğin, ASEAN İnsani Yardım Koordinasyon Merkezi (AHA Centre) toplumsal cinsiyet duyarlılığına ilişkin bir bildiri yayınlamış olmasına karşın, uygulamalar hâlen erkek egemen afet yönetimi pratikleriyle sınırlı kalmaktadır (Mardialina vd., 2024). Bu durum, kurum içi politikaların küresel toplumsal cinsiyet ana akımlaştırma standartlarına uyumlu biçimde yeniden yapılandırılması gerektiğini ve motivasyon eksikliğinin ya da normlara karşı direncin toplumsal cinsiyet duyarlılığını zayıflattığını ortaya koymaktadır.

Afet yönetimi kurumlarının kapsayıcı hâle gelmesi için toplumsal cinsiyet eşitliği ve sosyal katılım (GESI) stratejilerinin geliştirilmesi kritik rol

oynamaktadır. Endonezya'daki afet riski yüksek köylerde yapılan çalışmalar; kurumsal politika, kapasite geliştirme, operasyonel uyarlamalar ve kaynak tahsisi gibi dört temel alanda toplumsal cinsiyet duyarlılığının sağlanmasının gerekliliğine dikkat çekmektedir (Yumarni vd., 2021). Bu stratejiler, kurumların kadınlar ve diğer kırılgan grupların özgün ihtiyaçlarına etkin yanıt verebilmesini mümkün kılmaktadır.

BM kuruluşlarında sağlık alanında edinilen deneyimler de bu yaklaşımları desteklemektedir. Başarılı toplumsal cinsiyet ana akımlaştırmasının; sağlam bir yapısal çerçeveye, etkili hesap verebilirlik mekanizmalarına ve süreklilik arz eden kapasite geliştirme politikalarına bağlı olduğu görülmektedir (Ravindran vd., 2021). Bu modelin, ulusal afet yönetimi kurumlarına da uyarlanarak adil kaynak dağıtımı ve katılımcı karar alma süreçlerini güçlendireceği öngörülmektedir. Bununla birlikte, toplumsal cinsiyete duyarlı politikaların kurumsallaşması çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Endonezya'da yapılan uzunlamasına çalışmalar, bürokratik direnç ve kurumsal alışkanlıkların bu süreci yavaşlattığını ortaya koymuştur (Nurdin, 2024). Öte yandan, Masaüstü Tatbikatı (Table Top Exercise - TTX) gibi uygulamalı eğitimlerin afet hazırlığında toplumsal cinsiyet perspektifinin benimsenmesini kolaylaştırdığı ve operasyonel farkındalığı artırdığı görülmektedir (Riyanto vd., 2023).

Kurumsal düzeydeki gelişmeler, farklı ülkelerdeki politika çerçevelerine de yansımaktadır. Etiyopya örneğinde, afet risk yönetimi politikalarının toplumsal cinsiyet ekseninde ana akımlaştırılması; ulusal stratejilerin yerel koşullara uyarlanması ve paydaş katılımının sağlanması durumunda toplumsal dayanıklılığı önemli ölçüde artırmaktadır (Sisay & Beco, 2024). Bu tür örnekler, politika ile uygulama arasındaki boşlukların giderilmesi için hukuki ve kurumsal çerçevelerin sürekli gözden geçirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

### 6.5.3. Eşitlik Temelli müdahale Modellerinin Analizi

Afet yönetimi politikalarında eşitlik temelli müdahale modelleri, farklı toplulukların kırılganlıklarını, kaynaklara erişim düzeylerini ve iyileşme sonuçlarını şekillendiren çok boyutlu yapısal eşitsizlikleri ele almayı amaçlamaktadır. Bu modeller, afet müdahalesini tek tip uygulamalardan çıkararak; sosyal, ekonomik ve kültürel boyutları politika planlamasına entegre eden dönüştürücü bir yaklaşım sunar. Toplum temelli müdahalelere ilişkin literatür, bu tür uygulamaların topluluk içi eşitsizlikleri yeniden üretme riski taşıdığına dikkat çekmektedir. Clark & Ginsberg ve ark. (2021), yerel toplulukların güçlendirilmesinin afet risklerini azaltabileceğini ancak

mevcut güç dengesizliklerinin göz ardı edilmesi hâlinde eşitsizlikleri pekiştirebileceğini ortaya koymuştur (Clark□Ginsberg vd., 2021). Bu nedenle, eşitlik temelli modellerin, topluluk içi farklılıkları bilinçli şekilde ele alan stratejiler içermesi gerekmektedir. Sağlık sektörü özelinde yürütülen çalışmalar da bu yaklaşımları desteklemektedir. Moyal□Smith ve ark. (2024), hastane olay komuta sistemlerine sağlık eşitliği ilkesinin entegre edilmesinin, özellikle iklim krizinin etkilediği afet koşullarında, dezavantajlı grupların korunmasında etkili olduğunu göstermektedir (Moyal□Smith vd., 2024). Bu durum, kaynak tahsisi ve yönetim yapılarında yüksek riskli grupların önceliklendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Geniş bir yönetim perspektifinden bakıldığında, Ulbrich ve ark. (2023) Brezilya ve Kolombiya'daki afet yönetim süreçlerini inceleyerek, eşitlikçi dayanıklılığı merkeze alan politika söylemlerinin kaynak ve karar süreçlerinde adaleti artırabileceğini belirtmektedir. Ancak, bu hedeflerin kurumsal yapılarla uyumlu şekilde hayata geçirilmesinde zorluklar yaşandığı da vurgulanmaktadır (Ulbrich vd., 2023). Lau ve ark. (2021) ise mevcut iklim politikalarının, “toplumsal cinsiyet farkındalığı” yaklaşımını yeterli görmesinin, gerçek anlamda eşitlik sağlamada yetersiz kaldığını ifade etmektedir (Lau vd., 2021). Bu nedenle, afet yönetiminde yalnızca “zarar vermemeye” yaklaşımı değil, açıkça eşit sonuçlar üretmeyi hedefleyen bir paradigma benimsenmelidir. Kıyı tehlikelerine yönelik adaptasyon planlamasına odaklanan Fox ve ark. (2023), dağıtıcı, prosedürel, sistemik ve tanıma dayalı eşitlik ilkelerinin stratejik planlamaya entegrasyonunun, marjinal toplulukların uzun vadeli dayanıklılığını artırdığını ortaya koymuştur. Bu kapsamda, eşitlik temelli müdahale modellerinin, afetin her aşamasında yardımın adil dağıtımını ve toplulukların sürece katılımını ölçen göstergeler içermesi gerektiği vurgulanmaktadır (Fox vd., 2023). Bu çerçevede, güçlü ve eşitlik odaklı ölçüm sistemleri aracılığıyla afet yönetimi politikalarının mevcut yapısal eşitsizlikleri yeniden üretmesinin önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

#### 6.5.4. Kurumsal Kapasite Geliştirme Faaliyetleri

Kurumsal düzeyde yürütülen kapasite geliştirme faaliyetleri, toplumsal cinsiyete duyarlı afet yönetimi politikalarının etkili şekilde uygulanabilmesi için kritik bir temel oluşturmaktadır. Bu kapsamda, teknik yeterliliklerin artırılması, toplumsal cinsiyet odaklı eğitim müfredatlarının hazırlanması ve afet yönetiminin tüm aşamalarında eşitlik ilkesinin stratejik çerçevelere entegre edilmesi gerekmektedir. Bu faaliyetlerin önemli bir boyutu, teknolojik gelişmelerden yararlanarak kurumsal dayanıklılığı artıracak yenilikçi stratejilerin geliştirilmesidir. Saputra ve ark. (2025), makine öğrenmesi, Coğrafi Bilgi Sistemleri (CBS) ve Bilgi ve İletişim Teknolojileri (BİT) gibi

araçların afet risk analizleri ve erken uyarı sistemlerinde etkili kullanımının kurumsal kapasiteyi önemli ölçüde artırabileceğini belirtmektedir. Ancak bu teknolojilerin başarısı, yalnızca teknik altyapıya değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet perspektifini içeren kurumsal politikaların varlığına da bağlıdır. Dolayısıyla, afet yönetimi kurumlarının hem teknik altyapıya hem de insan kaynağına yatırım yaparak, toplumsal cinsiyet temelli kırılganlıkları eğitim ve planlama süreçlerine bilinçli şekilde entegre etmesi gerekmektedir (Saputra vd., 2023).

Brenner (2024), kapasite geliştirme çalışmalarının önemli bir bileşeni olarak toplumsal cinsiyete duyarlı planlama modelinin altını çizmektedir. Sürdürülebilir Kalkınma Amacı 5 doğrultusunda geliştirilen bu yaklaşım, afet yönetimi stratejilerine toplumsal cinsiyet eşitliğini ana akımlaştırmanın; uyum kapasitesinin artırılmasında ve krizlere kapsayıcı yanıt verilmesinde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bu amaçla özel eğitimler, farkındalık çalışmaları ve kadınların güçlenmesini hedefleyen bütüncül politika çerçeveleri önerilmektedir. Kurum kültürüne entegre edilen bu yaklaşımlar, afet yönetimi yapılarının farklı toplumsal grupların ihtiyaçlarına duyarlı biçimde faaliyet göstermesini desteklemektedir (Brenner, 2024).

Endonezya'dan Ramailis ve Sakir'in (2024) saha çalışması, toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı kapasite geliştirme uygulamalarının sahadaki etkisini göstermektedir. Bantul bölgesinde BPBD tarafından yürütülen hedefli eğitim ve farkındalık programları, kadınların afet hazırlık, müdahale ve iyileşme süreçlerinde etkin roller üstlenmelerini sağlamıştır. Bu programlar sayesinde kadınların kırılganlıkları azalırken, afetlere karşı dirençli ve katılımcı bir yapı geliştirilmiştir (Ramailis & Sakir, 2024). Söz konusu uygulamalar, benzer kurumlar için örnek teşkil edecek niteliktedir.

## 6.5.5. Mevcut Politika Örnekleri ve Uygulamada Engeller

| Ülke/Bölge                               | Politika Girişimi                                                                    | Temel Uygulama Sorunları                                                                           | Anahtar Bulgular/Öneriler                                                                                              |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nepal                                    | Ulusal Bina Kodu, Ulusal Uyum Planı, Mesleki ve Teknik Eğitim Programları            | Kurumsal koordinasyon eksikliği, nitelikli eğitime sınırlı erişim, kırsal toplulukların dışlanması | Uygulamada çeşitlikçi dağılım için insan kaynakları geliştirme fırsatları artırılmalı (D. K. Shrestha & Praveen, 2025) |
| Endonezya-Bandung                        | Yerel Afet Yönetim Ajansı için kapasite artırımı                                     | Örtüşen düzenlemeler, politika belirsizliği, düşük personel desteği                                | Yerel Afet Yönetim Ajansı'nın özel sektörle ortaklığı ve operasyonel denetimi güçlendirilmeli (Nurasa vd., 2025)       |
| Nepal                                    | Yoksul dostu ve toplumsal cinsiyete duyarlı afet finansmanı                          | Yoksul dostu ve toplumsal cinsiyete duyarlı kılavuzların eksikliği, bütçe oluşturmada eksikler     | Bütçelerde toplumsal cinsiyet odaklı yönetim mekanizmaları geliştirilmeli (N. K. Shrestha, 2023)                       |
| ASEAN-İnsani Yardım Koordinasyon Merkezi | Toplumsal cinsiyet bildirgesi                                                        | Cinsiyet entegrasyonu belirsiz, erkek egemen yaklaşımlar sürmekte                                  | Kurum içi kültürün toplumsal cinsiyet çerçevesine uygun şekilde dönüşmesi gerekli (Mardialina vd., 2024)               |
| Peru                                     | Sürdürülebilir Kalkınma Amacı-5 perspektifiyle afet hazırlığı ve müdahale planlaması | Bürokratik atalet, değişime direnç                                                                 | Cinsiyet eşitliği odaklı stratejilerin uygulanmasında kurumsal dönüşüm şart (Brenner, 2024)                            |
| Brezilya                                 | Kadın ve topluluk güçlenmesi temelli afet politikaları                               | Eşitsiz kentleşme, iklim değişikliğinin etkileri, sosyal azınlıkların göz ardı edilmesi            | Uygulamada sosyal adalet odaklı, bütüncül yaklaşımlar geliştirilmesi önerilmekte (Silva & Samora, 2023)                |
| Endonezya-Tana Mbanas                    | Kırsalda yaşayan kadınlara yönelik ARA girişimleri                                   | Kültürel ve kurumsal engeller, politika-saha boşluğu                                               | Gündelik yaşam temelli kırılganlıkların doğrudan ele alınması gerekli (Rr. M. I. Retno Susilorini vd., 2021)           |

## 6.6. Afet Risk Azaltma (ARA) Stratejilerinde Kadınların Rolü

### 6.6.1. Afet Risklerinin Belirlenmesine Kadınların Rolü

Kadınlar, afet risklerinin belirlenmesinde deneyimsel, kültürel ve sosyal bilgi birikimleriyle özgün katkılar sunmakta; ancak bu katkılar, geleneksel ve teknokratik kırılabilirlik değerlendirmelerinde çoğu zaman yeterince yansıtılmamaktadır. Birçok toplumda kadınların birincil bakım veren ve hane halkı kaynaklarını yöneten bireyler olarak üstlendikleri roller, onları risklerin erken belirtilerini ve küçük ölçekli değişimleri fark etme konusunda avantajlı kılmaktadır. Örneğin, regl hijyeni yönetimine ilişkin yetersizlikler, afet ortamlarında kadınlar açısından ciddi bir kırılabilirlik alanı oluşturmaktadır; bu durum, erkek egemen karar alma süreçlerinde sıklıkla göz ardı edilen yapısal eşitsizliklerin bir göstergesi niteliği taşımaktadır (Downing vd., 2021). Toplumsal cinsiyete özgü ihtiyaçların tanınması, risklerin derinlikli ve bağlamsal olarak anlaşılmasına katkı sunmaktadır.

Afet risk yönetimi literatüründe de kadınların katılımının, sosyal ve ekonomik kırılabilirliklerin tespitine yönelik kapsamlı değerlendirmelere zemin hazırladığı ifade edilmektedir. Toplumsal cinsiyet perspektiflerinin afet araştırmalarına entegre edilmesi, kaynaklara erişimdeki kısıtlar ile karar alma süreçlerine katılım eksiklikleri gibi özgün kırılabilirlik alanlarının görünür kılınmasını sağlamaktadır (Aryal vd., 2025; Hemachandra vd., 2020). Bu bütüncül yaklaşım, kadınların deneyimlerini karar süreçlerine taşıyarak, adil ve kapsayıcı risk azaltım stratejilerinin geliştirilmesine olanak tanımaktadır.

Kadınların ARA'da etkin rol üstlenebilmesi, büyük ölçüde kapasitelerinin desteklenmesine bağlıdır. Hedefli eğitim ve kapasite geliştirme programları, kadınların bu süreçlere aktif katılım göstermesini sağlamakta; günlük yaşam deneyimlerine ve kültürel pratiklerine dayalı olarak riskleri etkili biçimde tanımlamalarına imkân vermektedir (Izzaturrahmah vd., 2023).

Toplumsal cinsiyete dayalı risk algılarındaki farklılıklar da afet yönetimi için dikkate değer çıkarımlar sunmaktadır. Kadınların sel ve kuraklık gibi hidrolojik afetlere ilişkin riskleri erkeklere kıyasla farklı biçimlerde algıladıkları gösterilmiştir (Mondino vd., 2022). Bu farklılıklar, yerel uyum kapasitesine dair anlamlı veriler sunmakta ve afet politikalarının çoklu perspektifler içerecek şekilde geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Böylece, risk değerlendirmeleri yalnızca fiziksel göstergelere değil, aynı zamanda toplumsal yapıların ürettiği farklılıkları da gözeten kapsayıcı modellere dayandırılabilir.

### 6.6.2. Toplumsal Farkındalık ve Bilinçlendirmede Kadınların Etkisi

Kadınlar, ARAstratejilerinde toplumsal farkındalığın artırılmasında ve risk algısının yeniden şekillendirilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir. Bu katkılar, yalnızca geleneksel risk iletişimi yöntemlerini aşmakla kalmayıp, deneyimlerin karar süreçlerine entegre edilmesini, kapsayıcı katılımın teşvik edilmesini ve topluluk içi dayanışma ağlarının harekete geçirilmesini de içermektedir. Bu sayede, risklerin algılanma ve yönetilme biçimi duyarlı ve katılımcı bir çerçeveye kavuşmaktadır. Risk algısı ve bilgi paylaşımı bu dönüşümün en belirgin görüldüğü alanlardandır. Erdoğan ve Duru (2024), toplumsal cinsiyetin afetle ilişkili risk farkındalığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınların, sağlık kurumlarının web siteleri ve haber kaynakları gibi güvenilir bilgilere fazla başvurdukları ve acil durum çantası hazırlamak gibi önleyici davranışları yaygın biçimde benimsedikleri görülmektedir. Bu proaktif tutum, bireysel dayanıklılığı artırırken, topluluk genelinde de risklere karşı duyarlılığı güçlendirmektedir (Erdoğan & Duru, 2024). Kadınlar aynı zamanda sosyal sermayelerini kullanarak, ARA süreçlerinde kapsayıcı katılımın önünü açmaktadır. Sagala ve ark. (2024), cisgender ve trans kadın gruplarının oluşturduğu güçlü sosyal bağların, toplulukların afetlere karşı birlikte hareket etmesini kolaylaştırdığını ve marjinal grupların sürece etkin biçimde katılmalarını sağladığını göstermektedir. Bu tür yapılar, yukarıdan aşağıya işleyen teknokratik modeller yerine, tabandan yükselen, ihtiyaçlara duyarlı ve katılımcı bir ARA anlayışını teşvik etmektedir (Sagala vd., 2024). Toplumsal farkındalık yaratımında kadınların rolü, topluluk örgütlenmesinde de önemli bir yer tutmaktadır (مغازی, 2020). COVID-19 pandemisi bağlamında yürüttüğü çalışmasında, kadın liderliğinde şekillenen sosyal örgütlenme çabalarının, yalnızca kriz anında değil, uzun vadeli dayanıklılık inşasında da etkili olduğunu vurgulamaktadır. Belirlenen roller ve stratejiler doğrultusunda yürütülen bu örgütlenmelerin, hem sosyal-psikolojik güvenlik ağlarını güçlendirdiği hem de önleyici uygulamaları teşvik ettiği görülmektedir. Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, kadınların katkılarının çok boyutlu ve dönüştürücü olduğu anlaşılmaktadır. Kadınlar:

- Güvenilir bilgi kaynaklarını etkin kullanarak afetlere hazırlık düzeyini ve risk algısını artırmakta (Erdoğan & Duru, 2024),
- Sosyal sermayeye dayalı katılım mekanizmaları ile mevcut güç yapılarına meydan okumakta ve kapsayıcı ARA süreçleri geliştirmektedir (Sagala vd., 2024),
- Kriz dönemlerinde topluluk örgütlenmesini güçlendirerek, kolektif bilinç ve davranış değişimini desteklemektedir (مغازی, 2020).

Bu özgün katkılar, afet risk yönetimini teknik müdahalelerin ötesine taşıyarak, toplumsal dayanışmayı ve katılımcı yönetişimi odağına alan sürdürülebilir bir yapının oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

### **6.6.3. Sürdürülebilir Dirençli Toplulukların İnşasında Kadınların Rolü**

Kadın liderliği, ARA süreçlerinde yalnızca acil müdahale kapasitesiyle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda sürdürülebilir ve dirençli toplumların inşasında merkezi bir rol üstlenmektedir. Kadınlar, topluluk dayanışmasını güçlendirme, sosyal sermayeyi harekete geçirme ve afet yönetimine uzun vadeli vizyon kazandırma açısından özgün katkılar sunmaktadır. Bu liderliği farklılaştıran temel özelliklerden biri, yerel bilgi birikimi ile kültürel değerlere dayalı toplumsal bilgeliğin etkin şekilde kullanılmasıdır. Bu sayede kadınlar, yalnızca toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini ele almakla kalmayıp, aynı zamanda sosyo-psikolojik dayanıklılığı da güçlendirebilmektedir. Nitekim afetlere müdahale eden kadın gönüllülerin, yalnızca kriz anında değil, aynı zamanda yapısal eşitsizliklerin dönüştürülmesinde de etkin rol oynadıkları görülmektedir (Ekşi vd., 2022). Sel riski altındaki bölgelerde ise, kadınların hijyen yönetimi gibi genellikle göz ardı edilen alanlara çözüm ürettikleri ve ev temelli ekonomik girişimlerle toplulukların ekonomik direncini artırdıkları raporlanmaktadır (Echendu, 2021; Tufail vd., 2023).

Kentsel bağlamda, teknik bilgiyle sosyal sermayeyi bütünleştiren liderlik anlayışı risk yönetiminde kilit rol oynamaktadır. Analizler, kentlerde afet dayanıklılığının yalnızca fiziksel altyapı yatırımlarıyla değil; sivil toplum, özel sektör ve kamu kurumları arasındaki iş birlikleriyle sağlanabileceğini göstermektedir. Bu noktada kadınlar, örgütlenme deneyimleri ve bakım emeği bağlamındaki birikimleri sayesinde, bilgi paylaşımı ve sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesinde önemli aktörlerdir. Bu tür katkılar, hem risklerin erken tanımlanmasına yardımcı olmakta hem de kırılgan grupları odağına alan kapsayıcı politikaların geliştirilmesine katkı sunmaktadır (Sim vd., 2018).

Kadın liderliğinin dönüştürücü niteliği, bireysel dayanıklılığı aşarak sosyal, ekonomik ve politik düzeyde yapısal dönüşümlere zemin hazırlamaktadır. Özellikle Endonezya’da yürütülen uygulamalı eğitimlerin, kadınların afet yönetiminin tüm aşamalarına katılımını sağladığı ve böylece toplumsal düzeyde bir direnç kültürünün oluşmasına katkı sunduğu vurgulanmaktadır (Ramailis & Sakir, 2024). Aynı zamanda, yerel anlatılar afet sonrası yeniden yapılanma süreçlerinde kadınların sesinin duyulmasının, yalnızca yapısal değil, kültürel sürdürülebilirlik açısından da kritik olduğunu göstermektedir (Bocacao, 2023).

Kentsel dayanıklılığı, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları ile ilişkilendirmek için “glokal” (küresel vizyonla yerel uygulama) yaklaşımların benimsenmesi önerilmektedir. Şehirlerin karşılaştığı karmaşık risklere karşı, ARA ile sürdürülebilir şehir planlamasını bütünleştiren liderlik modellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Kadınların, toplumsal ağları harekete geçirme ve kapsayıcı bir vizyonu ifade etme becerileri, bu bağlamda yerel bağlam ile küresel ilkeler arasında etkili bir köprü kurma potansiyelini ortaya koymaktadır. Cinsiyet perspektifinin, çevresel duyarlılığı yüksek altyapı yatırımları ve dayanıklı konut politikalarına entegre edilmesi, adil ve ileriye dönük politikaların oluşturulmasına olanak tanımaktadır. Japonya örneği ve toplumsal dayanıklılığa ilişkin karşılaştırmalı analizler, sürekli uyum sağlama kapasitesinin ve toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden değerlendirilmesinin, kalıcı kırılganlıkların ortadan kaldırılmasında ne kadar etkili olduğunu göstermektedir (Manyena, 2006; Saito, 2014).

#### 6.6.4. Yerel Bilgi Sistemleri ve Kadın Bilgisinin Değeri

Kadim bilgi sistemleri, özellikle kadınların taşıyıcısı olduğu geleneksel ve deneyimsel bilgi birikimi, afet risklerinin azaltılmasına yönelik stratejilerde giderek fazla önem kazanmaktadır. Yerel bilgi sistemlerinin afet yönetimine entegrasyonu, yalnızca risk değerlendirmelerini bağlama duyarlı hale getirmekle kalmamakta, aynı zamanda kültürel pratiklerin sürdürülmesini sağlayarak topluluk dayanıklılığını da güçlendirmektedir. Gotongroyong gibi dayanışma temelli uygulamalar, geleneksel ritüeller ve aile odaklı baş etme stratejileri bu kapsamda değerlendirilmektedir. Endonezya’nın Bantul bölgesinde, yerel yönetimlerin kültürel yapıyı ve sosyal sermayeyi dikkate alarak yaptıkları planlamaların afet sonrası toparlanmayı hızlandırdığı gözlemlenmiştir (Kusumasari & Alam, 2012). Filipinler’de Mamanwa yerli halkı üzerine yapılan bir çalışmada ise, topluluğun geleneksel bilgiye dayalı erken uyarı işaretlerini zamanında algılayarak Tayfun Haiyan felaketinden az etkilenmeleri, kadınlar tarafından aktarılan bilginin pratik değerini ortaya koymuştur (Cuaton & Su, 2020). Bilimsel ve yerel bilgilerin bütünleştirilmesi, afet yönetimi stratejilerinin etkili, kapsayıcı ve esnek hale gelmesine olanak tanımaktadır. Bu yaklaşım, topluluk temelli hazırlık modelleri ile modern değerlendirme araçlarını bir araya getiren çok sayıda çalışmayla desteklenmektedir (Allen, 2006; Pandey & Basnet, 2022). Örneğin, Endonezya’daki taşkın riski planlamalarında halkın yerel bilgisi mekânsal analizlerle birleştirilmiş; Himalaya bölgesinde ise yerli uygulamalar ekosistem temelli koruma stratejilerinin parçası hâline gelmiştir (Kastono vd., 2024; Rautela, 2005). Kadınlar bu geleneksel bilgi sistemlerinin en güçlü aktarıcılarıdır. Ancak Botswana kırsalında yürütülen

bir araştırma, eğitim olanaklarına erişim kısıtlılıklarının, kadınların erken uyarı sistemlerine katılımını sınırlandırdığını göstermektedir (Moyo, 2020). Öte yandan, Endonezya'daki Minangkabau toplumunda kadınların Rumah Gadang adlı geleneksel yapılardaki yönetici rolleri, afet sonrası dayanıklılığı güçlendirmede onların belirleyici etkisini vurgulamaktadır (Pradipta, 2020). Yerli bilgi sistemlerinin afet müdahalesine entegrasyonu, özellikle dışlanmış toplulukların seslerinin duyulmasını kolaylaştırmaktadır. Avustralya ve Papua Yeni Gine'de yürütülen çalışmalar, bu entegrasyonun afet müdahalesinde kapsayıcılığı ve etkililiği artırdığını ortaya koymaktadır (Mercer vd., 2009; Radel vd., 2023). Bu yaklaşımlar aynı zamanda kadınların afet hafızası ve toplumsal dayanıklılığın geliştirilmesindeki rollerini görünür kılmaktadır (Ellemor, 2005; Imaduddin & Syapitri, 2022). Bununla birlikte, geleneksel bilgilerin politika belgelerine yansımada hâlâ çeşitli engeller bulunmaktadır. Afet eğitimi programlarında bu bilgilerin yeterince temsil edilmediği ve eğitim içeriklerine sistematik biçimde entegre edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Desfandi, 2014). Ayrıca, merkezîyetçi afet yönetimi sistemleri çoğunlukla küresel ve teknokratik modelleri öncelediğinden, yerel ve toplumsal cinsiyete dayalı yaklaşımlar uygulamada geri planda kalmaktadır (Mercer & Kelman, 2010). Bu nedenle afet politikalarının, kadınların deneyim ve bilgisini karar alma süreçlerine dâhil edecek şekilde yeniden yapılandırılması gerekmektedir.

#### 6.6.5. Bilgi Üretiminde Kadınların Rolü ve Katkısı

Kadınlar, ARA stratejilerinin temelini oluşturan bilgi üretimi, paylaşımı ve uygulaması süreçlerinde kritik roller üstlenmektedir. Bu katkılar, yalnızca teknik değerlendirmelerin ötesine geçerek, deneyimsel gözlemler, yerel bilgi birikimi ve toplumsal cinsiyete duyarlı yaklaşımları kapsamaktadır. Söz konusu çok boyutlu bilgi üretimi, stratejilerin yerel bağlama uygunluğunu artırmakta ve kapsayıcı, dirençli toplum yapılarının gelişmesini desteklemektedir.

Kadınların bilgi üretimindeki katkıları, afet yanıt kurumlarındaki gönüllü faaliyetlerde açıkça gözlemlenmektedir. Örneğin, kadın gönüllülerin sosyal ve psikolojik boyutları da içeren çok yönlü katkılar sunduğu ve bu katkıların yerel temelli yaratıcı çözüm önerileri geliştirilmesine olanak tanıdığı belirtilmiştir (Ekşi vd., 2022).

Bu bilgilerin etkili paylaşımı için geliştirilen sistematik modeller, kadınların deneyimlerini afet yönetimi içeriklerine dâhil etmek açısından önemli fırsatlar sunmaktadır. Spiekermann ve ark. (2015) tarafından geliştirilen "Afet Bilgi Matrisi", farklı bilgi türlerinin üretimi ve paylaşımına dair çerçeve sunarak, kadınların bilgilerini kültürel anlam taşıyan afet stratejilerine entegre etmeyi mümkün kılmaktadır (Spiekermann vd., 2015).

Ayrıca, geleneksel uygulamaların bilimsel yaklaşımlarla birleştirilmesi, “karma bilgi sistemleri” olarak adlandırılan esnek yapılara zemin hazırlamaktadır. Bu sistemlerin afet uyum kapasitesini artırdığı ve kadınların bu süreçte önemli bilgi taşıyıcıları olduğu gösterilmektedir (Weichselgartner & Pigcon, 2015).

Yönetim modellerinde bilgi paylaşımının yatay biçimde gerçekleşmesini destekleyen katılımcı çerçeveler, özellikle kadınların liderliğinde gelişen erken uyarı sistemleri, kamu diyalogu ve kültürel araçlar üzerinden yürütüldüğünde etkili sonuçlar vermektedir (Ikeda & Nagasaka, 2011). Sosyal medya platformları da bu süreci hızlandırmakta, kadınların yerel bilgi içeriğindeki etkisini artırmaktadır (Cvetković & Nikolić, 2023).

Sonuç olarak, kadınlar yalnızca bilgi paylaşılan değil, aynı zamanda afet politikalarının şekillenmesine katkı sunan bilgi üreticileri olarak konumlanmaktadır. Literatürde, kadınların güçlendirilmesinin, afet yönetiminin eşitlikçi ve bağlama duyarlı hâle gelmesine önemli katkı sunduğu ve bu yönüyle sistemin hem kapsayıcılığını hem de etkililiğini artırdığı belirtilmektedir (Hemachandra vd., 2020).

## Kaynaklar

- Abid, S. K., Sulaiman, N., Samman, B., Al-Wathinani, A. M., & Goniewicz, K. (2025). Cultural Dynamics in Disaster Management: Exploring Sociocultural Influences on Disaster Response in Malaysia. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.68>
- Akerkar, S. (2022). *Disaster Risk Reduction and Furthering Women's Rights*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199389407.013.406>
- Allen, K. M. (2006). Community-based Disaster Preparedness and Climate Adaptation: Local Capacity-building in the Philippines. *Disasters*, 30(1), 81-101. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9523.2006.00308.x>
- Andrabi, S. (2021). Decolonising Knowledge Production in Disaster Management: A feminist Perspective. *Disaster Prevention and Management an International Journal*, 31(3), 202-214. <https://doi.org/10.1108/dpm-04-2021-0154>
- Aronsson-Storrier, M. (2024). *Gender, International Law, and Disasters*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199389407.013.523>
- Aryal, P., Gangal, M., & Karki, T. B. (2025). Gender Perspective on Impact of Disasters: A Study of Sarawal Rural Municipality, Nawalparasi West, Nepal. *Nepal Journal of Multidisciplinary Research*, 8(1), 116-129. <https://doi.org/10.3126/njmr.v8i1.75462>
- Asnawi, H. S., & Ismail, H. (2020). Discrimination Against Wife in the Perspective of CEDAW and Islam Mubādalāh. *Ijtihad Jurnal Wacana Hukum Islam Dan Kemanusiaan*, 20(2), 253-268. <https://doi.org/10.18326/ijtihad.v20i2.253-268>
- Bocacao, H. R. (2023). Stories Women Tell: Exploring Lived Experiences With Natural Disasters in the Coastal and Upland Communities of Sagñay, Camarines Sur. *Ho Chi Minh City Open University Journal of Science - Social Sciences*, 13(1), 117-128. <https://doi.org/10.46223/hcmcoujs.soci.cn.13.1.2482.2023>
- Brenes, A., Marchezini, V., & Wisner, B. (2020). *Non-Governmental Organizations and Natural Hazard Governance in Latin America and the Caribbean*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199389407.013.333>
- Brenner, R. M. (2024). Gender Inclusive Planning for Disasters: Strategic Planning to Build Adaptive Capacity and Resilience. *Journal of Emergency Management*, 23(2), 201-210. <https://doi.org/10.5055/jem.0895>
- Carlos, J. (2025). *Bridging Resilience: Women at the Crossroads of Peace, Security, and Disaster Risk Management in the Philippines*. <https://doi.org/10.62986/pn2025.02>
- Cartwright, C., Harrington, M., Orr, S. S., & Sutton, T. (2023). Women's Leadership and COVID-19 Pandemic: Navigating Crises Through the App-

- lication of Connective Leadership. *Merits*, 3(3), 583-603. <https://doi.org/10.3390/merits3030035>
- Checma, Z. I., Qaiser, Z., & Qaiser, K. (2020). Qualms About the CEDAW by the Muslim States: Analyzing Women Rights in Pakistan, Saudi Arabia and Iran. *Global Social Sciences Review*, V(III), 166-173. [https://doi.org/10.31703/gssr.2020\(v-iii\).18](https://doi.org/10.31703/gssr.2020(v-iii).18)
- Chisty, M. A., Rahman, Md. M., Khan, N. A., & Dola, S. E. A. (2021). Assessing Community Disaster Resilience in Flood-Prone Areas of Bangladesh: From a Gender Lens. *Water*, 14(1), 40. <https://doi.org/10.3390/w14010040>
- Chowdhury, J. R., Parida, Y., & Sahoo, P. K. (2024). Do Women State Legislators and Administrators Make Any Difference in Preventing Natural Disaster Mortality? Evidence From India. *Environment and Development Economics*, 29(6), 457-478. <https://doi.org/10.1017/s1355770x24000238>
- Clark-Ginsberg, A., Easton-Calabria, L. C., Patel, S. S., Balagna, J., & Payne, L. (2021). When Disaster Management Agencies Create Disaster Risk: A Case Study of the US's Federal Emergency Management Agency. *Disaster Prevention and Management an International Journal*, 30(4/5), 447-461. <https://doi.org/10.1108/dpm-03-2021-0067>
- Comstock, A. L. (2023). Signing CEDAW and Women's Rights: Human Rights Treaty Signature and Legal Mobilization. *Law & Social Inquiry*, 49(2), 1222-1255. <https://doi.org/10.1017/lsi.2023.24>
- Crawford, G., & Morrison, C. (2021). Community-led Reconstruction, Social Inclusion and Participation in Post-earthquake Nepal. *Development Policy Review*, 39(4), 548-568. <https://doi.org/10.1111/dpr.12512>
- Cuatón, G. P., & Su, Y. (2020). Local-Indigenous Knowledge on Disaster Risk Reduction: Insights From the Mamanwa Indigenous Peoples in Basey, Samar After Typhoon Haiyan in the Philippines. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 48, 101596. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101596>
- Cvetković, V. M., & Ivković, T. (2022). Social Resilience to Flood Disasters: Demographic, Socio-Economic and Psychological Factors of Impact. *Academic Perspective Procedia*, 5(2), 299-317. <https://doi.org/10.33793/acperpro.05.02.8356>
- Cvetković, V. M., & Nikolić, A. (2023). *The Role of Social Media in the Process of Informing the Public About Disaster Risks*. <https://doi.org/10.20944/preprints202301.0430.v1>
- D'Andrea, A., Grifoni, P., & Ferri, F. (2022). FADM: A Feasible Approach to Disaster Management. *Development Policy Review*, 41(2). <https://doi.org/10.1111/dpr.12633>

- Desfandi, M. (2014). Urgensi Kurikulum Pendidikan Kebencanaan Berbasis Kearifan Lokal Di Indonesia. *Sosio Didaktika Social Science Education Journal*, 1(2), 191-198. <https://doi.org/10.15408/sd.v1i2.1261>
- Downing, S., Benjimen, S., Natoli, L., & Bell, V. (2021). Menstrual Hygiene Management in Disasters: The Concerns, Needs, and Preferences of Women and Girls in Vanuatu. *Waterlines*, 40(3), 144-159. <https://doi.org/10.3362/1756-3488.21-00002>
- Echendu, A. J. (2021). Women, Development, and Flooding Disaster Research in Nigeria: A Scoping Review. *Environmental and Earth Sciences Research Journal*, 8(4), 147-152. <https://doi.org/10.18280/ccsrj.080401>
- Ekşi, A., Altay, S. U., & Gümüşsoy, S. (2022). The Role of Female Volunteers in Disaster Response Organisations: A Qualitative Research. *Work*, 73(4), 1421-1431. <https://doi.org/10.3233/wor-210666>
- Ellemor, H. (2005). Reconsidering Emergency Management and Indigenous Communities in Australia. *Environmental Hazards*, 6(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.hazards.2004.08.001>
- Erdoğan, E. G., & Duru, P. (2024). Communicable Disease Risk Awareness and Prevention: A Study on University Students in the Context of Social Support and Disaster Risk. *Public Health Nursing*, 42(2), 857-868. <https://doi.org/10.1111/phn.13498>
- Eslen-Ziya, H. (2022). Establishing Networked Misogyny as a Counter Movement: The Analysis of the Online Anti-Istanbul Convention Presence. *Convergence the International Journal of Research Into New Media Technologies*, 28(6), 1737-1753. <https://doi.org/10.1177/13548565221089218>
- Fatema, S. R., East, L., Islam, M. S., & Usher, K. (2023). Gender-Based Vulnerabilities for Women During Natural Disasters in Bangladesh. *Frontiers in Communication*, 8. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2023.1180406>
- Fazaeli, R., & Hanisek, J. (2021). Human Rights, Islam, and Debates Around CEDAW. *Religion and Human Rights*, 16(2-3), 93-116. <https://doi.org/10.1163/18710328-bja10020>
- Fox, N., Tilt, J. H., Ruggiero, P., Stanton, K., & Bolte, J. P. (2023). Toward Equitable Coastal Community Resilience: Incorporating Principles of Equity and Justice in Coastal Hazard Adaptation. *Cambridge Prisms Coastal Futures*, 1. <https://doi.org/10.1017/cft.2023.24>
- Ghimire, D. K. (2021). Disaster, Women and Vulnerability: A Study of Earthquake 2015 in Nepal. *KMC Research Journal*, 5(5), 43-54. <https://doi.org/10.3126/kmcjr.v5i5.53574>
- Gul, S., & McGee, T. K. (2022). Women's Participation in Disaster Recovery After the 2005 Kashmir, Pakistan Earthquake. *Disasters*, 46(4), 1007-1026. <https://doi.org/10.1111/disa.12510>

- Halim, B. M. K., Shamsuddin, N. S. A., Abdullah, R., & Kamarudin, K. H. (2024). Factors Contributing to Participation in Community-Led DRR Programmes in Malaysia. *Disaster Advances*, 17(8), 41-48. <https://doi.org/10.25303/178da041048>
- Hay, K., Pascoe, K. M., & McCafferty, L. (2021). Social Worker Experiences in Disaster Management: Case Studies From Aotearoa New Zealand. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 33(1), 17-28. <https://doi.org/10.11157/anzswj-vol33iss1id820>
- Hemachandra, K., Amaratunga, D., & Haigh, R. (2020). Factors Affecting the Women's Empowerment in Disaster Risk Governance Structure in Sri Lanka. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101779. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101779>
- Ikedda, S., & Nagasaka, T. (2011). An Emergent Framework of Disaster Risk Governance Towards Innovating Coping Capability for Reducing Disaster Risks in Local Communities. *International Journal of Disaster Risk Science*, 2(2), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s13753-011-0006-7>
- Imaduddin, R., & Syapitri, R. (2022). Localization in Humanitarian Response: Strengthening Local Communities Capacity Through Women's Leadership in Disaster Risk Reduction (Case Study: Central Sulawesi and Banten Province). *Jurnal Suarga Studi Keberagamaan Dan Keberagaman*, 1(1), 01-16. <https://doi.org/10.24090/suarga.v1i1.6570>
- Izzaturrahmah, N., Solihah, S. U., Firdaus, F. P., & Prasetyo, S. I. (2023). *Gender-Based Disaster Risk Reduction: A Case Study of Strengthening Women's Capacity in Pacitan District*. 1083-1094. [https://doi.org/10.2991/978-2-38476-118-0\\_124](https://doi.org/10.2991/978-2-38476-118-0_124)
- Kanbur, N. (2021). Istanbul Convention: Commitment to Preventing Gender-Based Violence. *Journal of Adolescent Health*, 69(2), 354-355. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.05.009>
- Kastono, Muhibuddin, A., Salim, A., Syafri, Manaf, M., Surya, B., Barkey, R., & Nasution, M. A. (2024). Adaptation and Mitigation Model for Flood Disaster Resilience in West Malangke District, North Luwu Regency, Indonesia. *International Journal of Safety and Security Engineering*, 14(5), 1627-1633. <https://doi.org/10.18280/ijssc.140529>
- Khalid, Z., Meng, X., & Khalid, A. (2021). A Qualitative Insight Into Gendered Vulnerabilities: A Case Study of the Shishper GLOF in Hunza Valley, Pakistan. *Sustainability*, 13(16), 8798. <https://doi.org/10.3390/su13168798>
- Kim, J., & Kim, S. (2023). A Study on Disaster and Safety Management Perception Differences Between Men and Women in Seoul. *Korean Soc Cult Converg*, 45(7), 587-595. <https://doi.org/10.33645/cnc.2023.07.45.07.587>

- Kimber, L. R., & Steele, J. F. (2021). Feminist Advocacy on International Agreements for Disaster Risk Reduction: From Yokohama to Sendai. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 64, 102457. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102457>
- Kurniawan, A., Maarif, S., & Rahardi, C. S. (2021). The Role of Women in Community Development After Earthquake, Tsunami, and Liquefaction in Central Sulawesi, Indonesia. *Ganaya Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 4(2), 722-742. <https://doi.org/10.37329/ganaya.v4i2.1420>
- Kusumasari, B., & Alam, Q. (2012). Local Wisdom-based Disaster Recovery Model in Indonesia. *Disaster Prevention and Management an International Journal*, 21(3), 351-369. <https://doi.org/10.1108/09653561211234525>
- Lau, J., Kleiber, D., Lawless, S., & Cohen, P. J. (2021). Gender Equality in Climate Policy and Practice Hindered by Assumptions. *Nature Climate Change*, 11(3), 186-192. <https://doi.org/10.1038/s41558-021-00999-7>
- Len, J. K. S., Tajuddin, D., Mohammed, R. U., Jidwin, A. P., & David, J. (2022). Women's Effective Leadership Roles During the Covid-19 Pandemic Crisis: Truth or Fable? *Global Conference on Business and Social Sciences Proceeding*, 14(2), 1-1. [https://doi.org/10.35609/gcbssproceeding.2022.2\(43\)](https://doi.org/10.35609/gcbssproceeding.2022.2(43))
- Luo, H. (2021). The Role of Social Work and Social Work Leadership in Pandemic Crisis Intervention. *Open Journal of Social Sciences*, 09(05), 639-650. <https://doi.org/10.4236/jss.2021.95036>
- Mahmood, H. H. (2022). Civil Society Institutions and Women's Political Role Activating in Iraq. *Regional Studies Journal (RSJ)*, 16(51), 101-142.
- Manyena, B. (2006). The Concept of Resilience Revisited. *Disasters*, 30(4), 434-450. <https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2006.00331.x>
- Mardialina, M., Anam, S., Karjaya, L. P., Hidayat, A., & Lestari, B. U. S. (2024). The ASEAN Coordinating Centre for Humanitarian Assistance on Disaster Management (AHA Centre): Examining Gender-Based Approach in the 2018 Lombok Earthquake. *Jas (Journal of Asean Studies)*, 12(2), 231-261. <https://doi.org/10.21512/jas.v12i2.11367>
- McIntyre, K. (2023). Leadership Emotion: How Leaders Influence Employee Wellbeing and Performance in the Disaster and Emergency Management Context. *Australian Journal of Emergency Management*, 10.47389/38(No 1), 60-63. <https://doi.org/10.47389/38.1.60>
- Mercer, J., & Kelman, I. (2010). Living Alongside a Volcano in Baliau, Papua New Guinea. *Disaster Prevention and Management an International Journal*, 19(4), 412-422. <https://doi.org/10.1108/09653561011070349>
- Mercer, J., Kelman, I., Suchet-Pearson, S., & Lloyd, K. (2009). Integrating Indigenous and Scientific Knowledge Bases for Disaster Risk Reduction in Papua New Guinea. *Geografiska Annaler Series B Human Geography*, 91(2), 157-183. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0467.2009.00312.x>

- Mondino, E., Raffetti, E., & Baldassarre, G. D. (2022). *Gender Differences Within Hydrological Risk Perception: Floods and Droughts in Italy and Sweden*. <https://doi.org/10.5194/iahs2022-214>
- Montalvo, M., & Starkie, E. I. G. (2023). *Women's Leadership in Disaster Contexts*. 235-258. <https://doi.org/10.2307/jj.8500853.18>
- Monteil, C., Simmons, P., & Hicks, A. (2020). Post-Disaster Recovery and Sociocultural Change: Rethinking Social Capital Development for the New Social Fabric. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 42, 101356. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2019.101356>
- Moyal-Smith, R., Marsteller, J. A., Barnett, D. J., Kent, P., Purnell, T. S., & Yuan, C. T. (2024). Centering Health Equity in the Implementation of the Hospital Incident Command System: A Qualitative Case Comparison Study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.20>
- Moyo, N. F. (2020). Reducing the Impact of Climatological Disasters in Rural Botswana—Building Disaster-Resilient Dwelling Structures—A Gendered Perspective. *Traumatology an International Journal*, 26(3), 325-335. <https://doi.org/10.1037/trm0000280>
- Mulyadi, D., & Maulana, R. R. (2021). *Government Collaboration Model for Disaster Management Policy in West Bandung Regency*. <https://doi.org/10.2991/asschr.k.210629.019>
- Nasser, F., Haddad, T., & Mezher, H. (2024). *Assessing Gender Leadership and the Cultural Aspect of Disaster Response in Developing Context Focusing on the Case of the Beirut Explosion*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199389407.013.493>
- Nekoei-Moghadam, M., Moradi, S. M., & Tavan, A. (2024). How Can the Sendai Framework Be Implemented for Disaster Risk Reduction and Sustainable Development? A Qualitative Study in Iran. *Globalization and Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-024-01028-w>
- Nurasa, H., Puspita, D. P., Komara, S. R., Karlina, N., Pancasilawan, R., & Yusuf, F. (2025). Enhancing Organizational Capacity of Regional Disaster Management Agencies (BPBD) for Effective Disaster Response in Bandung Regency. *Journal of Ecobumanism*, 3(8). <https://doi.org/10.62754/joc.v3i8.5731>
- Nuridin, N. (2024). Analisis Pengarusutamaan Gender Di Indonesia, 2000-2023: Pendekatan Institusionalisasi. *Jurnal Ilmiah Global Education*, 5(2), 948-958. <https://doi.org/10.55681/jige.v5i2.2650>
- Önal, E. İ., SOYSAL, S., & Erbaydar, N. P. (2022). The Development of Perception Scale of Gender Role in Disaster Management and the Examination With Related Factors. *Gender in Management an International Journal*, 37(7), 836-857. <https://doi.org/10.1108/gm-08-2021-0251>

- Pandey, C. L., & Basnet, A. (2022). Managing Disasters Integrating Traditional Knowledge and Scientific Knowledge Systems: A Study From Narayani Basin, Nepal. *Disaster Prevention and Management an International Journal*, 31(4), 361-373. <https://doi.org/10.1108/dpm-04-2021-0136>
- Patalinghug, M. E., Majorenos, A. M. P., & Tigley, R. I. (2024). Roles, Challenges, and Resiliency During the COVID-19 Pandemic: A Case of Women Political Leaders in the Philippines. *Otoritas Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 14(2), 465-480. <https://doi.org/10.26618/ojip.v14i2.10096>
- Pradipta, L. (2020). Reconnecting Culture and Resilience: Understanding Minangkabau Women Strategies in Disaster Management. *Jurnal Antropologi Isu-Isu Sosial Budaya*, 22(2), 286-293. <https://doi.org/10.25077/jant-ro.v22.n2.p286-293.2020>
- Radel, K., Sukumaran, A., & Daniels, C. (2023). Incorporating First Nations Knowledges Into Disaster Management Plans: An Analysis. *Australian Journal of Emergency Management*, 10.47389/38(No 2), 36-41. <https://doi.org/10.47389/38.2.36>
- Rai, A., Sharma, A. J., & Subramanyam, M. A. (2020). *Droughts, Cyclones, and Intimate Partner Violence: A Disastrous Mix for Indian Women*. <https://doi.org/10.1101/2020.06.29.20142893>
- Ramailis, N.-., & Sakir, S. (2024). Increasing Women's Resilience to Disasters: An Analysis of Gender Mainstreaming in Natural Disaster Management in Bantul, Indonesia. *Jispo Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 13(2), 307-322. <https://doi.org/10.15575/jispo.v13i2.29003>
- Rautela, P. (2005). Indigenous Technical Knowledge Inputs for Effective Disaster Management in the Fragile Himalayan Ecosystem. *Disaster Prevention and Management an International Journal*, 14(2), 233-241. <https://doi.org/10.1108/09653560510595227>
- Ravindran, T. K. S., Ippolito, A. R., Atiim, G., & Remme, M. (2021). Institutional Gender Mainstreaming in Health in UN Agencies: Promising Strategies and Ongoing Challenges. *Global Public Health*, 17(8), 1551-1563. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1941183>
- Riyanto, A., Supriyati, S., Susilastuti, S., & Putra, A. (2023). Perempuan Dalam Penanggulangan Bencana: Peran Perempuan Dalam Peningkatan Kesiapsiagaan Melalui Table Top Exercise (TTX). *Jagratar: J. Disas. Res.*, 1(2), 59-64. <https://doi.org/10.36080/jjdr.v1i2.118>
- Roggeband, C., & Krizsán, A. (2024). The Violent Implications of Opposition to the Istanbul Convention. *Societies*, 14(6), 92. <https://doi.org/10.3390/soc14060092>
- Roy, D., & Mukherjee, M. (2024). Challenges and Opportunities for Women in Disaster Risk Management. *Journal of Integrated Disaster Risk Management*, 14(2). <https://doi.org/10.5595/001c.123771>

- Roy, S., Mallick, B., & Bhattarai, U. (2021). *Gender Dimensions in Disaster Risks Reduction Policy: Insights From Bangladesh*. <https://doi.org/10.20944/preprints202107.0083.v1>
- Rozanova, M., & Mikheev, V. L. (2020). Rethinking Women's Empowerment: Insights From the Russian Arctic. *Social Sciences*, 9(2), 14. <https://doi.org/10.3390/socsci9020014>
- Rr. M. I. Retno Susilorini, Lika, R. R., Sriyana, Angghita, L. J., & Sinaga, J. I. (2021). Gender Mainstreaming in Drought Disaster Risk Reduction. *Journal of Physics Conference Series*, 1811(1), 012109. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1811/1/012109>
- Ruslanjari, D., Putri, R. R., Puspitasari, D., & Sulistiyo, S. (2024). Embracing Leadership of Local Actors and Community in Disaster Risk Reduction of Yogyakarta. *Jambá Journal of Disaster Risk Studies*, 16(1). <https://doi.org/10.4102/jamba.v16i1.1679>
- Saavedra, A. G. F., Arias, R. G., Moreno, S. D., & Díaz, V. C. (2023). Gender and Leadership in the Wake of the 2010 Earthquake And tsunami in Chile. *Disaster Prevention and Management an International Journal*, 32(2), 323-336. <https://doi.org/10.1108/dpm-04-2022-0093>
- Sagala, S., Azhari, D., Nailah, N., Vicri, R. N., Paramitasari, D., Herdiansyah, A. R., & Patricia, C. (2024). *Transformative Participation in Inclusive Disaster Risk Reduction*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199389407.013.522>
- Saito, Y. (2014). Progress or Repetition? Gender Perspectives in Disaster Management in Japan. *Disaster Prevention and Management an International Journal*, 23(2), 98-111. <https://doi.org/10.1108/dpm-08-2013-0134>
- Salch, N., Enshassi, A., & Sundermeier, M. (2022). Women's Empowerment in Post-Conflict Housing Reconstruction in Palestine. *Iop Conference Series Earth and Environmental Science*, 1101(2), 022033. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1101/2/022033>
- Saputra, D., Wibowo, A., Marnani, C. S., Widodo, P., Saragih, H. J. R., & Kusuma, K. (2023). Strategy and Formulation of Disaster Management Policies in Indonesia. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies*, 38(1), 520. <https://doi.org/10.52155/ijpsat.v38.1.5246>
- Sartorio, J. M., & Davalos, G. R. D. (2025). Gendered Participation in Resilience Building: Situating the Role of Women Leaders in Disaster-Prone Communities. *Journal of Health Research and Society*, 3(2), 78-89. <https://doi.org/10.34002/jhrs.v3i2.106>
- Scogin, S. (2023). Is Male Out-migration Associated With Women's Participation in Post-disaster Rebuilding? Evidence From Nepal After the 2015 Gorkha Earthquake. *Disasters*, 48(1). <https://doi.org/10.1111/disa.12596>

- Shrestha, D. K., & Praveen, B. M. (2025). Human Resource Development for Sustainable Construction, Disasters Risk Reduction and Climate Change Adaptation. *Int. J. Atharva*, 3(1), 1-10. <https://doi.org/10.3126/ija.v3i1.76000>
- Shrestha, N. K. (2023). Pro-Poor and Gender Responsive Disaster Financing System in Nepal: A Case Study of Dhangadhi Sub-Metropolitan City. *Journal of Social Protection*, 3(01), 57-70. <https://doi.org/10.3126/jsp.v3i01.56800>
- Silva, J. L. d., & Samora, P. R. (2023). Disaster Management in Brazil: Innovation Through the Gender Perspective. *Cadernos Metrópole*, 25(56), 205-228. <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2023-5609.c>
- Sim, T., Wang, D., & Han, Z. (2018). Assessing the Disaster Resilience of Megacities: The Case of Hong Kong. *Sustainability*, 10(4), 1137. <https://doi.org/10.3390/su10041137>
- Sinuraya, S. I. (2023). Program Respon Untuk Meminimalisir Kekerasan (Sek-sual) Pada Lokasi Pengungsian Merapi Di Kabupaten Sleman. *Journal of Social Politics and Governance (Jspg)*, 5(2), 114-130. <https://doi.org/10.24076/jspg.v5i2.1431>
- Sisay, G., & Beco, Y. (2024). *Prospects of Mainstreaming Institutional Policy and Frameworks of Disaster Risk Management in Ethiopia*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4921032>
- Sitamala, A., C, F. A., & C, A. L. (2022). The Implementation of Cedaw Principles on Reducing Gender-Based Violence During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Law and Policy Transformation*, 7(1), 44. <https://doi.org/10.37253/jlpt.v7i1.6724>
- Sohrabizadeh, S., Shabanikiya, H. R., Kavousi, A., & Safarpour, H. (2020). Developing a Valid and Reliable Gender Analysis Tool Applied in Disaster Management: A Community-Based Survey. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 15(4), 442-451. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.24>
- Spiekermann, R., Kienberger, S., Norton, J. N., Briones, F., & Weichselgartner, J. (2015). The Disaster-Knowledge Matrix – Reframing and Evaluating the Knowledge Challenges in Disaster Risk Reduction. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 13, 96-108. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2015.05.002>
- Stefanova, A. S., & Šopova, M. M. (2021). Women's Rights Are Human Rights: A Decade of the Council of Europe Istanbul Convention. *Yearbook - Faculty of Tourism and Business Logistics*, 1, 79-89. <https://doi.org/10.46763/ybftbl211079ss>
- Suharini, E., Kurniawan, E., & Syifauddin, M. (2022). Evaluating the Implementation of BNPPB's Srikandi Bencana Program in Dharma Wanita Per-

- satuan UNNES. *International Journal of Safety and Security Engineering*, 12(3), 329-337. <https://doi.org/10.18280/ijssc.120307>
- Suharyanto, A., Batubara, B. M., Barus, R. K. I., & Junita, A. (2025). Public Policy Administration in Phase III Relocation of Mount Sinabung Disaster Victims: A Case Study of Mardinding Village, Karo Regency, North Sumatra, Indonesia. *Multidisciplinary Science Journal*, 7(8), 2025407. <https://doi.org/10.31893/multiscience.2025407>
- Susanto, I. W., Kusumasari, B., Santoso, A. D., & Bafadhal, O. M. (2023). Social Capital in Disaster Management: A Systematic Literature Review of Research Trends From 1998 to 2019. *Indonesian Journal of Geography*, 55(2), 179. <https://doi.org/10.22146/ijg.71572>
- Thurston, A. M., Stöckl, H., & Ranganathan, M. (2021). Natural Hazards, Disasters and Violence Against Women and Girls: A Global Mixed-Methods Systematic Review. *BMJ Global Health*, 6(4), e004377. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004377>
- Tobi, S. U. M., Razak, K. A., Siow, Y. M., Ramlee, L. H. S., & Aris, N. A. M. (2023). Empowering Women for Disaster Risk Reduction: A Case Study of Geologically Based Disaster at Yan, Kedah, Malaysia. *Iop Conference Series Earth and Environmental Science*, 1144(1), 012013. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1144/1/012013>
- Triantoro, D. A., Asgha, A. Y., Syam, F., & Fazri, A. (2024). Rural Women Entrepreneurship Based on Tourism Village Through Post-Disaster Socio-Ecological Capital. *Sodality Jurnal Sosiologi Pedesaan*, 11(3), 223-239. <https://doi.org/10.22500/11202350396>
- Tufail, Z., Ahmer, W., Gulzar, S., Hasanain, M., & Shah, H. H. (2023). Menstrual Hygiene Management in Flood-Affected Pakistan: Addressing Challenges and Ensuring Women's Health and Dignity. *Frontiers in Global Women's Health*, 4. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1238526>
- Ulbrich, P., Sobral, A. V. L., Flórez, L. A. R., Gaviria, E. M. R., Coaffee, J., Marchezini, V., & Albuquerque, J. P. d. (2023). Assessing Equity in Disaster Risk Governance in Brazil and Colombia. *Disaster Prevention and Management an International Journal*, 32(4/5), 461-476. <https://doi.org/10.1108/dpm-06-2023-0142>
- Ullah, Z., Sarir, S., Gul, R., & Muhammad, B. (2023). Disaster Vulnerability of Farmers From Flood Damage in District Charsadda. *Carc Research in Social Sciences*, 2(3). <https://doi.org/10.58329/criss.v2i3.36>
- Wardhono, H., Priyanto, P., Sayidah, N., & Marwiyah, S. (2022). Membangun Ketangguhan Komunitas Melalui Dasawisma Siaga Bencana Di Desa Bungurasih Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. *Madani Jurnal Politik Dan Sosial Kemasyarakatan*, 14(02), 416-427. <https://doi.org/10.52166/madani.v14i02.3376>

- Weichselgartner, J., & Pigeon, P. (2015). The Role of Knowledge in Disaster Risk Reduction. *International Journal of Disaster Risk Science*, 6(2), 107-116. <https://doi.org/10.1007/s13753-015-0052-7>
- Widyaningsih, A. (2024). Feminine Leadership Style in Disaster Management at BPBD Bojonegoro. *Jurnal Ad Ministrare*, 423-429. <https://doi.org/10.71309/administrare.v1i12.4677>
- Woo, B. (2021). The Heterogeneous Impacts of the Ratification of CEDAW on the Adoption of Violence Against Women Laws. *The Korean Journal of International Studies*, 19(3), 339-376. <https://doi.org/10.14731/kjis.2021.12.19.3.339>
- Yang, A., & Wu, J. S. (2020). Building a Disaster-Resilient Community in Taiwan: A Social Capital Analysis of the Meizhou Experience. *Politics and Governance*, 8(4), 386-394. <https://doi.org/10.17645/pag.v8i4.3106>
- Yumarni, T., Sulistiani, L. S., Idanati, R., & Gunarto, G. (2021). Gender Equality and Social Inclusion (GESI) for Strengthening Disaster Resilient Village. *Journal of Public Administration Studies*, 006(01), 8-15. <https://doi.org/10.21776/ub.jpas.2021.006.01.2>
- Yuniarti, Y., Januarita, R., Irasanti, S. N., & Respati, T. (2023). Relationship Between Gender and Community Resilience. *Kne Social Sciences*. <https://doi.org/10.18502/kss.v8i18.14251>
- Zabaniotou, A., Pritsa, A., & Kyriakou, E.-A. (2021). Observational Evidence of the Need for Gender-Sensitive Approaches to Wildfires Locally and Globally: Case Study of 2018 Wildfire in Mati, Greece. *Sustainability*, 13(3), 1556. <https://doi.org/10.3390/su13031556>
- Zaidi, Z., & Fordham, M. (2021). The Missing Half of the Sendai Framework: Gender and Women in the Implementation of Global Disaster Risk Reduction Policy. *Progress in Disaster Science*, 10, 100170. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2021.100170>
- مغازى, & مروة السعيد. (٢٠٢٠). الدور المقترح للمنظم الاجتماعى فى التوعية بالآزمات والكوارث بالتطبيق على فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩). مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية, ٩١ (العدد ٩١ الجزء الأول), 603-664.



## Afetlerde Doğum Öncesi Bakım

Birsen Arıkan<sup>1</sup>

### Özet

Doğal ya da insan kaynaklı afetler, tüm toplumu etkilese de, kadınlar, özellikle de gebeler afet süreçlerinde en kırılgan gruplardan birini oluşturmaktadır. Gebelik, fizyolojik ve psikososyal yönden özel bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan afetler hem gebenin hem de fetüsün sağlığı üzerinde kısa ve uzun vadeli etkiler yaratabilmektedir. Gebelerin afet öncesi, afet anı ve sonrasındaki ihtiyaçlarının zamanında ve etkin şekilde karşılanması, anne-bebek sağlığının korunması açısından hayati önem taşımaktadır. Bu bağlamda, afet yönetimi süreçlerinde ebelik hizmetlerinin kapsamlı ve koordineli bir şekilde planlanması ve yürütülmesi gerekmektedir.

### 1. Giriş

Afetler, toplumun belirli bir kısmını ya da tamamını fiziksel, ekonomik ve sosyal olarak kayıplar oluşturan, hayatın olağan akışını ve toplumun işleyişini oldukça etkileyen ya da kesintiye uğratan ve etkilenen toplumun başa çıkma kapasitesinin yeterli olmadığı olaylardır (Taşkıran, 2023; Tümer, 2024). Afetleri ortaya çıkaran tehlikeler; doğal tehlikeler, biyolojik tehlikeler, teknolojik tehlikeler, iklim değişikliğine bağlı aşırı hava olayları ve yavaş gelişen hava olaylarıdır (Tuğaç, 2021).

Son yıllarda sıcak hava dalgaları, kuraklıklar, fırtınalar ve seller gibi iklim ilişkili doğal afetler sayıca artmıştır (Sayar, 2021). Bu nedenle, toplumun afet kültürünün geliştirilmesi, afet farkındalığı, bireylerin afet tehlikeleri ve risklerine karşı hazırlıklı olmaları ve bu riskleri azaltmak için gerekli adımları atmaları önemlidir (Özden, 2023).

Afet yönetimi; risk analizi, zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve yeniden inşa aşamalarını içeren kapsamlı bir süreçtir. Bu sürecin etkili yürütülebilmesi için tüm kurum ve kuruluşların iş birliği içinde çalışması ve kaynakların ortak

1 Öğretim Görevlisi, Ankara Medipol Üniversitesi, ebebirsenarikan@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-2153-1156

amaç doğrultusunda kullanılması gerekmektedir (Şahin, 2019). Günümüzde sadece tek ya da çok disiplinli yaklaşımların afet riskini azaltmada yetersiz kaldığı; fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri birlikte ele alan transdisipliner bir yaklaşımın gerekli olduğu öne sürülmektedir (Varol, 2018).

Doğum öncesi bakım (ANC) hizmetleri, üreme sağlığı hizmetlerinin sürekliliği dahilinde; sağlığın yükseltilmesi, tarama, teşhis ve hastalıkların önlenmesini içeren önemli bir sağlık hizmetidir (Çalık vd, 2023). Afet dönemlerinde sağlık hizmetlerine erişimdeki aksaklıklar, üreme sağlığı hizmetlerini de olumsuz etkiler. Sağlık personeli yetersizliği, malzeme temininde güçlükler ve finansal kısıtlamalar nedeniyle anne ve bebek sağlığı hizmetleri genellikle “tamamlanmamış hizmet” olarak kalır (Sajow, 2021). Ancak afetler, bu hizmetlerde ciddi kesintilere neden olabilese de kaliteli doğum öncesi bakımın sürekliliği, hem anne hem de bebek sağlığı için vazgeçilmezdir (Methun, 2025). Bu nedenle, yer değiştirme alanlarının yalnızca fiziksel değil; psikolojik ve sosyal ihtiyaçlara da yanıt verecek şekilde planlanması ve DSÖ’nün sağlık sisteminin yapı taşlarını içeren bir yaklaşımla politika geliştirilmesi önerilmektedir (Sajow, 2021).

Özellikle kırsal bölgelerde afetin etkisi daha derin hissedilmektedir. Hizmetlere erişim kısıtlılığı, iletişim sorunları, toplumsal cinsiyet rolleri ve internet gibi teknolojik altyapı eksiklikleri, kadınların ve annelerin başa çıkma stratejilerini sınırlar. Ayrıca, afet dönemlerinde aile içi şiddet vakalarında artış görülmekte, bu durum kadınların ve çocukların ruh sağlığı üzerinde ciddi etkiler bırakmaktadır. Bu nedenlerle, perinatal dönemdeki kadınların ihtiyaçları afet sonrası döneme ertelenmemeli; önceden planlanarak koruyucu hizmetlerin sürekliliği sağlanmalıdır (Hine, 2024).

Türkiye jeopolitik konumu nedeniyle hem doğal hem de insan kaynaklı afetlerin sıkça yaşandığı bir ülkedir (Şekerci, 2023). Ülkemizin güneydoğusunda Kahramanmaraş, Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Elazığ, Gaziantep, Hatay, Kilis, Malatya, Osmaniye ve Şanlıurfa dahil olmak üzere 1,7 milyonu mülteci olan ve yaklaşık 15,8 milyon nüfusu barındıran 11 il depremlerden etkilendi. UNFPA’NIN Türkiye depremi durum raporuna göre 226,000 gebenin depremden etkilendiği tahmin edilmektedir (UNFPA, 2023).

## 2. Afetlerin Gebelik Üzerine Etkisi

Afetlerden sonra kadınların erkeklere göre psikolojik ve fiziksel olarak daha fazla etkilenmektedir (Alkan ve Tandoğan, 2023). Bu süreçte afetin yarattığı travmalar, mevcut sağlık sorunlarıyla birleşerek kadınları daha kırılgan hale getirebilir (Töre, 2024).

Afet döneminde hastane politikalarının değişmesi, antiseptik kullanımına dair endişeler gibi nedenlerle doğum öncesi randevular ve doğum planlarında değişiklikler yaşanabilmektedir (Genç ve Karaca, 2021; Kınık ve Özcan, 2021). Ayrıca doğum öncesi eğitimlerin ve gebelik izlemelerinin kesintiye uğraması, kadınların deneyim paylaşımı yapabileceği sosyal ortamların yokluğu, psikososyal desteği azaltmaktadır (Koçak, 2021). Kadınlar bu süreçte ayrıca hem kendi hem de bebeklerinin sağlığına dair endişelerle “çifte yük” hissi yaşamış ve başa çıkma mekanizmalarına daha fazla ihtiyaç duyabilmektedir (Silva-Suarez, 2021).

Gebelikte yaşanan sosyal, fiziksel ve hormonal değişikliklerin yanı sıra afet ve acil durumların da kadınların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Belirsizlikler, sağlık hizmetlerine erişimdeki aksaklıklar ve destek eksikliği, gebelerin psikolojik dayanıklılığını azaltabilir (Özkan ve ark., 2022). Ayrıca bu belirsizlikler doğum korkuları, bulaş riski, ekonomik sorunlar ve sosyal destek eksikliği, psikososyal yükü artırmaktadır (Baltacı ve ark., 2023; Koçak, 2021).

Antenatal anksiyete ve depresyon, postpartum depresyonun güçlü bir öngörücüsüdür. Gebelik öncesi psikiyatrik hastalık öyküsü, evlilik ilişkilerindeki sorunlar, stresli yaşam olayları, gebeliğe yönelik olumsuz tutum ve sosyal destek eksikliği bu süreci tetikleyebilir (Yar, 2021). Ayrıca bu süreçte gebelerin yaşadığı ruhsal bozukluklar, olası maternal ve fetal/çocukluk komplikasyonları nedeniyle büyük önem taşır. Maternal depresyon, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve diğer olumsuz gebelik sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir. Yeme bozuklukları ve doğum öncesi stres, fetal doğum ağırlığında anormalliklere yol açabilir. (Genç ve Karaca, 2021 ve XU ve ark., 2021). Böylece doğum öncesi ve sonrası stres faktörleri, anne-bebek sağlığını uzun vadede olumsuz etkileyebilmektedir (Edis, 2024; Öztürk, 2017).

COVID-19 pandemisi, gebelerin psikososyal refahını olumsuz etkilemiş, kadın merkezli bakım uygulamalarının aksaması ve destek sistemlerinin zayıflaması doğum planlarında değişikliklere ve ruhsal sorunlara yol açmıştır (Atmuri ve ark., 2022). Uyku bozuklukları, kısa uyku süresi ve düşük uyku kalitesi gibi durumlar anksiyete ve depresyon belirtileriyle yakından ilişkilidir (Lin ve ark., 2021). Antenatal depresyon; erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve fetal gelişim bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir (Genç ve Karaca, 2021; XU ve ark., 2021). Sosyal izolasyon, her ne kadar enfeksiyon kontrolü açısından etkili bir yöntem olsa da, bireylerde depresyon, öfke ve kaygı gibi psikolojik sorunları tetiklemektedir (Genç ve Karaca, 2021).

Afet sonrası dönemde, enfeksiyon riski nedeniyle birçok gebe kadın ve çocuk temiz su tüketiminden ve mobil tuvalet kullanımından kaçınmaktadır.

Temiz suya erişimin kısıtlanması ve sıvı kaybı, özellikle gebeler üzerinde ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir (Topçu, 2023). Bu dönemde ayrıca düşük, ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, doğum kusurları, çocuk gelişiminde gerilik gibi uzun vadeli sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Harville ve ark., 2021; Topçu, 2023).

Literatür incelendiğinde; Sandy Kasırgası'ndan etkilenen anneler üzerinde yapılan bir çalışma, önceden var olan anne depresyonuyla daha da kötüleşen mizaç sorunları da dahil olmak üzere olumsuz bebek sonuçları risklerinin arttığını ortaya koymuştur (Nomura vd., 2019) Benzer şekilde, Fukuşima Sağlık Yönetimi Anketi, Büyük Doğu Japonya Depremi'nin ardından anne ruh sağlığındaki değişiklikleri ve buna bağlı olumsuz gebelik sonuçlarını belgelemiş ve afetle ilgili stres yaşayan gebeler için etkili ruh sağlığı müdahalelerine olan ihtiyacı vurgulamıştır (Fujimori vd., 2014;).

11 Eylül saldırıları ile ilgili yapılan bir çalışma maruz kalan çocukların önemli ölçüde daha küçük ve daha erken doğduğunu bildirmektedir (Ryan, 2021). Yine yapılan sistematik incelemede, New York'taki kadınlar arasında (LBW veya SGA doğumlarında artış, GA, BW, uzunluk ve baş çevresinde azalma), Kaliforniya'da yaşayan etnik olarak Arap kadınlar arasında (LBW doğumları ve PTB) ve Hollandalı kadınlar arasında (azalmış BW) olumsuz gebelik sonuçlarını olduğunu bildirmiştir ve bu sonuçların New York'taki çevre kirliliğiyle birleşen stres, Kaliforniya'daki etnik taciz ve Hollanda'daki toplumsal yas nedeniyle olması muhtemel olduğu bildirilmiştir (Ohlsson ve Shah, 2010).

Büyük Doğu Japonya Depremi'nin perinatal sonuçlarını inceleyen bir çalışmada felaket sırasında hamileliğin üçüncü trimesteri, felakete en çok maruz kalan bölgelerde yaşayan kadınlar için hipertansif gebelik bozukluğu ile ilişkilendirildiğini bildirmiştir. Depremden sonraki 6 ay içinde hamile kalan kadınlar arasında ise solunum yolu hastalıkları ve ruhsal bozukluklar gibi tıbbi komplikasyonların görülme sıklığında artış olduğu tespit edilmiştir (Kyojima vd., 2022).

Katrina Kasırgası'na (HK) maruz kalan ve yardımcı üreme teknolojisiyle gebe kalan gebeliklerin sonuçları üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada maruz kalan ve kalmayan gruplarda kendiliğinden düşük oranı veya doğumdaki bebek ağırlığı gibi diğer perinatal sonuçlar da HK ile ilişkili olmadığını ama afet öncesi ve sonrası cinsiyet oranlarının karşılaştırılması, HK'den sonra daha az erkek çocuğunun doğduğunu bildirmiştir (Olcha Meir, 2021). Kasırganın doğum sonrası ruh sağlığına etkilerine bakıldığında kişinin hayatının tehlikede olduğunu hissetmesi, depresyon ve PTSD ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir (Emily W Harville, 2009). Kasırgayla ilgili

yapılan diğer bir çalışmada kasırgaya maruz kalmanın gebelik kaynaklı hipertansiyona ve gebelik diyabetine önemli ölçüde yatkınlık oluşturduğu bildirilmiştir. Planlama, kabullenme, mizah, araçsal destek ve öfkeyi boşaltma başa çıkma tarzlarının kullanımı, gebelik komplikasyonlarının önemli ölçüde azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (Olurinde Oni, 2016).

Gebelikte sel kaynaklı stresin 6 aylık bebeklerin nörogelişimi üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada stresin farklı yönleri, 6 aylık bebeklerin nörogelişimlerini etkilediğini ortaya koymuştur (Gabrielle Simcock, 2017).

İklim değişikliğine yüksek derece sıcaklığa maruz kalma ve hava kirliliği ile gestasyonel diyabet, hipertansiyon, erken doğum, erken membran rüptürü, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, yenidoğan cinsiyeti ve konjenital anomaliler arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Dönmez ve Kurt, 2023).

Türkiye’de 6 Şubat 2023 tarihinde merkez üssü Kahramanmaraş’ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan deprem sırasında gebe olanlarla yapılan çalışmada deprem sonrası travma düzeyinin gebelikteki yakınmaları etkilediği dolayısıyla yaşam kalitesinin de etkilendiği belirlendi. Araştırmada deprem sırasında herhangi bir arkadaş /komşu kaybeden, deprem sonrası düzenli olarak sağlık kontrollerine gitmeyen ve deprem sonrası travma düzeyi yüksek olan gebelerin yakınmalarının daha fazla olduğu ve buna bağlı olarak yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirlendi (Keskin, 2024).

Afetlerin uzun dönem etkileri; Maternal mortalitede artış, Erken membran rüptürü, Akut stres, Yetersiz gebelik takibi, Spontan düşükler, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Perinatal mortalitede artış, Güvenli olmayan düşükler, Depresyon, Akciğer hastalıkları, Hijyen sorunları, Somatizasyon, Enfeksiyonlar, Preeklampsi / Eklampsi, Fobik kaygı semptomları, Erken doğum, Sigara- alkol kullanımı, Anksiyete, Kardiyovasküler hastalıklar, Yetersiz beslenme, intihar girişimi fetüs üzerine etkilerini; Düşük doğum ağırlığı, Malprezantasyon, Ölü doğum, Mekonyum aspirasyonu, Konjenital anomaliler, Prematüre doğum, Fetal ölüm, Enfeksiyon, Fetal kalp atım hızında değişiklik, IUGG (intrauterin gelişme geriliği) olarak sıralanabilir (Çetinkaya ve Güney, 2024).

### 3. Afet Öncesi Hazırlık: Gebelere Yönelik Planlama

Türkiye’nin de taraf olduğu Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi (2015–2030), uluslararası düzeyde afet öncesi, afet anı ve sonrası süreçlerde afet risklerinin azaltılması, acil müdahale ve iyileştirme faaliyetlerinde kırılgan grupların dirençliliğinin artırılmasının önemini vurgulamaktadır (UNDDR, 2015). Ayrıca afetin ardından geçen ilk 72 saat kritik öneme sahiptir. Bu sürecin doğru planlanması, afetzedelerin güvenli alanlara ulaştırılması

ve acil yardımların koordine edilmesi için belirlenen toplanma alanları kullanılmalıdır (Kalkan, 2022).

Türkiye Afet Yönetim Sistemi, AFAD koordinasyonunda geliştirilen Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP), Afet Müdahale Planı (TAMP) ve Afet Sonrası İyileştirme Planı (TASİP) ile kapsamlı bir yapıya sahiptir. TARAP, afet öncesi eylem planı olarak 7 Temmuz 2022 tarihli Cumhurbaşkanlığı Kararı ile yürürlüğe girmiştir. Afet yönetimi açısından tehlike ve risklerin önceden belirlenmesi ile önleyici önlemlerin alınması, afet öncesi stratejilerin temelini oluşturmakta ve afet yönetiminin ilk adımını teşkil etmektedir (AFAD, 2022).

Obstetrik afet planlamasında; afet dosyası, afet kutusu, personel rolleri, nüfus sayımı formları, hasar haritası, doğum yönetim planı, “al ve git” çantası, ilaç dönüştürme formları gibi bileşenler yer almalı; ayrıca triyaj sistemleri ve yerinde doğum planlamaları da dahil edilmelidir (Uçtu ve Gültekin, 2024). Ayrıca afetlere hazırlıkta personel kabiliyeti ve kapasitesinin oluşturulması, destek planlamasının önemli bir parçasıdır. Bu, personel, malzeme, ekipman ve yapıyı kapsar (Alassaf, 2020).

Bireysel düzeyde, gebeler afet durumlarında doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerine nerede ulaşacaklarını önceden planlamalıdır. Ebe ve hekimleriyle alternatif doğum yerleri konuşulmalı, acil maternal belirti ve semptomlar hakkında bilgi sahibi olunmalıdır. Ayrıca, yerel yönetimlerin acil durum uyarı sistemlerinden nasıl bilgi alınacağı öğrenilmeli, aileyle iletişim planı oluşturulmalı ve sığınma yerleri belirlenmelidir (CDC). Acil durum kiti hazırlanarak, 3 günlük gıda ve su, ilaçlar, bebek bakım malzemeleri, yedek şarj aletleri, önemli belgelerin kopyaları (kimlik, sigorta, reçeteler) su geçirmez kaptaki saklanmalıdır (ACOG). Koruyucu bakımı; hazırlık evresi, sağlıklı barınma koşullarının oluşturulması, sağlıklı içme ve kullanma suyu temini, güvenli gıdaya erişim olarak toparlamamız mümkündür (Çetinkaya ve Güney, 2024).

Afetlerde iletişim de hayati önem taşır. Telekomünikasyon altyapısı zarar görebileceğinden, telsiz ve radyo gibi alternatif iletişim araçları kullanılmalıdır. Her evde radyo ve her acil çantada telsiz bulunması önerilmektedir (Bahçıvan, 2024).

Doğum öncesi ve sonrası eğitim programları, afet dönemlerinde gebelerin bilgiye erişimini ve hazırlıklı olmasını destekler. Bu eğitimlerin sürdürülebilirliği, kadınların sağlığını korumada önemli katkı sağlar (Watanabe, 2020).

#### 4. Doğal Afet Sırasında ve Sonrasında Gebe Bakımı

Afet sonrası kurulan konteyner kentlerde gebe kadınlar için toplanma alanlarının belirlenmesi ve yönlendirmelerin hedefe yönelik yapılmasının önemini vurgulamaktadır (Düzleme ve Demircan, 2024). Diğer yandan afet triyajı eldeki sınırlı kaynaklarla en fazla hastaya en büyük faydayı sağlamaktır. Bu sistem; yaralanma ya da hastalığın ciddiyeti, hayatta kalma olasılığı ve mevcut kaynakların durumuna göre üç düzeyde sınıflandırılır: saha triyajı, tıbbi triyaj ve tahliye triyajı. Etik ilkeler olan zarar vermeme, iyilik yapma, adalet ve özerklik, afetlerde sağlık hizmetlerinin temel dayanaklarını oluşturur (CDC).

Gebeler bu süreçte herhangi bir şikayetleri olduğunda hemen bir sağlık personeli ile görüşmeli ve gebe olduklarını açıklamalıdır (CDC). Afet ortamlarında gebe bireylerin öykü alımı, fizik muayene ve değerlendirme süreçleri; felaketin türü, mevcut kaynaklar, sağlık personeli kapasitesi gibi etkenlerden etkilenebilir. Mümkünse, bu işlemler mahremiyet sağlayan güvenli bir alanda yapılmalıdır. Tıbbi bilgiler, tercihen elektronik ortamda kaydedilmeli; mümkün değilse suya ve ısıya dayanıklı materyallerle korunmalıdır (Up To Date). Yüksek riskli gebelikleri belirlenmesi bu süreçte çok önemlidir (Nour, 2011). Rutin doğum öncesi bakım Mümkün olduğunda, çevredeki kriz ortamına rağmen maternal ve fetal değerlendirmenin rutin unsurlarını gerçekleştirmeye çalışırız. Normal doğum öncesi bakım, sağlıklı beslenme, egzersiz, madde kullanımı, enfeksiyonlar ve enfeksiyon önleme ve mide bulantısı, sırt ağrısı ve kabızlık gibi hamileliğin yaygın rahatsızlıkları hakkında danışmanlık içerir. Ayrıca fetal hareketleri (tekme sayıları) ve erken doğum, preeklamps, kanama ve ateşin olası endişe verici semptomlarını tartışırız. (WHO, 2016).

Afet sonrası stres, gebelikte hipertansiyon, erken doğum ve enfeksiyonlara yatkınlığı artırabilir. Sigara kullanımında artış, yetersiz beslenme, aşırı fiziksel efor ve hareket kısıtlılığı gibi durumlar gebeliği olumsuz etkileyebilir (Harville ve ark., 2021). Ayrıca gebeler bu süreçte çocuk, yaşlı ve hasta bireylerin bakımını da üstlenmek zorunda kaldıklarından, destek ve kaynaklara erişimleri daha da kısıtlanabilir (Nour, 2011).

Afetlerin ardından gıda tedarikinin güvensiz olduğu bölgelerde, afetler sınırlı gıda tedarikine neden olabilir. Afet temizliğine yardımcı olmaktan kaynaklanabilecek aşırı fiziksel efor, erken doğumu tetikleyebilir. Genellikle sağlığı iyileştiren boş zaman veya sağlıkla ilgili fiziksel aktivite, afet sonrasında öncelik dışı bırakılabilir (Harville ve ark., 2021). Afet sonrası güvenlik açısından, gebelerin ağır fiziksel işlerden kaçınması, küf ve sel

suyuyla temastan uzak durması, karbonmonoksit zehirlenmesini önlemesi ve toksik kimyasallara karşı korunması önemlidir (CDC).

Sağlık çalışanlarının afet durumunda özel desteğe ihtiyaç duyabilecek en savunmasız kişiler arasında yer alan hamile kadınlara depremden sonra yüz yüze destek sağlaması ve bu desteği sürdürmesi önemlidir. Gebelere sağlanan eğitimin erken doğum ve doğum sonrası depresyonu önlemede etkilidir. (Şenol ve Keleş, 2025). Bu süreçte iletişim stratejileri, telefon iletişiminin kesilmesi durumunda, internet üzerinden çalışabilen ve diğer iletişim hatları kesildiğinde bile erişilebilir olabilen telemedikal gibi yeni teknolojilerden yararlanan yedek yayın sistemleri kullanılabilir (ACOG).

## 5. Doğal Afetlerde Ebelerin Rolü ve Sorumlulukları

Afet koşullarında sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinde ebeler mesleki bilgileri, klinik uygulama becerileri, psikolojik destek sunabilme kapasiteleri ve bakım vermedeki yaratıcılıklarıyla afet gibi olağanüstü durumlarda toplumun yardımına koşan sağlık profesyonelleridir (Hellaç ve ark., 2023; Keskin, 2023). Aynı zamanda yaratıcı problem çözme, kaynak yönetimi, klinik beceriler ve etkili iletişim gibi özelliklerle afet müdahalesinde önemli katkılar sunarlar (Fletcher, 2022). Ayrıca ebeler, afet hazırlık sürecinde ilk yardım eğitimi, toplum bilgilendirme çalışmaları, afet sonrası hasta bakımı, triyaj uygulamaları, nakil ve kayıt süreçlerini yönetme gibi konularda gönüllü eğitimlerde aktif rol alabilir (Şimşek ve Gündüz, 2021). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), afet durumlarında anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilmesi için ebelerin afete hazırlıklı olması gerektiğini vurgulamakta; hükümet ve kuruluşları, ebeleri afet hazırlık programlarına dahil etmeye ve kriz anlarında aktif görev vermeye çağırılmaktadır (ICM, 2014). Afet yönetiminde görev alacak ekip üyeleri; stres yönetimi, kısıtlı kaynaklarla hizmet sunumu, triyaj yapabilme, zaman yönetimi ve duygusal destek sağlama konularında yetkin olmalıdır (Uçtu ve Gültekin, 2024). Ebeler, yaşadıkları bölgede olası doğal afetler ve bu durumlarda ebelerlik bakımına duyulan ihtiyaçlar hakkında bilgi sahibi olmalı; afetlere özgü acil müdahale planlarına katkı sunmalıdır (Çetinkaya ve Güney, 2024). Aynı zamanda, ebelerlik hizmetlerine yönelik politika, mevzuat ve prosedürlerin geliştirilmesinde aktif rol almalıdırlar. Afet durumunda diğer görevlerinin yanında ebeler bulundukları birimlerde; stetoskop, tansiyon aleti, ateş ölçer, ışık kaynağı, NST cihazı ya da doppler, sarf malzemeler (gazlı bez, enjektör, pansuman seti vb.), oksijen tüpü gibi ekipmanların ve temel ilaçların kontrolünden sorumludur (Saydam ve Ök Akyüz, 2023). Ayrıca ebeler, afet durumunda bakım kalitesini artırmak ve aktif kriz yönetiminde bulunabilmeleri için hizmet içi eğitimlerle mesleki gelişimleri, liderlik,

koordinasyon ve takım çalışması, yasal ve etik sorumluluk yönünden daha donanımlı olmalıdır (Çetinkaya ve Güney, 2024).

DSÖ ise Acil durumlarda hemşirelik ve ebelik için temel yetkinliklerini;

- Grup 1 Hazırlık, müdahale organizasyonu ile ilgili yetkinlikler
- Grup 2 Sağlık ekibi ve temel insan bakımı ile ilgili pratik yetkinlikleri
- Grup 3 İhtiyaç değerlendirmesi ve planlaması için hemşirelik yetkinlikleri, bakım sağlama ve Yönetme
- Grup 4 Özel sağlık ihtiyaçları olan kişileri tedavi etmek için pratik yetkinlikler
- Grup 5 Bakım ortamının ve ekip sisteminin sürdürülmesine yönelik yetkinlikler,
- Grup 6 İzleme, mentorluk ve değerlendirme dahil olmak üzere mesleki gelişime yönelik yetkinlikler olarak sıralamıştır.

ICM'in bu konudaki önerileri ise;

- Bölgelerinizde meydana gelmesi muhtemel acil durumlar için risk değerlendirmelerini öğrenin ve üyelerinin bu olasılıklar ve her birine hazırlık ve müdahalede ebelerin rolü konusunda bilgi sahibi olmalarını sağlayın,
- Kurumlar ve hükümetlerle acil durum hazırlığı savunuculuğuna katkıda bulunun, ebeler ve SRMNAH ihtiyaçlarını da içeren ulusal ve yerel müdahale planlarının ve acil durum fonlarının geliştirilmesini savunun,
- Acil durumlara hazırlık ve müdahalede ebelerin rolüyle ilgili konuları, hizmet öncesi ve sürekli eğitim programlarına dahil ederek sağlam bir bilgi tabanı, beceri geliştirme ve uygulama için etik bir çerçeve sağlayın,
- Ebelerle disiplinler arası acil müdahale konusunda uygulamalı eğitimler düzenleyin,
- Acil durum planlaması ve müdahalesi konusunda ebelik kılavuzları geliştirin,
- Afetlere hazırlık ve insani müdahale alanında çalışan ilgili paydaşlarla daha iyi koordinasyon sağlamak amacıyla ağlar ve ortaklıklar kurun ve sürdürün.

- Kısa vadede, özellikle savunmasız gruplara özel dikkat gösterilerek, acil durumlarda ebelik bakımı ve cinsel, üreme, anne, yenidoğan ve ergen sağlığı (SRMNAH) hizmetleri için gerekli kaynakların harekete geçirilmesine yönelik çabalara yardımcı olun,
- Kriz Durumlarında Üreme Sağlığı için Minimum İlk Hizmet Paketi'ni (MISP) kendi ortamlarında uygulamak için ebeler, küme liderleri ve hükümetle birlikte çalışın,
- Ebeler ile toplumlar, hükümetler, STK'lar, uluslararası kuruluşlar, medya ve diğer paydaşlar arasında iyi çalışma ilişkileri ve işbirliğini sağlayın,
- Ebeler ve doğrudan hizmet veren diğer kişilerin ruh sağlığı ihtiyaçlarının farkında olarak ve bu ihtiyaçlara yanıt vererek bakım sağlamak,
- Ebeleri, emzirme desteği ve güvenli bebek ve küçük çocuk beslenmesi de dahil olmak üzere kapsamlı SRMNAH hizmetleri sunmaya devam etmeleri konusunda teşvik edin (ICM, 2024).

Türk Ebeler Derneğinin hazırlamış olduğu 'Deprem Bölgelerine Gidecek Ebeler İçin Bireysel Hazırlık Tavsiyeleri' ebelere bu konuda rehber edecektir (Türk Ebeler Derneği).

## 6. Sonuç ve Öneriler

Afetler, gebelik sürecini fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan derinden etkileyen olağanüstü durumlardır. Bu süreçte doğum öncesi bakım hizmetlerinin kesintisiz sunulması, güvenli doğum koşullarının sağlanması, psikososyal destek hizmetlerinin güçlendirilmesi ve bilgilendirme faaliyetlerinin yaygınlaştırılması büyük önem taşır. Gebelerin afetlere hazırlıklı olmaları, temel sağlık hizmetlerine erişimin sürekliliği, doğum planlarının yapılması ve destek sistemlerinin güçlendirilmesi gereklidir. Afet durumlarında ebeler;

- Afet yönetim planlarına gebeler özelinde eylem adımları dahil edilmelidir.
- Afet bölgelerinde doğum hizmeti sunan merkezlerin altyapısı güçlendirilmeli, yeterli personel ve malzeme temini sağlanmalıdır.
- Doğum öncesi ve sonrası eğitimler afet bilincini içerecek şekilde yapılandırılmalı, gebe okulu içeriklerine afet hazırlığı modülleri eklenmelidir.
- Ebelerin afet hazırlık eğitimleri artırılmalı ve afet ekiplerinde aktif görev almaları teşvik edilmelidir.

- Gebeler için afet anında ulaşılabilirlik sağlık merkezleri, sığınma alanları ve iletişim kanalları önceden belirlenmeli ve bilgilendirme yapılmalıdır.
- Mobil sağlık ekipleri ve tele-sağlık uygulamalarıyla hizmet kesintilerinin önüne geçilmelidir.
- Afet sonrası psikolojik ilk yardım uygulamaları gebelere yönelik özel içeriklerle desteklenmelidir.

Sonuç olarak; gebelik gibi hassas dönemlerde afetlerin etkilerinin en aza indirilmesi, ancak önceden yapılacak bütüncül planlama, çok disiplinli iş birliği ve sahada aktif rol üstlenen ebelik hizmetleri ile mümkün olacaktır.

## Kaynaklar

1. Taşkıran, H. B. (2023). Afet İletişimi Nedir, Ne Değildir?. Yeni Medya, (14), 359-363.
2. Tuğaç, Ç. (2021). Bütünleşik Afet Riski Azaltımı ve İklim Değişikliğine Uyum Yaklaşımı Üzerine Bir Değerlendirme. Afet ve Risk Dergisi, 4(1), 1-19.
3. SAYAR, S., ŞEYİHOĞLU, A., ŞİMŞEK, P., SARAÇ, H., & GÜNDÜZ, A. (2021). Türkiye’de 1900-2021 Yılları Arasında Görülen Doğal Afetler. BİLDİRİLER KİTABI, 113.
4. Özden, M. (2023). Sürdürülebilir topluluklar için afet bilinci, farkındalığı ve kültürü: çanakkale kenti incelemesi. Journal of Awareness, 8(4), 381-396. <https://doi.org/10.26809/joa.2137>
5. Şahin, Ş. and Üçgül, İ. (2019). Türkiye’de afet yönetimi ve iş sağlığı güvenliği. Afet Ve Risk Dergisi, 2(1), 43-63. <https://doi.org/10.35341/afet.498594>
6. Varol, N. and KAYA, Ç. (2018). Afet risk yönetiminde transdisipliner yaklaşım. Afet Ve Risk Dergisi, 1(1), 1-8. <https://doi.org/10.35341/afet.418307>
7. Çalık, K. Y., Yılmaz, A. D., & Günal, N. T. (2023). Dünya sağlık örgütünün pozitif bir gebelik deneyimi için antenatal bakıma yönelik önerileri. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 99-113.
8. Sajow, HS, Winnington, R., Water, T., & Holroyd, E. (2021). Felaket sonrası bir ortamda anne ve üreme sağlığı ihtiyaçlarının karşılanması: Endonezya’da nitel bir vaka çalışması. Asya Pasifik Halk Sağlığı Dergisi, 33(5), 579-586. <https://doi.org/10.1177/10105395211015575>
9. Methun, MIH, Akter, S., Ahmed, E. ve Hassan, MK (2025). Afet ve eşitsizlikler: Bangladeş’te kaliteli doğum öncesi bakımın kullanımında afet kaynaklı eşitsizlik. <https://doi.org/10.1101/2025.04.25.25326416>
10. Hine, R. H., Mitchell, E., Whitehead-Annett, L., Duncan, Z., & McArdle, A. (2024). Natural disasters and perinatal mental health: what are the impacts on perinatal women and the service system?. Journal of Public Health, 32(5), 805-812.
11. Şekerci, Y., AYZAZOĞLU, G., & Çekiç, M. (2023). Üniversite öğrencilerinin temel afet bilinci ve farkındalık düzeylerinin saptanması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 74-81. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1136227>
12. [https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/turkiye\\_tr\\_sitrep4.pdf](https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/turkiye_tr_sitrep4.pdf)
13. Alkan R, Tandoğan Ö. Türkiye’deki Doğal Afetlerin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri: Doğal Afet ve Kadın Sağlığı. Balkan Sağlık Bil Derg. 2023;2(3):121-30.

14. Töre, FK, Nacar, G. ve Hatun, B. (2024). Asrın Felaketinde Gebe Olmak: Deprem Sonrası Travma Düzeyinin Gebelik Yakınmaları ve Yaşam Kalitesi Etkisi Üzerine. Sağlık Bilimlerinde Değer , 14 (3), 388-395.
15. Koyucu RG, Karaca PP. The Covid 19 outbreak: Maternal Mental Health and Associated Factors. Midwifery. 2021 Aug;99:103013. doi: 10.1016/j.midw.2021.103013. Epub 2021 Apr 15. PMID: 33957520; PMCID: PMC9756965.
16. KINIK, E. and Özcan, H. (2021). Covid-19'lu veya covid-19 saptanan gebelerde holistik yaklaşım. Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 5(1), 1-6. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.827782>
17. Silva-Suárez, G., Rabionet, SE, Zorrilla, C., Perez-Menendez, H., & Rivera-León, S. (2021). Maria kasırgası sırasında gebe kadınların deneyimleri: etki, kişisel anlam ve sağlık bakımı ihtiyaçları. Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi, 18(16), 8541. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168541>
18. Alkan R, Tandoğan Ö. Türkiye'deki Doğal Afetlerin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri: Doğal Afet ve Kadın Sağlığı. Balkan Sağlık Bil Derg. 2023;2(3):121-30.
19. Özkan, S., Yıldırım, D. F., & Sercekus, P. (2022). COVID-19 Pandemi-sinin Gebelerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi ve Hemşirenin Rolü. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 269-273. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.984273>
20. Koçak, M. and BALTACI, N. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde gebelerin psikososyal sorunları ve hemşirelik bakımı. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 41-49. <https://doi.org/10.47115/jshs.952804>
21. Saral, B. Z., & Koçak, H. (2024). DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE HASTANE AFET PLANLARININ ORGANİZASYON YAPILARI. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(2), 42-56.
22. Yılmaz, M. and YAR, D. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: derleme çalışması. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(1), 93-100. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.693233>
23. Xu K, Zhang Y, Zhang Y, Xu Q, Lv L, Zhang J. (2021).Mental health among pregnant women under public health interventions during COVID-19 outbreak in wuhan, china. Psychiatry Research, 113977. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113977>
24. Edis, E. K. İklim Değişikliğinin Anne-Bebek Sağlığına Etkisi: Gebe Kadınların Görüşleri Üzerine Nitel Bir Çalışma. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 33(3), 173-179.
25. Öztürk, N., & Aydın, N. (2018). ANNE RUH SAĞLIĞININ ÖNEMİ. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 1(2), 29-36.

26. Atmuri K, Sarkar M, Obudu E, Kumar A. (2021). Perspectives of pregnant women during the covid-19 pandemic: a qualitative study. *Women Birth*, 1260, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.008>
27. Lin W, Wu B, Chen B, Lai G, Huang S, Li S, et al. (2021). Sleep conditions associate with anxiety and depression symptoms among pregnant women during the epidemic of COVID-19 in shenzhen. *Journal of Affective Disorders*, 281, 567-573. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.114>
28. Topcu, EG (2023), Afetlere hazırlık: Türkiye’de doğal afetlerin kadın sağlığı üzerindeki etkileri. *Int J Gynecol Obstet*, 163: 345-347. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15149>
29. Harville, E. W., Beitsch, L., Uejio, C. K., Sherchan, S., & Lichtveld, M. Y. (2021). Assessing the effects of disasters and their aftermath on pregnancy and infant outcomes: A conceptual model. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 62, 102415.
30. Nomura, Y., Davey, K., Pehme, P., Finik, J., Glover, V., Zhang, W., ... & Ham, J. (2019). Influence of in utero exposure to maternal depression and natural disaster-related stress on infant temperament at 6 months: the children of superstorm sandy. *Infant Mental Health Journal*, 40(2), 204-216. <https://doi.org/10.1002/imhj.21766>
31. Fujimori, K., Kyojuka, H., Yasuda, S., Goto, A., Yasumura, S., Ota, M., ... & Abe, M. (2014). Pregnancy and birth survey after the great east japan earthquake and fukushima daiichi nuclear power plant accident in fukushima prefecture. *Fukushima Journal of Medical Science*, 60(1), 75-81. <https://doi.org/10.5387/fms.2014-9>
32. Brown R. The Intergenerational Impact of Terror: Did the 9/11 Tragedy Impact the Initial Human Capital of the Next Generation? *Demography*. 2020 Aug;57(4):1459-1481. doi: 10.1007/s13524-020-00876-6. PMID: 32514847; PMCID: PMC7442658.
33. Ohlsson, A. and Shah, P. (2010). Effects of the september 11, 2001 disaster on pregnancy outcomes: a systematic review. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 90(1), 6-18. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2010.01020.x>
34. Kyojuka H, Murata T, Yasuda S, Ishii K, Fujimori K, Goto A, Yasumura S, Ota M, Hata K, Suzuki K, Nakai A, Ohira T, Ohto H, Kamiya K. The Effects of the Great East Japan Earthquake on Perinatal Outcomes: Results of the Pregnancy and Birth Survey in the Fukushima Health Management Survey. *J Epidemiol*. 2022;32(Suppl\_XII):S57-S63. doi: 10.2188/jca.JE20210444. PMID: 36464301; PMCID: PMC9703925.
35. Olcha, M., Satu, K., Xie, X., Negassa, A., Pal, L., & Jindal, S. (2021). The impact of hurricane katrina, a major natural disaster, on assisted reproductive outcomes through an analysis of 451,848 art cycles. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97402-4>

36. Harville, E., Xiong, X., Pridjian, G., Elkind-Hirsch, K., & Buckens, P. (2009). Postpartum mental health after hurricane katrina: a cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-21>
37. Oni, O., Harville, E., Xiong, X., & Buckens, P. (2015). Relationships among stress coping styles and pregnancy complications among women exposed to hurricane katrina. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(2), 256-267. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12560>
38. Simcock, G., Laplante, D., Elgbeili, G., Kildea, S., Cobham, V., Stapleton, H., ... & King, S. (2016). Infant neurodevelopment is affected by prenatal maternal stress: the qf2011 queensland flood study. *Infancy*, 22(3), 282-302. <https://doi.org/10.1111/inf.12166>
39. Dönmez, R. Ö., & Kurt, Ş. (2023). İklim Değişikliğinin Anne ve Yenidogan Sağlığı Üzerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(1), 104-112.
40. Keskin, F., Nacar, G., & Hatun, B. (2024). Asrın felaketinde gebe olmak: deprem sonrası travma düzeyinin gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 14(3), 388-395. <https://doi.org/10.33631/sabd.1396008>
41. Şimşek Çetinkaya, Ş., & Güney, D. (2024). Afetlerde gebelik izlemi. In Ş. Şimşek Çetinkaya & D. Güney (Eds.), *Afetlerde ebelik bakım kılavuzu* (ss. 47-56). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
42. <https://www.undrr.org/implementing-sendai-framework/what-sendai-framework>
43. Kalkan, M. (2022). Uşak kentinde belirlenen afet ve acil durum toplanma alanlarının yeterliklerinin değerlendirilmesi. *Resilience*, 6(2), 269-285.
44. [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/c\\_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/c_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf)
45. Gültekin, S., & Kul Uçtu, A. (2024). AFETLERDE DOĞUM. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 54-66. <https://doi.org/10.59244/ktokusbd.1342776>
46. Allassaf, W. (2020). Challenges in pandemic disaster preparedness: experience of a saudi academic medical center. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(1), 285-289. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.268>
47. <https://www.cdc.gov/pregnancy/during/emergency-preparedness.html>
48. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2017/12/hospital-disaster-preparedness-for-obstetricians-and-facilities-providing-maternity-care>
49. Bahçivan, S. Afet Yönetiminde Sosyal Medya, İnsansız Hava Araçları (Drone) ve Diğer Teknolojik Araçların Rolü. *Strategic Public Management Journal*, 10(17), 175-193.

50. Watanabe, S. (2020). Effectiveness of a disaster preparedness training program for pregnant women. *Journal of the Japan Academy of Nursing Science*, 40(0), 224-234. <https://doi.org/10.5630/jans.40.224>
51. Düzleme, H. P., & Demircan, N. (2024, December). An Examination of Design and Planning Principles of Post-Disaster Container Cities: The Case of Malatya Beydağı Container City. In *SETSCI-Conference Proceedings* (Vol. 20, pp. 63-80). SETSCI-Conference Proceedings.
52. <https://www.cdc.gov/pregnancy/during/emergency-preparedness.html>
53. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
54. Nour NN. Maternal health considerations during disaster relief. *Rev Obstet Gynecol*. 2011;4(1):22-7. PMID: 21629495; PMCID: PMC3100103.
55. Harville, E. W., Beitsch, L., Uejio, C. K., Sherchan, S., & Lichtveld, M. Y. (2021). Assessing the effects of disasters and their aftermath on pregnancy and infant outcomes: A conceptual model. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 62, 102415.
56. Şenol, D. K., & Keleş, M. G. (2025). The effect of individual education and care provided in living spaces to pregnant women in the earthquake region on prenatal distress, risk perception, and labour anxiety. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 109.
57. HELLAÇ, M., YILDIRIM, N., & Aydoğdu, N. G. (2023). Afet hemşiresi bakış açisiyle deprem sonrası crush sendromu: olgu sunumu. *GOBEK-LİTEPE Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(14), 9-20. <https://doi.org/10.55433/gsgbd.172>.
58. Kesgin, M. T. (2023). Afetler ve hemşirelik. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 1(1).
59. Fletcher KA, Reddin K, Tait D. The history of disaster nursing: from Nightingale to nursing in the 21st century. *J Res Nurs*. 2022 May;27(3):257-272. doi: 10.1177/17449871211058854. Epub 2022 Jun 14. PMID: 35813173; PMCID: PMC9264411.
60. Şimşek, P., & Gündüz, A. (2021). Türkiye’de afet hemşireliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(3), 469-476.
61. International Confederation of Midwives. (2014). Role of the midwife in disaster/emergency preparedness. <https://internationalmidwives.org/resources/role-of-the-midwife-in-disaster-emergency-preparedness/>
62. Göçmen, G., Kardeş, G., & Hadımlı, A. (2023). Afetlerde doğum öncesi ebelik hizmetleri. In B. Karaca Saydam & M. Demirel Akyüz (Eds.), *Afetlerde Üreme Sağlığı Ve Ebelik Hizmetleri* (ss. 45-52). İzmir: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri .
63. WHO (2006). *The Contribution of Nursing and Midwifery in Emergencies*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Erisim adresi: ht-

[tps://www.thebreakingnews.com/files/articles/midwives-in-emergencies.pdf](https://www.thebreakingnews.com/files/articles/midwives-in-emergencies.pdf).

64. <https://internationalmidwives.org/resources/role-of-the-midwife-in-disaster-emergency-preparedness/>
65. <https://www.turkebelerdernegi.org/deprem-bolgelerine-gidecek-ebeler-icin-bireysel-hazirlik-tavsiyeleri>



## Afetlerde Acil Doğum Yönetimi 8

Gurbet Yetişkin Eroğul<sup>1</sup>

### Özet

Afet ortamlarında gebe bireylerin değerlendirilmesi, afet türü, müdahale aşaması, kaynaklar ve hastanın sağlık geçmişine göre şekillenir. Değerlendirme süreci mahremiyet sağlayacak güvenli bir ortamda yapılmalıdır. Gebe bireylerden alınması gereken öykü başlıkları arasında son adet tarihi, gebeliğe ilişkin semptomlar, tıbbi ve cerrahi geçmiş, ilaç kullanımı, bağışıklama durumu, obstetrik öykü ve sosyoekonomik durum yer alır. Fizik muayene, özellikle uterus büyüklüğünün ölçümü ve fetal kalp atımının değerlendirilmesini içerir. Fundal yüksekliğe göre gebelik haftası tahmini yapılabilir. Laboratuvar testleri kısıtlı olsa da, tam kan sayımı, HIV testi ve gebelik testleri uygulanabilir. Görüntüleme için genellikle taşınabilir ultrason kullanılır; acil durumlarda iyonizan radyasyon gerekebilir. Yaygın obstetrik sorunlar arasında preeklamps, erken membran rüptürü, erken doğum ve intrauterin fetal ölüm yer alır. Preeklamps tedavisinde magnezyum sülfat ve antihipertansif ilaçlar kullanılabilir. Doğum yönetimi, mümkünse daha güvenli sağlık merkezlerinde yapılmalıdır. Gebeler afet ortamlarında mental sağlık açısından da risk altındadır. Afetler yalnızca fiziksel değil, psikolojik sağlık açısından da ciddi etkiler yaratır. Bu nedenle gebelerin değerlendirilmesinde hem tıbbi hem psikososyal boyutlar dikkate alınmalıdır.

### GİRİŞ

Afet, AFAD sözlüğüne göre “Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur.” anlamına gelmektedir. Türkiye, jeopolitik konumu nedeniyle deprem, heyelan, sel gibi çeşitli doğa kaynaklı afetler nedeniyle insani krizle sık sık karşılaşmaktadır. İnsani kriz

1 Uzman Ebe, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Doktora Programı, gurbetyetiskin@hotmail.com, ORCID ID 0000-0003-3311-8593

ve afetlerin risk sıralamalarına göre Türkiye 191 ülke arasında 45. sırada yer almakta ve “yüksek risk” taşımaktadır (AFAD, 2018).

Afetler, doğa ve insan kaynaklı olmak üzere iki gruba ayrılır:

**2. Doğa kaynaklı afetler:** Jeofiziksel (deprem, toprak kaymaları, tsunamiler, volkanik patlamalar); hidrolojik (çığlar, seller); klimatolojik (aşırı sıcaklık, kuraklık, orman yangınları); meteorolojik (siklonlar, fırtınalar); veya biyolojik (salgın hastalıklar, zoonoz hastalıklar) olayların neden olduğu fiziksel fenomenleri kapsar.

**2. İnsan kaynaklı afetler:** İnsanların neden olduğu ve insan yerleşimlerinin yakınında veya içinde meydana gelen olayları tanımlar. Bu tür felaketler taksirli veya terörizm gibi kasıtlı olabilir. Bunlar arasında karışık acil durumlar ve/veya çatışmalar, kıtlık, yerinden edilmiş nüfuslar, endüstriyel kazalar ve ulaşım kazaları yer alıyor. Afetler, siyasi çatışmadan da kaynaklanabilir (WHO, 2018).

## EPİDEMİYOLOJİ

Doğa kaynaklı afetlerden her yıl yaklaşık 45.000 insan hayatını kaybetmektedir. Afetler, dünya genelinde ölüm nedenlerinin %0,1'ini oluşturmaktadır (Our World in Data, 2021). Türkiye’de her 100.000’lik popülasyonun 0.14’ü doğa kaynaklı afet nedeniyle hayatını kaybetmektedir. 2024 yılında doğa kaynaklı afetlerden 12 milyon insan etkilenmiştir (Our World in Data, 2024).

Doğa kaynaklı afetlerin yanı sıra iklim değişikliği, kentleşme ve nüfus artışı nedeniyle 2018’den bu yana doğal afetlerin sayısı artmaktadır. Zorunlu göçten kaynaklı nüfus değişiklikleri, devam eden savaşlar ve ülkelerin iç savaşları özellikle kadınların ve çocukların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Jang ve ark., 2021).

**1. Afetin Gebelik Sonuçları Üzerine Etkisi:** Son yıllarda yapılan çalışmalara göre her beş kadından biri afet döneminde gebedir. Bu araştırmalara göre felaket ve kötü gebelik sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Afet sonrasında erken gebelik kaybı, konjenital anomaliler (olası toksik maddeye maruz kalma veya folik asite ulaşamama ile ilgili olduğu varsayılmaktadır), düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve plasental abrupsiyon sayılarında artış yaşandığı bulunmuştur (Callaghan ve ark., 2007; Zotti ve ark., 2013; Chi ve ark., 2017).

**2. Anne ve Çocuk Ölümleri Üzerine Etkisi:** Anne ve çocuk ölümleri afetlerde %10-30 oranında artmaktadır (The Humanitarian Data

Exchange, 2017). Anne ölümlerinin %50'si savaş veya afet alanlarında gerçekleşmektedir (Hogan ve ark., 2010; Save The Children- Child Rights Resource Center 2011). Gebeler, doğum öncesi bakım alma, müdahaleli doğum, acil obstetrik bakım ve aile planlaması hizmetlerine sınırlı erişim veya hiç erişim olmaması nedeniyle anne ölümü riski altındadır (Lam ve ark., 2012; UNPFA, 2012). Ayrıca peripartum enfeksiyon oranları da artmaktadır (van den Akker ve ark., 2011).

3. **Planlanmayan Gebelik ve Artan Kürtaj:** Afetlerde planlanmayan gebelik ve güvenli olmayan koşullarda yapılan kürtaj oranlarında artış yaşanmaktadır (Lam ve ark., 2012; UNPFA, 2012).
4. **Preterm Doğum:** Afetten sonraki yıllarda erken doğum oranları artmaktadır. Mekanizma tam olarak bilinmese de afete maruz kalmak riski arttığını varsaymaktadır (Joseph ve ark., 2022).
5. **Artan Tıbbi Morbidite ve Kötü Doğum Sonuçları:** 1997 yılında Kızıl Nehir selinden sonra yapılan bir çalışmada alta yatan tıbbi morbidite (anemi, uterin kanama, akciğer hastalıkları) oranlarında artış ve düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi kötü obstetrik sonuçlarında artış yaşandığı saptanmıştır (Tan ve ark., 2009; Tong ve ark., 2011).

## OBSTETRİK SAHRA HASTANELERİNİN KURULMASI

Afetin gerçekleşmesinden sonra mümkün olan en kısa zamanda temel ve kapsamlı acil obstetrik müdahale ve yenidoğan bakımının yapılabileceği sahra hastanesi kurulmalıdır. Kriz esnasında üreme sağlığını yönetmek için Asgari Sağlık Hizmet Paketi (MISP) (mümkün olan her yerde ve ilk 48 saat içinde) planlaması başka yerlerde sağlanmalıdır. Yapılan bir çalışmada doğal afetlerde ve insan çatışmalarının gerçekleştiği kriz alanlarında acil sağlık durum sistemleri üzerine etkisini araştırılmış ve telekomünikasyonun, diğer afet müdahale ekipleriyle koordinasyonun, malzeme planlamasının ve afet protokollerinde personel eğitiminin önemini belirlenmiştir (DeVita ve ark., 2022). Genel planlama çok önemlidir çünkü sahra hastanelerinde tedavi edilenlerin yaklaşık %20'sini gebeler oluşturmaktadır (Naor ve ark., 2017).

MISP, Krizde Üreme Sağlığı için Kurumlar Arası Çalışma Grubu (IAWG) tarafından geliştirilmiştir. Etkilenen tüm popülasyonların cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine erişebilmesini sağlamak için MISP'nin uygulanması hayati önem taşımaktadır. Uygulamanın temel amaçları, insani krizlerde dahi karşılanmamış aile planlamasının olmaması, önlenbilir anne ölümleri ve cinsiyete dayalı şiddet veya zararlı müdahalelerin olmamasıdır.

MISP'in altı hedefi bulunmaktadır;

- Sağlık hizmetinin MISP'nin uygulanmasına öncülük edecek bir kuruluş belirlediğinden emin olunmalıdır.
- Cinsel şiddet önlenmeli ve şiddete maruz kalan bireylerin ihtiyaçlarına cevap verilmelidir.
- HIV ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon (CYBE) bulaşılığını azaltılmalı ve bunlara bağlı mortalite ve morbidite azaltılmalıdır.
- Aşırı anne ve yenidoğan mortalite ve morbidite azaltılmalıdır.
- İstenmeyen/ riskli gebelikler önlenmelidir.
- Mümkün olan en kısa sürede birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmiş kapsamlı cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri planlanmalı ve ortak paydaşlarla birlikte çalışılmalıdır (UNPFA, 2022; CİSÜ, 2023).

Afetlerde, tesis sağlık profesyonelleri tarafından sabitlenebilir veya inşa edilebilir. Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı, gerekli tüm üreme sağlığı bakım kaynaklarının kullanılabilirliğini ve kurulumunu değerlendirmede liderlik rolü üstlenmelidir. Obstetrik bir eczane için temin edilmesi gereken minimum ilaçlar Oksitosin, Misoprostol, Traneksamik Asit ve Magnezyum Sülfattır. Temiz su mevcut olmayabileceğinden, alkol bazlı bir temizleyici veya benzeri sıvı temin edilmelidir. Sağlık tesisinde taşınabilir ultrasonun olması hayati önem taşımaktadır. Hasta mahremiyetinin sağlanması için başka bir seçenek mevcut olmadığında sedye/hasta yatakları arasına brandalar asılabilir. Tesisin yapıldığı çevre veya altyapı güvenli değilse gebelerin hayati durumu stabilize edildiğinde en kısa sürede daha güvenli bir bölgeye taşınmalıdır (Joseph ve ark., 2022).

#### **Afet Ortamının Gebelik ve Travma Bakımı Üzerindeki Etkisi:**

Afetler kısa süreliğine kaynak kıtlığına neden olur. Bu nedenle sağlık hizmeti sunan profesyoneller, afet sırasında ve sonrasında bakım vermeyi güvenli bir şekilde kolaylaştırmak için kaynakların kullanılabilirliğini göz önünde bulundurmalıdır. Örneğin, enfeksiyon ve kan kaybı riskinin artması ve komplikasyonlara müdahale etme yetkinliği sınırlı olan bir sahra hastanesinde sezaryen doğum endikasyonları daha kısıtlayıcı olabilir ve rutin uygulamalardan farklı olabilir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri acil maternal hayat kurtaran müdahaleler için prosedür geliştirilmeli ve daha sonra fetal müdahalelere öncelik vermelidir. Bir afet ortamında, annenin sağlığı ve refahı öncelikli husustur. Örneğin, bir makat doğum için sezaryen kararı, karın travması olan hastanın önceliği sebebiyle ertelenebilir. Ekip

görevlendirilmeden önce olası beklenmedik durumlar ve bu gibi kararlar mutlaka tartışılmalıdır (Joseph ve ark., 2022).

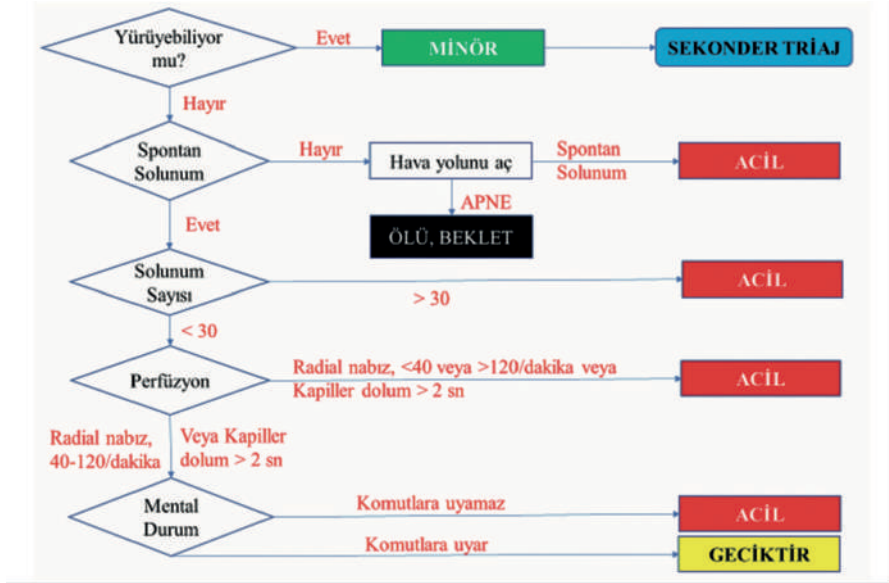
**Triyaj Kararı:** Afet triyajı, afet tıbbi müdahalenin en önemli ve psikolojik olarak en zor görevidir. Afet triyajının amacı, maksimum hasta için maksimum faydayı yapmaktır. Afetlerde triyajın belirleyicileri üç parametreye dayanmaktadır:

1. Yaralanma/hastalığın şiddeti,
2. Hayatta kalma olasılığı ve
3. Mevcut kaynaklardır (Joseph ve ark., 2022).

Afet triyajı, yetkinlik ve kayıpların ciddiyetine bağlı olarak üç farklı seviyede yapılabilir:

- **Afet Alanı Triyajı:** Akut ve akut olmayabilir. Genellikle afetlerde yapılan ilk triyajdır.
- **Tıbbi Triyaj:** Yaşamı tehdit eden yaralanmaları belirlemek, hayatta kalma şansı en iyi olanları belirlemek ve yetersiz kaynakların bulunduğu ortamlarda bakım vermek için krizden etkilenen bireylerin hızlı (bir dakikadan az) değerlendirilmesini içerir. 60 saniye içerisinde nabız, solunum ve bilinç durumu değerlendirilir. Başta ülkemiz de dahil olmak üzere birçok ülkede START (Basit Triyaj ve Hızlı Tedavi) sistemi kullanılmaktadır (Algoritma 1) (Benson ve ark., 1996).

## Toplu Afetlerde Kullanılan START Yetişkin Triyaj Yolu



Algoritma 1. (Özüçelik, 2019)

Hasta ve yaralıları siyah, kırmızı, sarı ve yeşil olmak üzere dört kategoriye ayrıştırılır. Kendi başına yürüyebilen bireylerin güvenli bir alana yönlendirilmesiyle START sistemi başlar. Bu hastalar yeşil kategorisine atanır ve “hafif yaralı” olarak tanımlanarak yeşil etiket kullanılır. Solunum sayısı  $>30/\text{dk}$ , kapiller dolum süresi  $>2$  saniye olanlar ve basit komutları algılayamayan bireyler kırmızı kategorisine atanır. Bu kişiler “hemen müdahale gerektiren hasta ve yaralı” olarak tanımlanır ve kırmızı etiket kullanılır. Spontan solunumu olmayan veya apneik solunumu olan bireyler “ölü” kategorisinde yer alır ve siyah etiket kullanılır. Bu hastalar için herhangi bir tedavi uygulanmaz ancak sıklıkla tekrar değerlendirilebilir. Tüm bu hasta kategorilerinin haricinde kalan ve “geciktirebilir” tedavi gerektiren bireyler için sarı etiket kullanılır (KTÜ, 2021).

- **Tahliye triyajı:** Genellikle sorunsuz ortamlarda kullanılır.

Etik olarak, zarar vermeme, yarar sağlama, adalet ve özerkliğe saygı ilkeleri, afet yardımı sırasında sağlık hizmetlerinin kurulmasının temelini oluşturur (Weedn, 2022). Bir felaketin akut aşamasında zamanlama faktörü, hayat kurtarmak ve zarar vermemek için en önemli müdahale faktörüdür. Sınırlı tıbbi malzeme ve kaynakların dağıtımını sıralarken, mal ve hizmetlerin tahsisine rehberlik etmek için yardım ve adalet ilkeleri kullanılır (Karadağ

ve Hakan, 2012). Sağlık profesyonellerin mevcut tedavilere başlamak ve sürdürmek için her türlü çabayı göstermeleri istense de verilen bakımın kalitesi, kaynak tahsisi ve başlangıçta yapılan doğru triyaj yönetimine bağlıdır (Joseph ve ark., 2022).

## GEBE HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Afet türü, afet müdahalesinin aşaması, mevcut fiziksel kaynaklar, tercümanların mevcudiyeti ve gebenin mevcut tıbbi hastalık veya cerrahi öyküsü, profesyonellerinin öykü alma, fizik muayenesi yapma ve değerlendirme yapma sürecini etkiler. Mümkün olduğu düzeyde, gebeyle iletişim kurmak ve muayeneyi yapmak için güvenli ve fiziki korunaklı bir yer kullanılmalıdır. Genellikle çadır ya da müdahale için ayrılmış bir alan hastanın mahremiyetini koruyacak ve sağlık profesyoneline olan güveni artıracaktır (Bloem ve Miller, 2013). Sağlık profesyonelleri müdahale ve fiziksel değerlendirmeyi yaparken birçok kültürde (özellikle müslüman toplumlarda) erkek sağlık profesyonellerinin hastaları muayene etmesine izin verilmediğinin farkında olmalı ve müdahalenin gecikmemesi için en kısa sürede tedbir alınmalıdır (Shahaway ve ark., 2015; Aubrey ve ark., 2018).

1. **Öykü Alma:** Gebe veya gebe olmayan bireylerin değerlendirmeleri farklı olmasa da gebelere veya gebe olması muhtemel bireylere mutlaka aşağıdakiler sorulmalıdır;

**1.1. Mevcut Şikayet:** Mevcut şikayetle ilgili semptomlar değerlendirilir.

**1.2. Son Adet Tarihi:** Tüm postmenarş kadınlara, var olan semptomlardan bağımsız olarak son adet tarihi ve adet düzeni ile ilgili soru sorulur. Son adet tarihini bilemiyor veya adet düzensizliği şikayeti mevcutsa gebelik testi önerilir. Gebelik testi kitleri mevcut değilse, uterus boyutunu ölçmek için abdominal muayene yapılabilir veya kadın gebe olarak varsayılır.

**1.3. Gebeliğe İlişkin Semptomlar:** Tanılanmış veya olası gebeliği olan tüm kadınlara, gebeliğe özgü komplikasyon olasılığını tespit etmek için fetal hareket, kanama, kontraksiyon ve amniyotik mayi rüptürü gibi gebelikle ilişkili semptomlar sorulur (Joseph ve ark., 2022).

**1.4. Genel Tıbbi Geçmiş:** Genel tıbbi geçmişin yanı sıra özellikle hipertansiyon, diyabet ve böbrek hastalığı gibi tedavi edilmezse hayatı tehdit edebilecek hastalıkların varlığı sorgulanmalıdır. Ayrıca anemi, sıtma enfeksiyonu, HIV enfeksiyonu, hepatit, epilepsi ve psikiyatrik hastalık hakkında da soru sorulmalıdır. Çünkü bunlar genellikle hem gebelikte hem de doğal afetlerin sonrasında daha da şiddetlenmektedir (Connolly, 2005).

**1.5. Cerrahi Girişim Öyküsü:** Uterin, tubal ve pelvik cerrahi girişim öyküsünün sorgulanması özellikle gebe hastalar için önemlidir (Joseph ve ark., 2022).

**1.6. İlaç Kullanımı ve Alerji:** Mevcut ilaç kullanımı ve alerji sorgulanmalıdır. Afet ortamında müdahalenin gecikmemesi adına yapılan bir ilaç tedavisi esnasında gebenin anafilaktik şoka girmesi müdahaleyi daha karmaşık hale getirecektir. Aynı zamanda afetlerde malzeme ve ilaç tahsisinin kısıtlı ve geç olması sebebiyle gelişen anafilaktik şokun ölümle sonuçlanması muhtemeldir. Afetlerde obstetrik eczane içerisinde gebenin kronik hastalığı sebebiyle kullandığı ilacın bulunmaması olasıdır. Bu yönelik ek malzeme ve ilaç tahsisi gebelerin kronik hastalığının mevcudiyetine göre yapılmalıdır.

**1.7. Bağışıklama Durumu:** Gebelerin bağışıklama durumu sorgulanmalıdır. Özellikle tetanoz bağışıklığı hem yenidoğan hem de maternal sağlık için hayatidir (Joseph ve ark., 2022).

**1.8. Obstetrik Öykü:** Gebenin toplam gebelik sayısı, doğum sayısı ve doğum şekli hakkında bilgileri alınır. Erken doğum, abortus, ektopik gebelik ve önceki doğum komplikasyonları ile ilgili mutlaka soru sorulmalıdır. Tanılanmış veya olası gebelere frengi, HIV ve genital HPV enfeksiyonu sorgulanmalıdır. Aktif HIV veya HPV enfeksiyonu mevcut ise doğum şekli ve triyajda doğum sırasında bir değişiklik yapılır.

**1.9. Sosyo-Ekonomik Durum:** Gebenin yaşam koşulları irdelenir. Çalışma durumu, temiz suya, yiyeceğe ve ulaşım erişim; yakın partner şiddeti/aile içi şiddet ve güvenlik sorunları hakkında soru sorulmalıdır (Joseph ve ark., 2022).

## 2. Fizik Muayene:

Genel fizik muayeneye ek olarak gebelerde, gebelik yaşını kabaca tahmin etmek için abdominal muayene ile uterin büyüklüğü belirlenir ve fetal kalp atımları değerlendirilir.

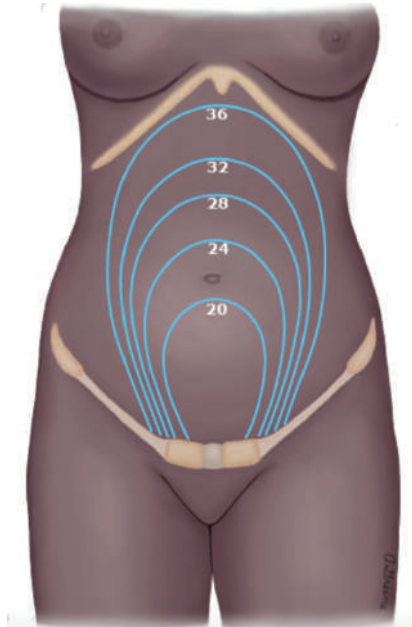
**1.1. Genel Fizik Muayene:** Fizik muayene, belirgin yaralanmayı değerlendirir, hastanın genel bakımına katkıda bulunan değerli bilgiler ekler ve triyajı yönlendirmeye yardımcı olur. Abdomenin inspeksiyonu ve palpasyonu kontüzyonları (çürük), sıyrıkları ve yanıkları belirleyebilir. Taşikardi ve hipotansiyonun tanımlanması ile beraber acil intravenöz kateter açılmalı ve hemen hidrasyon başlanmalıdır. Ayrıca taşikardi ve hipotansiyon bulguları iç kanamanın olabileceğini düşündürmelidir.

**1.2. Tahmini Uterin Büyüklüğü:** Bir mezura yardımıyla uterin boyutu, pubis kemiğinden fundusa kadar ölçülmelidir (Resim 1). Uterusun

santimetre cinsinden boyutu, gebelik haftası ile uyumunu açıklar. Çoğul gebelik haricinde ölçülen uterin büyüklük gebelik haftasından daha fazla bulunduysa intraabdominal kanamadan endişenmelidir.

Fundal yüksekliğini ölçmek için bir mezura mevcut değilse, gebelik haftalarını tahmin etmek için aşağıdaki değerlendirme referans alınır:

- 8-10. Hafta: Uterus, palpasyonda yaklaşık olarak bir portakal büyüklüğündedir.
- 12. Hafta: Uterus, simfiz pubis in hemen üzerinde palpe edilir.
- 16. Hafta: Uterus, simfiz pubis ve umbilikus arasında palpe edilebilir.
- 20. Hafta: Uterin fundus umbilikus seviyesinde bulunur.
- 24. Hafta: Uterin fundus umbilikusun yaklaşık 2 parmak üzerindedir.
- 28. Hafta: Uterus, umbilikus ve en alttaki kosta kemiği arasında palpe edilebilir. Yaklaşık olarak umbilikusun 4 parmak üzerindedir.
- 36-40. Hafta: Uterus, kostaların 4 parmak altındadır (Joseph ve ark., 2022).



*Resim 1. Fundus yüksekliğine göre tahmini gebelik yaşı (Joseph ve ark., 2022).*

**2.3. Fetal Kalp Atımının Değerlendirilmesi:** Fetal kalp atımları, Doppler ultrasonu ile 10 ila 12 haftalık gebelikte; Pinard stetoskopl (fetoskop) yaklaşık 20 haftalık gebelikte duyulabilir. Ekipman ve elektrik mevcutsa, travmalı gebe hastalarda sürekli elektronik fetal izleme yapılmalıdır (Hill ve Pickinpaugh, 2008).

## 2. Laboratuvar Testleri:

Laboratuvar testlerine erişim afet alanlarında kısıtlı olabilir. Ancak altyapının durumuna göre bazı laboratuvar testleri uygulanabilir. Genellikle bu testler tam kan sayımı, glikoz, hızlı HIV testi ile sınırlıdır. Gebelik tanısı için idrar testi kullanılabilir ancak sağlık profesyonelleri çoğunlukla gebeliği tanılamak için tıbbi öykü ve fizik muayeneden elde edilen klinik bilgileri kullanır. Gebe bir kişi 20 haftalığın üzerindeyse ve sistolik kan basıncı  $\geq 140$  mmHg veya diyastolik kan basıncı  $\geq 90$  mmHg ise, preeklampsia tanılması için idrar proteini çubuğu değerlendirmesi önerilir (Joseph ve ark., 2022).

## 3. Görüntüleme:

Afetlerde kısıtlı kaynak tahsisi sebebiyle genellikle portable USG kullanılır.

**Ultrason:** Obstetrik ultrasonografi mevcutsa, fetal kalp atımını tespit etmek, gebelik yaşını tahmin etmek, fetal prezentasyonunu tespit etmek, plasentayı değerlendirmek ve gebelik komplikasyonlarını dışlamak (plasental abrupsiyon, fetal yaralanma ve intraabdominal sıvı birikimi) için obstetrik ultrason yapılmalıdır (Huls ve Detlefs, 2018).

**İyonizan Radyasyon:** Gebelikte iyonizan radyasyonun kullanımı sınırlıdır; ancak bazı durumlarda özellikle yaşamı tehdit eden durumlarda tanınal gecikmeyi önlemek için tercih edilir. Kurşun önlük tahsis edilebiliyor ise uterus ve fetüsün radyasyona maruz kalmasını en aza indirmek için kullanılmalıdır. Ancak kuşun önlük tahsis edilemiyor ise görüntü sayısını azaltmak veya maruziyet alanını sınırlandırmak için radyasyon dozunu azaltmaya yönelik teknikler kullanılmalıdır (Joseph ve ark., 2022).

## 4. Dokümantasyon:

Afet, dokümantasyon için beklenmedik uygulamalar ve lojistik zorluklar yaratabilir. Afetleri yönetmede rolü olan kuruluşların genellikle sağlık bilgisi belgelerini yönetmek için bir planı olacaktır. Mümkün ise, mevcut hastane tesisleri ve mevcut sağlık bilgi sistemleri kullanılmaya devam edilmelidir (Callaghan ve ark., 2007).

## YAYGIN OBSTETRİK SORUNLAR VE YAKLAŞIMLARI

Travmalı gebe hastanın bakımında öncelik gebe bireydir. Gebe birey stabilize edildikten sonra fetüsün değerlendirilmesi yapılır ve ihtiyaçları karşılanır (Huls ve Detlefs, 2018). Gebe tedavi edilirken fetal sağlığın sürdürülmesi için basit müdahaleler arasında sol-lateral pozisyon verme, hidrasyon sağlama ek oksijen tedavisi bulunur (Kilpatrick ve ark., 2024).

**1. Gebeliğe Bağlı Hipertansiyon, Preeklampsi, Eklampsi:** Preeklampsi tanısı afet ortamları için aynıdır. Preeklampsi tanısı daha önce normotansif hastalarda, 20. Gebelik haftasından sonra, hipertansiyon (en az dört saat arayla iki kez sistolik kan basıncı  $\geq 140$  mmHg veya diyastolik kan basıncı  $\geq 90$  mmHg ölçülmesi) ve proteinürinin eşlik ettiği veya proteüri bulunmuyorsa hipertansiyon ve organ hasarı ile beraber ortaya çıktığı gebe bir kişiye konulmalıdır (Visintin ve ark., 2010; Payne ve ark., 2011; ACOG, 2013; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Şiddetli kan basıncı olan (sistolik kan basıncı  $\geq 160$  mmHg veya diyastolik kan basıncı  $\geq 110$  mmHg) hastalar antihipertansif ilaçla tedavi gerektirebilir. Doğum sırasında, preeklampsili hastalara, respiratuvar distresi önlemek için 20 dakika boyunca intravenöz; eklampsi riskini azaltmak için intramüsküler 5 gr ampul Magnezyum Sülfat puşe şeklinde verilir. IM enjeksiyonu için, her iki kalçaya toplam 10 gr dozu için 5 g'lık bir ampul verilmelidir. Şiddetli preeklampsi hastaları için doğum endikedir. Tıbbi olarak mümkünse vajinal doğum tercih edilir. Doğum yolunu seçerken, maternal ve fetal koşulları, gebelik yaşı ve ameliyat sonrası riskler değerlendirilmelidir.

Eklampsi, gebelikte veya doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde konvülsiyonun ortaya çıkışıyla tanı konulur. Ancak afet ortamlarında serebral sıtma, HIV ile ilişkili ensefalopati ve menenjit sebebiyle konvülsiyonlar olabilir. Nöbet nedeni ne olursa olsun, acil hasta yönetimi şunları içerir:

- Hastayı yaralanmaya karşı koruyun.
- Hava yolu açıklığını sağlayın.
- Yukarıda açıklandığı gibi magnezyum sülfatı uygulayın.
- Ek oksijen desteği sağlayın.
- Sistolik kan basıncı  $\geq 160$  mmHg veya diyastolik kan basıncı  $\geq 110$  mmHg için antihipertansif ilaç uygulayın.
- Vajinal veya sezaryen doğum kararını verin ve
- Doğum ortamını hazırlayın (Joseph ve ark., 2022).

2. **Erken Membran Rüptürü:** Erken membran rüptürü, düzenli uterin kontraksiyonlar başlamadan önce amniyotik membranların rüptüre olmasıdır. Bu olay, preterm veya term dönemlerde görülebilir. Amniyotik sıvının ayırıcı tanısı için spekulum muayenesinde valsalva manevrası yaptırılır. Valsalva manevrası esnasında servikal osta sızıntı görülmesi tanıyı kesinleştirir. Değerlendirmede ayrıca potansiyel kord prolapsunu da içerir (Bush ve Eddleman, 2016; Duff ve Lockwood, 2021).  $\geq 34$  hafta gebeler için yatış ve doğum indüksiyonu önerilir. 34 haftadan önce, intraamniyotik enfeksiyon veya kötü maternal/fetal durum olmadığı sürece, bekleme yaklaşımı önerilir. İntraamniyotik enfeksiyon varlığında, IV antibiyotikler uygulanır ve gebelik yaşına bakmaksızın doğum indüksiyonu önerilir (Scorza ve ark., 2021).
3. **Erken Doğum:** Erken doğum, 37 haftalık gebelikten önce servikal değişime katkıda bulunan uterin kontraksiyonların başlangıcıdır. Durdurulamaz erken doğum olgusunda, doğum genellikle hızlıdır. Doğumdan önce, gerekli malzemeleri toplamanızı, bebek ısınmasına (ten tene temas) ve yenidoğan resüsitasyonuna hazırlanmanızı öneririz.
4. **İntrauterin Fetal Ölüm:** İntrauterin fetal ölüm olgular, vajinal doğum için herhangi bir engel olmadığı sürece doğum indüksiyonu başlatılır. Koagülopati riski açısından en kısa sürede bu gebelere indüksiyon başlatılır.

### Afet Ortamlarında Sık Görülen Diğer Sorunlar

Afet türüne bağlı olmaksızın genellikle afet ortamlarında gebelerin fiziksel muayeneleri benzerlik göstermektedir. Gebeliği etkileyen rutin sorunlara ek olarak, afet ortamlarında yaygın görülen tıbbi sorunlar arasında akut diyare, solunum sıkıntısı, böbrek yetmezliği, dehidrasyon, hipovolemi, sıvı-elektrolit düzensizlikleri, tedavi edilmeyen romatizmal kalp hastalığının komplikasyonu bağlı gelişen sekonder konjestif kalp yetmezliği, tüberküloz, HIV hastalığı, tetanoz ve cinsiyete dayalı şiddet bulunmaktadır. Ayrıca afet ortamında ulaşım ve tıbbi hizmetlere erişim kısıtlılığı sebebiyle tıbbi sorunlar daha sonra ortaya çıkabilirler (Joseph ve ark., 2022).

Afet olaylar fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etki göstermesinin yanı sıra zihinsel ve davranışsal etkileri bulunmaktadır (Shultz ve ark., 2016; Ursano ve ark., 2017). Afetlerin psikolojik etkileri, fiziksel etkilerden daha geniş kapsamlı ve kroniktir. Kişiyi daha savunmasız hale getirir. Gebeler, afet ortamında mental sağlık sorunları nedeniyle kötü obstetrik sonuçlar için risk altındadır (Ursano ve ark., 2017).

## DOĞUM YÖNETİMİ

Doğum yapan hastalar mümkünse güvenli bulunan başka bir sağlık kuruluşuna transfer edilmelidir. Transferden önce, sağlık profesyoneli gebenin gestasyonel haftasını, antenatal bakımlarını ve fetal viabilitesini mümkün olan en iyi şekilde değerlendirmelidir. Ekip, travay ve doğum ile ilgili yerel gelenekleri anlamak için yerel bir rehberden yardım almalıdır (Merin ve ark., 2015).

1. **Doğumun I. Evresi:** Doğumun ilk evresi, servikal değişikliklere neden olan düzenli uterin kontraksiyonlarla başlar ve serviksin tam açılmasıyla ile sona erer. Bir afet ortamında, doğumun ilk evresini yönetmek için olağan kaynaklar genellikle oldukça kısıtlıdır, bu durum bakımın kalitesini de etkiler. Sakin bir afet ortamında doğum yapan hastanın güvenliğini sağlamak için minimum adımlar şunlardır:

- Mümkün olduğu sürece hastanın güvenliğini ve gizliliğini sağlayın. Ortam soğuksa hastayı sıcak tutun. Aile üyelerinin refakat etmesine izin verin.
- Oral hidrasyonu sağlayın ve idrar çıkışını takip edin.
- Acil müdahale gerektiren veya tedavi planlanan gebeler için intravenöz kateter açın.
- Fetal inişi kolaylaştırmak ve ağrıyı azaltmak için gebenin rahatça hareket etmesine izin verin.
- Vital bulgularını (nabız, kan basıncı ve vücut sıcaklığı) en az iki saatte bir izleyin. Nabız  $>140/\text{dk}$ , kan basıncı  $>140/90 \text{ mmHg}$  ve ateş  $>38^\circ\text{C}$ 'den yüksek ise kanama, gestasyonel hipertansif hastalıklar ve enfeksiyon şüphesi için gebe daha detaylı değerlendirmelidir.
- Fetal kalp atış hızını Pinard stetoskop (fetoskop) veya fetal Doppler ile izleyin. Servikal dilatasyon 6 cm dilatasyona ulaştığında, fetal kalp atış hızı her 30 ila 60 dakikada bir kontrol edilmelidir (Herbst ve Ingemarsson, 1994; Liston ve ark., 2002; Langli Ersdal ve ark., 2012; Joseph ve ark., 2022).
- Doğumun ikinci evresinde fetal kalp atımı izlemi her beş dakikada bir artırılır ve 60 saniye boyunca dinlenmelidir. Sağlık profesyoneli, gebe ıkmadan önce, sırasında ve sonrasında fetal kalp atımını mutlaka dinlemelidir. Fetal kalp atış hızı anormalse (kalp atımı/dk  $<110$  veya kalp atımı/dk  $>170$ ), sağlık profesyoneli anormalliği doğrulamak için sonraki üç kontraksiyonu dinlemeye devam

etmeli ve anormallik hala devam ediyorsa doğumu hızlandırmak için uygun adımları atmalıdır (Miller, 2022).

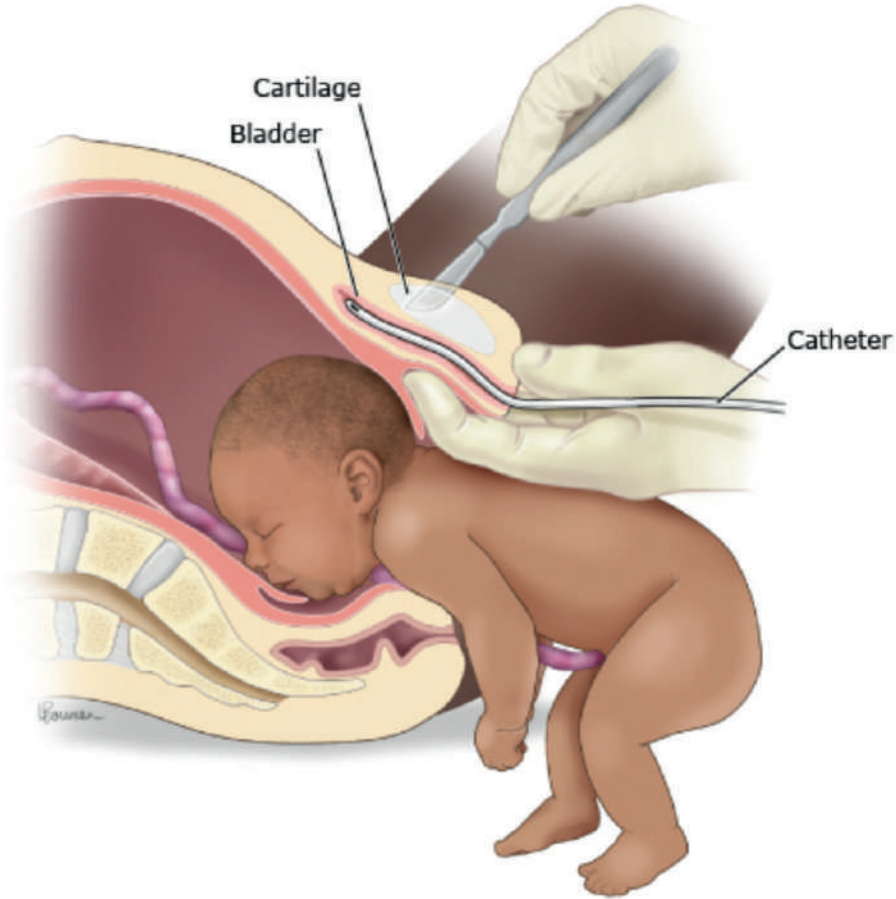
- Doğumun seyrini anlamak için servikal dilatasyonu vajinal muayene ile değerlendirin. Bu tür muayenelerin optimal sıklığı kesin bilinmemekle birlikte, hem hasta konforu hem de vajinal enfeksiyon riskini azaltmak için muayene sayısını en aza indirilmelidir (Downe ve ark., 2013).

2. **Doğumun II. Evresi:** Servikal dilatasyonun tamamlanmasıyla başlar, fetüsün doğumuyla bu evre sonlanır. Anal sfinkter yırtılması veya enfeksiyon gibi bir risk faktörü bulunmadığı sürece rutin epizyotomi uygulanmamalıdır. Yenidoğan solunumu aktifleştirmek veya erken canlandırma müdahalesinde bulunmak için yenidoğanı ağlatmaya teşvik edilir (Lee ve ark., 2011; Berkelhamer ve ark., 2016). Doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin ten tene teması sağlanmalıdır. Bebek, mümkünse bir saat boyunca annenin göğsüne yüzüstü yerleştirilmeli ve sıcak bir battaniye ve şapka ile örtülmelidir. İlk bir saat, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için altın saat olarak kabul edilir (Moore ve ark., 2016). Yenidoğan anemisi riskini azaltmak için geç klempile önerilir (Chen ve ark., 2018). Ancak yenidoğan resüsitasyon öngörülüyorsa geciktirilmeden umbilikal kord klempenir ve kesilir.

Kaynakları sınırlı afet ortamlarında diğer doğum şekli yaklaşımları şunlardır;

2.1. **Operatif Vajinal Doğum:** Operatif vajinal doğum, fetüsü vajinadan kurtarmak için forseps, vakum veya diğer cihazların kullanılmasını tanımlar. Operatif vajinal doğumun yararları, hızlandırılmış doğum ve sezaryen doğumdan kaçınma yer alır. Afet ortamında kaynak eksikliği nedeniyle, fetüsü kurtarmak için yapılan operatif vajinal doğum anne ve bebek sağlığını daha olumsuz etkileyebilir. Bu olumsuz potansiyel riskler arasında yenidoğan komplikasyonları (subgaleal kanama, sefalohematom ve sinir hasarı) ve omuz distosi bulunur. Ayrıca afetlerde yenidoğan bakımı konusunda profesyonellmiş sağlık personelleri sayısı sınırlıdır. Operatif vajinal doğum kararı alınırken bu riskler, sezaryen doğum ve postoperatif maternal iyileşme risklerine karşı tartışılmalıdır. Literatürde Bu karmaşık karar verme sürecine rehberlik edecek net bir veri bulunmamaktadır. Zarar riskini minimize etmek için bu girişim sadece deneyimli operatörler tarafından yapılmalıdır.

- 2.2. **Simfizyotomi:** Simfizyotomi, simfiz pubisin cerrahi insizyonu olan tanımlanır ve diğer tüm alternatif seçenekler tükendiğinde ve sezaryen doğum mevcut olmadığında uygulanır. Simfizyotomi endikasyonları arasında obstrükte doğum, omuz distosi ve makat doğum yer alır. Cerrahi kesi lokal anestezi enjeksiyonundan sonra yapılır ve minimum cerrahi beceri gerektirir (Resim 2). Kontrendikasyonlar arasında ölü doğum, alın prezentasyon, tamamlanmamış servikal dilatasyon, şiddetli sefalopelvik uyumsuzluk ve angaje olmayan fetal baş bulunur. Doğumdan sonra, hasta yan yatmalı ve 7 ila 10 gün boyunca abdüksiyondan kaçınmalıdır (Joseph ve ark., 2022).



Resim 2. Simfizyotomi Uygulaması (Joseph ve ark., 2022)

**2.3. Sezaryen Doğum:** Temel Obstetrik ve Yenidoğan Bakım kılavuzuna göre, sezaryen doğum için mutlak endikasyonlar arasında şiddetli ve kontrol altına alınamayan antepartum kanama, rotasyonla düzeltilemeyen malprezentasyon, sefalo-pelvik uyumsuzluk , uterin rüptürü ve üç veya daha fazla geçirilmiş sezaryen öyküsü bulunur. Sezaryen doğum kararını verme sürecinde, kültürel normlar, güvenli cerrahi ve kaynak kısıtlılığı gibi faktörler sebebiyle afet ortamlarında güçlük yaşanabilir. Hizmet bölgesine erişmeden önce, sağlık profesyonellerinden oluşan ekip üyeleri kaynak kıtlığı ve kaynak tahsisi sorunu karşısında etik karar verme yaklaşımlarını tartışmalıdır. Bu tartışma, bakım noktasında karşılaşılabilecek zorlukların öngörülmesine yardımcı olacaktır (Pinkert ve ark., 2013). Sezaryen doğuma özgü olarak, klinisyen, her biri için mevcut kaynaklar bağlamında gebe ve bebek için riskleri/faydaları göz önünde bulundurmalıdır. Gebeye yönelik riskler kısa vadede (ölüm, enfeksiyon, tromboembolizm vb.) ve orta/uzun vadede (uterin rüptürü, plasenta previa, akreta riski vb.) değerlendirilmelidir. Sağlık hizmetine erişimin zor olduğu ve yüksek doğurganlık hızının olduğu bölgelerde kaynak kısıtlılığı mevcutsa, sezaryen doğumdan kaynaklanan hem akut hem de uzun vadeli riskler çok fazladır. Oluşabilecek potansiyel risklere yönelik klinisyen, gebeyi değerlendirmelidir (Joseph ve ark., 2022).

**2.4. Resüsitatif Histerotomi/Perimortem Sezaryen Doğum (PMSD):** Resüsitatif histerotomi veya perimortem sezaryen doğum, masif travma, kardiyak arrest ve/veya aktif uterin kanamasından kaynaklanan gebeler için yapılan nadir ancak potansiyel olarak hayat kurtaran bir müdahaledir ve maternal resüsitasyonun hayati bir bileşenidir (Healy ve ark., 2016). PMSD endikasyonu, göğüs kompresyonu ile üretilen kalp debisinin %25 ila 40'ının, vena kava inferiorun tıkanıklığı nedeniyle fonksiyonel rezidüel pulmoner kapasitenin azalmasının üstesinden gelememesidir. Sezaryen doğum kan akışını ve solunum kapasitesini geri kazandırır. PMSD sadece 24 haftadan büyük gestasyonel hafta için endikedir. Gebelik yaşını fundal yükseklik ile değerlendirmek zor olabileceğinden, bilinen veya tahmini gebelik yaşı 20 haftadan küçük ise prosedür uygulanmamalıdır. PMSD, kardiyak arrest gerçekleşikten dört dakika içerisinde yapılmalıdır. PMSD yapılırken kardio-pulmoner resüsitasyon (CPR) uygulanır. CPR uygulaması en iyi, hasta supin pozisyondayken yapılır, başka bir kişi uterusu sola kaydırmak için ellerini kullanır. Uterusun manuel olarak yer değiştirmesi kalp debisini yüzde 25 artırır (Zelop ve Brickner, 2021). Yüksek stresli bu

müdahale yalnızca deneyimli ekipler tarafından yapılmalıdır (O'Dea ve ark., 2020). Kan ürünleri ve temel cerrahi ekipmanları mevcutsa, acil sezaryen doğum yapılabilir.

3. **Doğumun III. Evresi:** Doğumun III. Evresi, plasentanın doğumu ve varsa perineal yırtıkların onarılmasını içerir. Plasentanın doğumuna kolaylaştırmak için nazıkçe kord traksiyonu yapılır, ardından uterus masajı yapılır. Doğum sonrası kanama riskini azaltmak için fetal başın doğumundan hemen sonra oksitosin verilmesi önerilir (Medecins Sans Frontiers, 2015). Tipik doz oksitosin 5 ila 10 UI intramüsküler veya yavaş intravenöz enjeksiyondur.

## POSTPARTUM DÖNEM

Bir afet meydana değildiğinde, savunmasız olmaları nedeni ile özellikle anne ve bebekler en çok etkilenir. Bunun yanı sıra sınırlı malzeme sebebi ile yaralanma ve hastalık için yüksek risk altındadırlar (Sines ve ark., 2007). Normal doğum sonrası bakımın temel amacı, bu süre zarfında oluşabilecek potansiyel riskler, müdahaleye ne zaman ihtiyaç duyulduğunu belirlemektir. Tüm anne ölümlerinin tahmini %65'i doğumdan sonra meydana gelir ve bu ölümlerin neredeyse % 50'si doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde meydana gelir (Ronsmans ve Graham, 2006). Maternal ölüme neden olan kanama, sepsis ve hipertansif bozukluklar doğumdan sonra altı haftaya kadar ortaya çıkabilir. Bir bebeğin hayatındaki ilk 24 saat de kritik öneme sahiptir. Bebek ölümlerinin üçte ikisi doğumdan sonraki ilk hafta içinde meydana gelir. Tüm bebek ölümlerinin %50'sinden fazlası doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde meydana gelir (Lawn ve ark., 2005).

### Postpartum Komplikasyonlar

Yaygın postpartum komplikasyonlar afet ve rutin ortamlar için benzerdir, ancak mevcut sınırlı kaynaklar bir kriz sırasında anne ve bebek için riskleri şiddetlendirebilir. Bir afet durumunda, postpartum komplikasyonları olan hastaların bakımı, temel bir acil obstetrik bakım merkezinde veya daha kapsamlı bakıma ihtiyaç duyanlar için anne transferi gerektiren kapsamlı bir acil obstetrik bakım tesisinde yapılabilir.

#### 1. Postpartum Hemoraji

1.1. **Erken Postpartum Hemoraji:** Erken postpartum hemoraji, uterin atoni, vajinal veya servikal laserasyon, plasental retansiyon, uterin rüptür veya bunların kombinasyonu ile gelişebilir. Kanamanın odağını belirlemek için ilk değerlendirmede rektovajinal muayene yapılır. Uterin atoni mevcut ise fundal masaja başlanır. Servikal ve vajinal laserasyonlar onarılır. Plasentanın

bütün doğduğundan emin olmak için tekrar inspeksiyonla incelenir. Atoni vakalarında, uterotonik ilaçlar ve agresif bimanuel masaj kombinasyonu başlatılır (Belfort ve ark., 2018).

1.2. **Geç Postpartum Hemoraji:** Doğumdan günler veya haftalar sonra ortaya çıkabilir. Genellikle enfeksiyon, plasental retansiyon veya plasental implantasyon bölgesinin gecikmiş involüsyonundan kaynaklanır. Etiyolojiye bağlı olarak, tedavi seçenekleri uterotonik ilaç veya küretaj ile uterus tahliyesini içerir (Belfort ve Levine, 2018).

2. **Ateş:** Doğum sonrası dönemde ateşe neden olan yaygın nedenler arasında endomiyometrit, perineal enfeksiyon, mastitis, idrar yolu enfeksiyonu, piyelonefrit ve pnömoni bulunur. Doğum sonrası ateş bulgusu olan hastalar, yaygın nedenlerin her biri için değerlendirilmelidir.

3. **Hipertansif Hastalıklar ve Eklampsi:** Klinik hipertansiyon stres, ağrı ve kaygıya akut bir tepki olabilir, ancak aynı zamanda gelişen preeklampsiyi de temsil edebilir. Belirti ve semptomlar arasında yüksek tansiyon, baş ağrısı, görme bozuklukları, epigastrik ağrı bulunur. Bu semptomlar, doğum sonrası dönemde eklampsi veya konvülsiyonlara yol açabilir. Şiddetli stres, ağrı veya kaygı yaşayan kadınlar yakından takip edilmelidir.

4. **Anemi:** Anemi halsizlik, yorgunluk, uyuşukluk olarak kendini gösterir. Doğum öncesi anemi için, yetersiz beslenme ve kanaması olanlar hastalar risk altındadır. Tedavi, mevcut ise demir veya doğum öncesi vitamin takviyeleri, demir bakımından yüksek diyet ve IV demir infüzyonundan oluşabilir.

5. **Psikolojik Stres:** Doğum en iyi koşullarda gerçekleştiğinde stresli iken afet ortamlarında stres daha fazladır. Anne kendisi, bebeği ve sevdikleri hakkında ölüm korkusu geliştirebilir. Ailesinden ayrı kalma veya afet sebebiyle yaşadığı yerden zorunlu ayrılmasından dolayı panik yaşayabilir. Özbakımına ve yenidoğan bakımına yardımcı olmak için psikolojik danışmanlık sıklıkla gereklidir (Joseph ve ark., 2022).

## AFET ORTAMINDA EMZİRME

Afet ortamında emzirme teşvik edilmeli ve desteklenmelidir (AAP, 2015; ACOG, 2025). Anne sütü, afet ortamında bebek için tek güvenilir besin kaynağıdır. Formül mama ile beslenen bebekler, kısmen antikor eksikliği nedeniyle enfeksiyona ve diyareye daha meyillidir (AAP, 2015). Ayrıca formül mamayı hazırlamak için temiz su kaynağı mevcut olmayabilir; biberon mevcut olmayabilir veya mevcut biberon temiz olmayabilir. Sonuç olarak, formül mama ile beslenen bebeklerde dehidratasyon ve yetersiz

beslenme gelişebilir. Yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütüyle beslenmeyen bir bebeğin ölme olasılığı, yalnızca anne sütü alan bir bebeğe kıyasla 14 kat daha fazladır (Branca ve Schultink, 2016). Emzirme sadece beslenme için değil, aynı zamanda anne-bebek bağlanmasını arttırır ve annenin kaygı ve stresini azaltır (AAP, 2015). Anneler stres altında süt üretebilir ve süttten kesilen anne eğer ister ve uygun şekilde desteklenirlerse yeniden emzirebilir (ACOG, 2025).

## **ULUSLARARASI EBELİK KONFEDERASYONU'NA (ICM) GÖRE AFET/ACIL DURUM HAZIRLIĞINDA EBELERİN ROLÜ**

Doğal afetler ve acil durumlar, dünya genelinde milyonlarca insanın hayatını etkiler. Her yıl ülkelerin yaklaşık beşte biri acil bir durum yaşamaktadır. Her yıl yüzlerce doğal afet meydana gelir, bu da milyonlarca insanı etkiler ve yerinden eder. Özellikle kadınlar ve özel gruplar, ayrımcılık (cinsiyet, yaş, engellilik, ırk gibi) nedeniyle bir afetten sağ kurtulma ve iyileşme konusunda hazırlıksızdır. Kadınlar, özellikle mülteci kamplarında ve savaş gibi insan kaynaklı afetlerde her türlü şiddete maruz kalabilirler. Bir afet ya da acil duruma hazırlanmak zordur çünkü bu olaylar beklenmedik ve etkileri öngörülemezdir. Bir afet ortamında hayat kurtarmak ve insanların acılarını azaltılmak büyük bir hazırlık ve beceri gerektirir. Afetlere müdahale genellikle toplum düzeyinde başlar ve acil yardım kuruluşları ile diğer ilgili sivil toplum kuruluşları olay yerine genellikle sonra ulaşırlar. Ebeler, sağlık hizmetinin önemli bir bölümünü oluşturur ve genellikle etkilenen topluma en yakın çalışanlardır. Bu nedenle afet risk azaltımı, hazırlık ve müdahale süreçlerine katkıları hayati önemdedir. Ancak, ebeler yerel, ulusal ve uluslararası düzeylerde genellikle afet hazırlık ve müdahale planlarına dahil edilmemektedir. DSÖ'nün (Dünya Sağlık Örgütü) anne, yenidoğan ve çocuk sağlığını kitlesel kayıpların yönetiminden sonra ikinci sıraya koyması, ICM ve üye birliklerinin, ebelerin afet hazırlık, zarar azaltma ve hızlı müdahaledeki rollerini üstlenmelerini sağlamasını gerekli kılmaktadır.

ICM, afet ve acil durumlara hazırlığın, etkilenen toplulukların ihtiyaçlarına hızlı ve etkili yanıt verebilmek açısından önemini kabul eder. Afet ve acil durumlarda kadınların ve çocukların kırılgan durumunu kabul eder, herhangi bir ayrımcılık ya da insan hakları ihlalinin kınar ve ebeler hizmetlerinin sağlanmasını güvence altına almak için eşitlik ve sosyal adalet ilkelerini içeren hazırlık stratejilerini destekler.

Ebelerin afet ve acil durumlara hazırlığının, anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı hizmetlerinin sunumu açısından vazgeçilmez olduğuna inanır.

Ebelerin, doğal afetler ve acil durumlar sırasında emzirmeyi ve güvenli bebek beslenmesini destekleyerek bebeklerin sağlığını koruma konusunda eşsiz bir konumda olduğunu kabul eder. Hükümetleri ve kuruluşları, afet ve acil durum hazırlık programlarına ebeleri dahil etmeye ve afet sırasında bir ekip içinde görevlendirmeye çağırır.

### **ICM'in Görevleri:**

- Diğer kuruluşlar ve uluslararası ağlarla ortaklık kurarak afet/acil durum hazırlığı stratejilerine ebelik programları ve politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.
- Afetler sırasında ve sonrasında anne, yenidoğan ve çocuk sağlığına yönelik değerlendirme ve raporlamalara katkı sağlayacaktır.
- Afetlerden etkilenen kadın ve çocuklar adına politika yapıcılara savunuculuk yapacaktır.
- Ebeler için afet/acil durum hazırlığı konusunda bilgi, eğitim ve kaynakların yayılmasını teşvik edecektir.

### **Öneriler**

#### **Hazırlık için:**

- Bölgedeki potansiyel doğal afet ve acil durumları tanımları ve üyelerinin bu durumların farkında olmalarını sağlamaları,
- Fiziksel ve ruhsal sağlık, sosyo-ekonomik ve özellikle ebelik ihtiyaçlarının farkında olmaları.
- Ulusal afet planları, acil durum fonları gibi hazırlıkları teşvik etmek üzere hükümet ve kurumlarla savunuculuk faaliyetlerine katılmaları,
- Ebelik katkısını güvence altına alarak afet planlarının stratejik planlanmasına ve uygulanmasına aktif olarak katılmaları.
- Ebelik hizmetlerini içeren politikalar, prosedürler (örneğin; tatbikatlar, mobilizasyon ekipleri) ve yasaların geliştirilmesi ve uygulanmasını desteklemeleri,
- Ebelerin kriz/acil durumlara etkin müdahale edebilmesi için sistematik olarak eğitilmesi,
- Ebelik eğitim programlarında afet/acil durum hazırlığı farkındalığının yer alması ve sürekli mesleki gelişim fırsatları sunulması,
- Yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde diğer meslek disiplinleri ve kurumlarla ağ oluşturulmasıdır.

**Müdahale için:**

- Afet/acil durum anında ebeler için gerekli kaynakların seferber edilmesine katkıda bulunmaları, özellikle kırılğan gruplara dikkat etmeleri,
- Mevcut kapasite, beceri ve kaynaklarla çalışmaları,
- Bağımsız, tarafsız medya ve hükümetin yerel/ulusal organları ile işbirliği yapmaları,
- Doğrudan hizmet sunan ebeler ve diğer sağlık çalışanlarının desteklenmesi,
- Doğum yapan kadınlara ve emziren annelere bakım sağlamaya devam etmeleri için ebeler teşvik edilmelidir (ICM, 2023).

Sonuç olarak, doğal afetler ve acil durumlar dünya genelinde milyonlarca insanı etkilerken, kadınlar ve özel gruplar bu süreçte daha savunmasız durumdadır. Ebeler, afetlerde topluma en yakın sağlık personeli olarak kritik bir rol üstlenmektedir. Ancak, afet planlarına yeterince dahil edilmemektedirler. ICM (Uluslararası Ebeler Konfederasyonu), afetlere hazırlıkta ebelerin rollerinin önemini vurgulamakta ve onları hazırlık, müdahale ve iyileşme süreçlerine aktif olarak dahil etmeye çalışmaktadır. Ayrıca, ebelerin eğitimi, afet planlarına entegrasyonu, politika geliştirme ve savunuculuk faaliyetlerinde yer almaları önerilmektedir. Müdahale sırasında ise kaynak seferberliği, iş birliği ve kadın-çocuk sağlığına odaklanma önem taşır.

## Kaynakça

- [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/Turkiye\\_de\\_Afetler.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/Turkiye_de_Afetler.pdf) Erişim Tarihi: 29.05.2025
- Chemical releases caused by natural hazard events and disasters - information for public health authorities, World Health Organization, Geneva 2018
- [https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2023/10/ICM\\_role-of-the-midwife-in-disaster-preparedness-eng.pdf](https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2023/10/ICM_role-of-the-midwife-in-disaster-preparedness-eng.pdf) Erişim Tarihi: 29.05.2025
- Natural Disasters. Our World in Data. November 2021. <https://ourworldindata.org/natural-disasters#natural-disasters-kill-tens-of-thousands-each-year>. Erişim Tarihi: 29.05.2025
- <https://ourworldindata.org/grapher/deaths-and-missing-persons-due-to-natural-disasters?tab=chart&country=~TUR> Erişim Tarihi: 29.05.2025
- <https://ourworldindata.org/grapher/total-affected-by-natural-disasters> Erişim Tarihi: 29.05.2025
- Jang, S., Ekyalongo, Y., & Kim, H. (2021). Systematic review of displacement and health impact from natural disasters in Southeast Asia. *Disaster medicine and public health preparedness*, 15(1), 105-114
- Zotti, M. E., Williams, A. M., Robertson, M., Horney, J., & Hsia, J. (2013). Post-disaster reproductive health outcomes. *Maternal and child health journal*, 17, 783-796
- Chi, P. C., Urdal, H., Umcora, O. U., Sundby, J., Spiegel, P., & Devane, D. (2017). Improving maternal, newborn and women's reproductive health in crisis settings: a cochrane systematic review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 32(S1), S198-S198.
- Callaghan, W. M., Rasmussen, S. A., Jamieson, D. J., Ventura, S. J., Farr, S. L., Sutton, P. D., ... & Posner, S. F. (2007). Health concerns of women and infants in times of natural disasters: lessons learned from Hurricane Katrina. *Maternal and child health journal*, 11, 307-311.
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. World humanitarian data and trends 2016. [http://interactive.unocha.org/publication/2016\\_datatrends/](http://interactive.unocha.org/publication/2016_datatrends/) Erişim Tarihi: 29.05.2025
- Hogan, M. C., Foreman, K. J., Naghavi, M., Ahn, S. Y., Wang, M., Makela, S. M., ... & Murray, C. J. (2010). Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *The lancet*, 375(9726), 1609-1623.
- <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/3916.pdf> Erişim Tarihi: 29.05.2025
- United Nations Population Fund. Women are the fabric: Reproductive health for communities in crisis. United Nations. 2012. [www.unfpa.org/](http://www.unfpa.org/)

- sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\_WFabric\_Booklet.pdf Erişim Tarihi: 29.05.2025
- Lam, J. O., Amsalu, R., Kerber, K., Lawn, J. E., Tomczyk, B., Cornier, N., ... & Moss, W. J. (2012). Neonatal survival interventions in humanitarian emergencies: a survey of current practices and programs. *Conflict and health*, 6, 1-8.
- van den Akker, T., de Vroome, S., Mwagomba, B., Ford, N., & van Roosmalen, J. (2011). Peripartum infections and associated maternal mortality in rural Malawi. *Obstetrics & Gynecology*, 118(2 Part 1), 266-272.
- United Nations Population Fund. Women are the fabric: Reproductive health for communities in crisis. United Nations. 2012. [www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_WFabric\\_Booklet.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_WFabric_Booklet.pdf) Erişim Tarihi: 29.05.2025
- Lam, J. O., Amsalu, R., Kerber, K., Lawn, J. E., Tomczyk, B., Cornier, N., ... & Moss, W. J. (2012). Neonatal survival interventions in humanitarian emergencies: a survey of current practices and programs. *Conflict and health*, 6, 1-8.
- Joseph, N. T., Curtis, B. H., & Goodman, A. (2022). Disaster settings: Care of pregnant patients. *UpToDate*.
- Tan, C. E., Li, H. J., Zhang, X. G., Zhang, H., Han, P. Y., An, Q., ... & Wang, M. Q. (2009). The impact of the Wenchuan earthquake on birth outcomes. *PLoS One*, 4(12), e8200
- Tong, V. T., Zotti, M. E., & Hsia, J. (2011). Impact of the Red River catastrophic flood on women giving birth in North Dakota, 1994–2000. *Maternal and child health journal*, 15, 281-288.
- DeVita, T., Brett Major, D., & Katz, R. (2022). How are healthcare provider systems preparing for health emergency situations?. *World Medical & Health Policy*, 14(1), 102-120.
- Naor, M., Heyman, S. N., Bader, T., & Merin, O. (2017). Deployment of field hospitals to disaster regions: Insights from ten medical relief operations spanning three decades. *American Journal of Disaster Medicine*, 12(4), 243-256
- [https://www-unfpa-org.translate.google/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=tr&\\_x\\_tr\\_hl=tr&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-unfpa-org.translate.google/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=tc) Erişim Tarihi: 29.05.2025
- <https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2023/08/Afetlerde-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi.pdf-1.pdf> Erişim Tarihi: 29.05.2025
- Benson, M., Koenig, K. L., & Schultz, C. H. (1996). Disaster triage: START, then SAVE—a new method of dynamic triage for victims of a catastrophic earthquake. *Prehospital and disaster medicine*, 11(2), 117-124
- [https://www.ktu.edu.tr/dosyalar/afettibbi\\_c1ec5.pdf](https://www.ktu.edu.tr/dosyalar/afettibbi_c1ec5.pdf) Erişim Tarihi: 29.05.2025

- ÖZÜÇELİK, D. N. (2019). Afetlerde Triaj. *Türkiye Klinikleri Emergency Medicine-Special Topics*, 5(1), 32-39
- Weedn, V. W. (2022). Ethical and Legal Considerations. *Disaster Victim Identification in the 21st Century: A US Perspective*, 265-311.
- Karadag, C. O., & Hakan, A. K. (2012). Ethical dilemmas in disaster medicine. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 14(10), 602.
- Bloem, C. M., & Miller, A. C. (2013). Disasters and women's health: reflections from the 2010 earthquake in Haiti. *Prehospital and disaster medicine*, 28(2), 150-154.
- Shahawy, S., Deshpande, N. A., & Nour, N. M. (2015). Cross-cultural obstetric and gynecologic care of Muslim patients. *Obstetrics & Gynecology*, 126(5), 969-973.
- Aubrey, C., Mumtaz, Z., Patterson, P., Chari, R., & Mitchell, B. P. (2018). Perspectives of immigrant women on the gender of provider during childbirth. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(6), 677-683
- Connolly, M. A. (Ed.). (2005). *Communicable disease control in emergencies: a field manual*. World health organization.
- Hill, C. C., & Pickinpaugh, J. (2008). Trauma and surgical emergencies in the obstetric patient. *Surgical Clinics of North America*, 88(2), 421-440
- Huls, C. K., & Detlefs, C. (2018, February). Trauma in pregnancy. In *Seminars in perinatology* (Vol. 42, No. 1, pp. 13-20). WB Saunders
- Callaghan, W. M., Rasmussen, S. A., Jamieson, D. J., Ventura, S. J., Farr, S. L., Sutton, P. D., ... & Posner, S. F. (2007). Health concerns of women and infants in times of natural disasters: lessons learned from Hurricane Katrina. *Maternal and child health journal*, 11, 307-311
- Kilpatrick, S. J., Manaker, S., & Moreira, M. E. (2024). Initial evaluation and management of major trauma in pregnancy. *UpToDate*. Post TW (ed): UpToDate, Waltham, MA.
- Obstetricians ACo, G. (2013). Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' task force on hypertension in pregnancy. *Obstet gynecol*, 122(5), 1122.
- Payne, B., Magee, L. A., & von Dadelszen, P. (2011). Assessment, surveillance and prognosis in pre-eclampsia. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 25(4), 449-462.
- Visintin, C., Mugglestone, M. A., Almerie, M. Q., Nherera, L. M., James, D., & Walkinshaw, S. (2010). Management of hypertensive disorders during pregnancy: summary of NICE guidance. *Bmj*, 341.
- [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/Acil\\_Obstetrik\\_Bakim\\_Yonetim\\_Rehberi\\_2022.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/Acil_Obstetrik_Bakim_Yonetim_Rehberi_2022.pdf) Erişim Tarihi: 31.05.2025

- Duff, P., & Lockwood, C. J. (2021). Preterm prelabor rupture of membranes: clinical manifestations and diagnosis. UpToDate Inc, 1-24.
- Bush, M., Eddleman, K., & Belogolovkin, V. (2016). Umbilical cord prolapse. Uptodate, 16(3), 10-14.
- Scorza, W. E., Lockwood, C. J., & Barss, V. A. (2021). Prelabor rupture of membranes at term: Management. UpToDate: Waltham, MA, USA.
- Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Weisaeth, L., & Raphael, B. (Eds.). (2017). Textbook of disaster psychiatry. Cambridge University Press.
- Shultz, J. M., Neria, Y., Allen, A., & Espinel, Z. (2016). Psychological impacts of natural disasters. In Encyclopedia of natural hazards (pp. 779-791). Springer Netherlands.
- Merin, O., Yitzhak, A., & Bader, T. (2015). Medicine in a disaster area: lessons from the 2015 earthquake in Nepal. JAMA internal medicine, 175(9), 1437-1438.
- Langli Ersdal, H., Mduma, E., Svensen, E., Sundby, J., & Perlman, J. (2012). Intermittent detection of fetal heart rate abnormalities identify infants at greatest risk for fresh stillbirths, birth asphyxia, neonatal resuscitation, and early neonatal deaths in a limited-resource setting: a prospective descriptive observational study at Haydom Lutheran Hospital. Neonatology, 102(3), 235-242
- Herbst, A., & Ingemarsson, I. (1994). Intermittent versus continuous electronic monitoring in labour: a randomised study. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 101(8), 663-668.
- Liston, R., Crane, J., Hamilton, E., Hughes, O., Kuling, S., MacKinnon, C., ... & Trépanie, M. J. (2002). Fetal health surveillance in labour. Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC= Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC, 24(3), 250-76
- Miller, D. A. (2022). Intrapartum fetal heart rate monitoring: Overview. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate.
- Downe, S., Gyte, G. M., Dahlen, H. G., & Singata, M. (2013). Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. Cochrane Database of Systematic Reviews, (7)
- Lee, A. C., Cousens, S., Wall, S. N., Niermeyer, S., Darmstadt, G. L., Carlo, W. A., ... & Lawn, J. E. (2011). Neonatal resuscitation and immediate newborn assessment and stimulation for the prevention of neonatal deaths: a systematic review, meta-analysis and Delphi estimation of mortality effect. BMC public health, 11, 1-19
- Berkelhamer, S. K., Kamath-Rayne, B. D., & Niermeyer, S. (2016). Neonatal resuscitation in low-resource settings. Clinics in perinatology, 43(3), 573-591

- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database of systematic Reviews*, (11).
- Chen, X., Li, X., Chang, Y., Li, W., & Cui, H. (2018). Effect and safety of timing of cord clamping on neonatal hematocrit values and clinical outcomes in term infants: a randomized controlled trial. *Journal of Perinatology*, 38(3), 251-257
- Medecins Sans Frontiers (Doctors Without Borders). Essential obstetric and newborn care: A practical guide for midwives, doctors with obstetrics training and health care personnel who deal with obstetric emergencies. 2015. [http://refbooks.msf.org/msf\\_docs/en/obstetrics/obstetrics\\_en.pdf](http://refbooks.msf.org/msf_docs/en/obstetrics/obstetrics_en.pdf) Erişim Tarihi: 06.06.2025
- Pinkert, M., Dar, S., Goldberg, D., Abargel, A., Cohen-Marom, O., Kreiss, Y., & Merin, O. (2013). Lessons learned from an obstetrics and gynecology field hospital response to natural disasters. *Obstetrics & Gynecology*, 122(3), 532-536.
- Healy, M. E., Kozubal, D. E., Horn, A. E., Vilke, G. M., Chan, T. C., & Ufberg, J. W. (2016). Care of the critically ill pregnant patient and perimortem cesarean delivery in the emergency department. *The Journal of emergency medicine*, 51(2), 172-177
- O'Dea, M., Murphy, D., Dubrowski, A., & Rogers, P. (2020). Optimizing perimortem cesarean section outcomes using simulation: a technical report. *Cureus*, 12(9)
- Zelop, M. C., & Brickner, B. Sudden cardiac arrest and death in pregnancy. UpToDate. 2021.
- Sines, E., Syed, U., Wall, S., & Worley, H. (2007). Postnatal care: A critical opportunity to save mothers and newborns. *Policy Perspectives on Newborn Health*, 1(7)
- Ronsmans, C., & Graham, W. J. (2006). Maternal mortality: who, when, where, and why. *The lancet*, 368(9542), 1189-1200
- Lawn, J. E., Cousens, S., & Zupan, J. (2005). 4 million neonatal deaths: when? Where? Why?. *The lancet*, 365(9462), 891-900
- Belfort, M. A., Lockwood, C., & Barss, V. (2018). Overview of postpartum hemorrhage. UpToDate.[Internet]
- Belfort, M. A., & Levine, D. (2018). Secondary (late) postpartum hemorrhage. UpToDate2022.
- Infant feeding in disasters and emergencies: Breastfeeding and other options. American Academy of Pediatrics. 2015. <https://downloads.aap.org/AAP/PDF/DisasterFactSheet6-2020.pdf> Erişim Tarihi: 10.05.2025

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-statement/articles/2025/01/preparing-for-disasters-addressing-critical-obstetric-and-gynecologic-needs-of-patients> Erişim Tarihi: 10.05.2025

Branca, F., & Schultink, W. (2016). Breastfeeding in emergencies: a question of survival. Media Center Geneva, Switzerland: WHO



## Postpartum Care and Management in Disasters

Ozlem Ulku Bulut<sup>1</sup>

### Abstract

Disasters present significant health risks to women and newborns during the postpartum period; interruptions in healthcare services, insufficient infrastructure, emotional trauma, and low health literacy exacerbate the susceptibility of these populations. This section emphasizes the significance of postpartum care in catastrophe contexts, analyzing worldwide mother-infant care models, practices in Türkiye, and the functions of healthcare professionals. Models employed for administering postpartum care during disasters, such as telehealth and organized educational initiatives, have demonstrated efficacy in maintaining continuity of care. In Türkiye, subsequent to the 2023 earthquake, postpartum follow-up rates were inadequate and breastfeeding support was insufficient; yet, creative measures such the creation of breastfeeding tents were regarded as potential initiatives.

In summary, augmenting postpartum care services in crisis scenarios necessitates the incorporation of these services into disaster preparedness strategies, the improvement of disaster-oriented training for healthcare practitioners, and the efficient application of digital health technologies.

### 1.INTRODUCTION

Disasters are calamitous occurrences that can result in fatalities, property destruction, and disturbances in social and economic systems. Such occurrences can exert catastrophic impacts on susceptible populations, particularly women, babies, and children. In catastrophe scenarios, the healthcare system may be compromised or inadequate, impacting maternal and child health services.

---

1 Assistant Profesör, Lokman Hekim University, Health Sciences Faculty, Midwifery Department, Türkiye, <https://orcid.org/0000-0003-0810-3381>

Disasters cause not only physical devastation but also profound social, economic, and psychological repercussions throughout all societal sectors (WHO, 2021; UNDRR, 2022).

The repercussions are especially catastrophic for at-risk groups, including women, children, the elderly, and those with impairments. Alongside the fight for life, women frequently bear caregiving tasks attributed to conventional gender roles during disasters (Enarson & Meyreles, 2004; Bradshaw, 2013). Women constitute one of the most vulnerable demographics during disasters. Pregnant women are more vulnerable to difficulties arising from physical and psychological stress, insufficient nutrition, limited access to healthcare services, and hazardous living situations. For women who give birth during disasters, this period coincides with the postpartum phase—a crucial time for mother physiological recovery and neonatal health (Chertok & Smith, 2022).

Postpartum care constitutes a vital period in maternal and newborn health, especially during disasters when standard healthcare services may be inaccessible or significantly constrained. This phase encompasses both physical recuperations following childbirth and psychological adaptations to motherhood. The World Health Organization (WHO) designates the postpartum period as the initial six weeks following childbirth, a crucial interval for assessing the health and welfare of both mother and infant. The care administered during this phase is crucial for preventing maternal and newborn mortality (WHO, 2014; Say et al., 2014). During disasters, healthcare infrastructure is frequently undermined, restricting availability to vital postpartum care services. Elements like as displacement, loss of medical data, scarcity of healthcare providers, and disrupted communication systems impede effective care. Disaster conditions impede postpartum care services due to variables like interrupted health services, inadequate shelter, poor hygiene, diminished social support systems, and limited access to information (Methun, 2025; Harville et al., 2010). Consequently, addressing postpartum care in catastrophe situations is crucial for protecting mother and newborn health. This chapter investigates the importance of postpartum care in catastrophe contexts, analyzes the distinct obstacles encountered by postpartum women during these periods, and emphasizes the obligations of healthcare professionals, especially midwives and nurses, in providing thorough care. It is imperative to formulate targeted strategies for postpartum women in crisis scenarios, guarantee the continuity of postpartum monitoring, and efficiently restructure care services in the field (ACOG, 2017; UNEPA, 2020).

### 1.1.The Importance of Postpartum Care in Disasters

During disasters, healthcare infrastructure is frequently undermined, restricting availability to vital postpartum care services. Elements like as displacement, loss of medical data, scarcity of healthcare providers, and disrupted communication systems impede effective care. Disaster conditions impede postpartum care services due to variables like interrupted health services, inadequate shelter, poor hygiene, diminished social support systems, and limited access to information (Methun, 2025; Harville et al., 2010). Consequently, addressing postpartum care in catastrophe situations is crucial for protecting mother and newborn health. This chapter investigates the importance of postpartum care in catastrophe contexts, analyzes the distinct obstacles encountered by postpartum women during these periods, and emphasizes the obligations of healthcare professionals, especially midwives and nurses, in providing thorough care. It is imperative to formulate targeted strategies for postpartum women in crisis scenarios, guarantee the continuity of postpartum monitoring, and efficiently restructure care services in the field (ACOG, 2017; UNFPA, 2020).

Postpartum care is an essential aspect of maternal and infant health, especially in catastrophe scenarios. Disasters—be they natural, technological, or complex humanitarian crises—disturb health systems, relocate populations, and intensify pre-existing vulnerabilities. In these situations, postpartum women constitute a notably vulnerable population due to their physiological recovery requirements, emotional adjustments, and reliance on ongoing maternity and newborn care services (WHO, 2021; Enarson & Meyreles, 2004; Simeone et al., 2023).

Understanding the experiences and needs of this population during and after disasters is crucial for informing suitable screening and care (Simeone et al., 2023). The World Health Organization characterizes the postpartum period as the initial six weeks after childbirth, a time particularly susceptible to emergencies (WHO, 2014). This interval is essential for identifying problems including bleeding, infection, postpartum depression, and breastfeeding challenges (Say et al., 2014; Harrell et al., 2022).

Postpartum care is essential for meeting the physical, emotional, and social needs of mothers during this transitional phase. This encompasses oversight for difficulties, offering assistance with breastfeeding and mental health, and aiding the transition to motherhood (Harrell et al., 2022). Nonetheless, normal postpartum care is frequently underutilized, especially among at-risk populations such as low-income, rural, displaced, or teenage women (Dhaher et al., 2008; Scholz et al., 2022). Disasters

intensify these disparities by creating logistical, emotional, and financial obstacles to obtaining care. The 2023 earthquakes in Türkiye underscored these concerns. Numerous postpartum women were abandoned without organized follow-up treatment, frequently residing in temporary shelters devoid of cleanliness, privacy, or access to qualified health experts. These circumstances led to mother stress, disrupted breastfeeding, and heightened risks for infant infections (Mizrak Şahin & Kabakcı, 2024).

Policies and strategies aimed at enhancing postpartum care should emphasize coordinated, team-based methods that encourage early postpartum visits and the integration of services suited to varied requirements (Harrell et al., 2022). Furthermore, augmenting self-efficacy and social support during gestation has demonstrated efficacy in increasing postpartum service utilization and diminishing long-term healthcare costs (Laureij et al., 2021). In catastrophe scenarios, prompt, respectful, and culturally sensitive postpartum care is essential for public health. Pregnant and postpartum women have heightened risks for negative outcomes during emergencies, with their well-being intricately connected to baby health, family stability, and community resilience (Lee et al., 2022; Rodríguez et al., 2021). Consequently, maternal health equity should be prioritized in disaster preparedness and response planning. Healthcare workers, especially midwives and nurses, are essential in maintaining the continuity and quality of postpartum services, even in challenging environments (UNFPA, 2020; ACOG, 2017).

## **1.2. Factors Affecting Postpartum Care in Disasters**

Postpartum care is a vital period for maternal and newborn health, especially during catastrophes, when a combination of environmental and social obstacles can severely impede access to essential health services. Numerous factors affect the quality and accessibility of postpartum care in these circumstances, including the resilience of healthcare infrastructure, socio-economic obstacles, and the psychological effects of disasters on women. Comprehending these multifaceted obstacles is crucial for enhancing treatment outcomes for women and newborns following catastrophic occurrences.

Disasters often impede healthcare services, resulting in a deterioration of the quality and availability of postpartum care. Studies have shown that natural disasters intensify pre-existing health inequities, especially in marginalized populations where women often face obstacles to adequate postpartum care (Methun, 2025; Simeone et al., 2023). Furthermore, the failure of referral

mechanisms and the loss of medical data can hinder prompt follow-up care. The deficiency of a resilient healthcare infrastructure hampers the provision of vital services, thereby elevating maternal morbidity and mortality rates during and post-crisis (Methun, 2025; ACOG, 2017). Regions susceptible to recurrent natural disasters exhibit an elevated incidence of maternal health issues attributable to restricted access to obstetric services (Simeone et al., 2023; ACOG, 2017). Alongside infrastructure constraints, socio-economic issues profoundly influence postpartum care in catastrophe contexts. Women from lower socio-economic strata frequently encounter significant obstacles to healthcare access, such as transportation difficulties, absence of health insurance, and insufficient support networks (DiBari et al., 2014; Petersen et al., 2019). These obstacles are exacerbated by the loss of income or shelter subsequent to a disaster. The emotional and psychological impact of a disaster might exacerbate mothers' experiences during the postpartum period. Research indicates that maternal mental health is significantly impacted by the stress of resource loss or the trauma linked to disasters (Nishigori et al., 2014; Nishigori et al., 2015). This emotional burden can impede women's capacity to pursue and comply with postpartum care, resulting in adverse health consequences for both mothers and newborns (Nishigori et al., 2015; Harville et al., 2010). Moreover, factors related to mother readiness and knowledge for postpartum care might significantly affect the utilization of care services. Women lacking sufficient understanding of the postpartum period, including indicators of difficulties and accessible resources, may fail to pursue necessary care (Ambarsarie et al., 2024; Okechukwu et al., 2024). Disparities in education and health literacy frequently manifest along racial and socio-economic lines, exacerbating the complexities of postpartum care during disasters (Petersen et al., 2019; Tenfelde et al., 2022). Systematic reviews demonstrate that women without prenatal education may encounter considerable difficulties in engaging with postpartum treatment, resulting in heightened occurrences of postpartum depression and other health issues (Shelke & Chakole, 2022; Goldstein et al., 2022).

In Türkiye, research indicates that the primary areas impacted by postpartum care in disaster scenarios encompass restricted access to healthcare services, absence of secure shelter, substandard hygiene conditions, inadequate psychosocial support, and insufficient dissemination of information (Demir, 2024; Akça & Özdemir, 2023). In large-scale disasters like earthquakes, the failure to adhere to postpartum monitoring regimens has resulted in issues like as bleeding, infections, and breastfeeding challenges (Yücel et al., 2024). The interaction of infrastructural, socio-economic, psychological, and educational obstacles during disasters

significantly undermines postpartum care. Addressing these difficulties requires robust healthcare systems, enhanced health literacy initiatives, and disaster-responsive policies specifically designed for postpartum women, especially among at-risk populations.

### **1.2.1. Vulnerabilities of Maternal and Neonatal Health in Disaster Contexts**

Disasters, encompassing natural catastrophes and public health crises, present considerable threats to the health of women and babies. The susceptibility of these individuals is intensified during such events, leading to increased maternal and neonatal morbidity and mortality rates. In times of disaster, the interruption of healthcare services, combined with increasing stress and trauma, can obstruct access to vital maternal and child health services, thereby endangering the welfare of mothers and their newborns (Hirani & Richter, 2019; Atim et al., 2021). Pregnant and postpartum women encounter increased risks during catastrophes, including difficulties associated with pregnancy and childbirth, mental health challenges, and negative birth outcomes. Determinative factors including forced displacement, the deterioration of health infrastructure, and insufficient resource allocation may lead to limited access to prenatal and postnatal care, consequently elevating the risk of maternal fatalities and neonatal complications (Abeywickrama et al., 2020; Atim et al., 2021). In crisis situations, these populations have heightened obstacles to healthcare, especially when socioeconomic disparities and cultural limitations exist, which further diminish service utilization (Dadras et al., 2020; Ahmed et al., 2021; Murembe et al., 2021). Furthermore, the intergenerational consequences of maternal health inequities might sustain cycles of poverty and poor health in children. Maternal malnutrition and mental health disorders associated with traumatic disaster experiences might adversely impact newborn development and nutritional status, consequently elevating the risks of childhood illness and mortality (Bazile et al., 2015; Akseer et al., 2016; Sule et al., 2022). Addressing these complex hazards is essential for protecting maternal and newborn health, as well as for strengthening long-term community resilience and advancing health equity in anticipation of future disasters (Vliet-Torij et al., 2022; Bhandari et al., 2024; Makinde et al., 2022). Considering these complex problems, it is imperative to incorporate gender-sensitive strategies into disaster preparedness and response frameworks to safeguard mother and child health. By comprehending the disparate effects of disasters on vulnerable groups, especially low-income women, public health stakeholders and policymakers can formulate more equitable and responsive strategies

that address immediate healthcare requirements and enhance health systems for future resilience (Dgedge et al., 2014; Makinde et al., 2022).

### **1.3.Management of Postpartum Care in Disaster Settings**

Postpartum care is a vital period for maternal and baby health, especially during catastrophes, when environmental and societal obstacles significantly impede access to key health services. Numerous factors affect the quality and accessibility of postpartum care in these situations, including the robustness of healthcare infrastructure, socio-economic obstacles, and the psychological repercussions of disasters on women. A thorough comprehension of these variables is essential for enhancing treatment outcomes for women and newborns after catastrophic occurrences. Disasters often impede healthcare services, resulting in a deterioration of the quality and accessibility of postpartum care. Studies have shown that natural disasters exacerbate existing health disparities, especially in vulnerable populations, where women often face obstacles to sufficient postpartum care (Methun, 2025; Simeone et al., 2023). The lack of strong healthcare infrastructure hinders the provision of vital services, consequently elevating maternal morbidity and death during and following crises (Methun, 2025; ACOG, 2017). Regions that are often impacted by earthquakes or floods demonstrate elevated incidence of maternal health issues owing to restricted access to obstetric services (Simeone et al., 2023; ACOG, 2017). Alongside infrastructure constraints, socio-economic issues profoundly influence postpartum care in catastrophe contexts. Women from lower socio-economic strata frequently have significant obstacles in obtaining healthcare, such as transportation challenges, absence of health insurance, and insufficient social support (DiBari et al., 2014; Petersen et al., 2019).

The emotional and psychological impact of disaster exposure exacerbates the postpartum experience. Empirical research indicates that maternal mental health is adversely affected by the trauma and stress stemming from loss, dislocation, or uncertainty (Nishigori et al., 2014; Nishigori et al., 2015). This emotional burden might hinder women's access to and compliance with postpartum care, leading to negative health outcomes for both mothers and newborns (Harville et al., 2010). Moreover, factors related to maternal readiness and health education substantially influence the utilization of care. Women lacking awareness of postpartum warning signs or available services are less inclined to pursue prompt medical assistance (Ambarasarie et al., 2024; Okechukwu et al., 2024). Disparities in health literacy and prenatal education, frequently correlated with racial and economic factors, intensify these issues (Petersen et al., 2019; Tenfelde et al., 2022). Systematic

evaluations indicate that insufficient prenatal education correlates with inadequate postpartum care participation and heightened risk of postpartum depression and other issues (Shelke & Chakole, 2022; Goldstein et al., 2022).

In conclusion, various interconnected factors affect the quality and accessibility of postpartum care in catastrophe contexts, resulting in substantial obstacles that jeopardize mother and baby health. Overcoming these obstacles necessitates a comprehensive strategy, encompassing investment in robust healthcare infrastructure, culturally relevant educational methods, and focused support initiatives for vulnerable groups during and post-emergencies.

#### **1.4. Postpartum Care Models in Disaster Settings**

##### **1.4.1. Global Models of Postpartum Mother-Baby Care in Disaster Contexts**

Catastrophes undermine both healthcare systems and the essential caregiving relationships between mothers and their infants. The incorporation of comprehensive mother-baby care models is essential for mitigating the increased physical, psychological, and social vulnerabilities experienced post-crisis. The notion of mother-baby care includes strategies aimed at promoting the health and welfare of both mothers and their infants, necessitating good execution through continuity, coordination, and cultural awareness. The Mother-Baby Unit (MBU) model is a successful method that has garnered attention in numerous hospital systems worldwide. The MBU model advocates a comprehensive approach, emphasizing the psychological, social, and physical dimensions of mother and infant care, consistent with the biopsychosocial framework (Branjerdporn et al., 2022; Griffiths et al., 2019). Research has demonstrated that co-locating mothers and infants in hospital environments not only improves clinical outcomes but also bolsters maternal mental health (Schuler et al., 2023). This integrated care paradigm is essential in disaster-affected regions, where healthcare resources are scarce, guaranteeing that mothers have both medical care and emotional support. Alongside the advantages of MBUs, novel community-based strategies have arisen in various cultural settings, including community health volunteer initiatives designed to empower mothers in postpartum care following disasters (Oktafia et al., 2023). These programs bolster the practical dimensions of baby care, augmenting maternal confidence and competence. Instruction on neonatal danger indicators and breastfeeding methods has been associated with enhanced maternal self-efficacy and superior infant

feeding results (Kibaru & Otara, 2016; Namusoke et al., 2021). Culturally customized educational programs have demonstrated efficacy in enhancing mothers' knowledge and habits for the care of low-birth-weight or preterm infants (Amaliya et al., 2023; Kyozuka et al., 2016). Furthermore, digital health solutions have demonstrated efficacy in enhancing postpartum assistance in catastrophe scenarios. Telehealth consultations have allowed moms to obtain information on childcare from healthcare specialists while living in temporary shelters or remote locations (Hägi-Pedersen et al., 2020). These systems enable real-time engagement, mitigating anxiety and ensuring that mothers feel supported despite physical and systemic obstacles (Dhital et al., 2019). Ultimately, the efficient coordination of mother-baby care post-disasters necessitates a multi-faceted approach that incorporates integrated facility-based models, community support systems, and technological advancements. By emphasizing the physical and emotional requirements of women and their infants, these models enhance health outcomes, resilience, and recovery in post-disaster environments.

#### **1.4.2. Mother-Baby Care Models in Post-Disaster Türkiye**

Following disasters—especially the significant earthquakes in Türkiye in 2023—mother-baby care models have encountered substantial hurdles while simultaneously offering distinct potential to enhance maternal and infant health. As families confront displacement, compromised infrastructure, and psychological distress, the demand for flexible and efficient care services intensifies. In Türkiye, creative strategies for post-disaster maternal and neonatal care have been crucial in addressing the urgent health requirements of mothers and their infants, thereby maintaining key services under challenging conditions.

The Turkish Ministry of Health's 2018 Postpartum Care Guideline stipulates that every woman who gives birth is entitled to six postpartum follow-ups, regardless of disaster conditions. Field statistics indicate that merely 40% of these trips were actually executed (Demir, 2024). Post-2023 Kahramanmaraş earthquake observational studies indicated that childbirths occurred in field hospitals, however postpartum monitoring frequently extended just to the initial 24 hours (Yücel et al., 2024). Promoting breastfeeding is a vital strategy in post-disaster mother care, acknowledged as crucial for infant survival and health (Şahin & Kabakçı, 2024). Nonetheless, moms impacted by previous earthquakes faced significant challenges in obtaining breastfeeding support, highlighting the necessity for disaster-specific intervention strategies. Notwithstanding established emergency breastfeeding protocols, research indicates that numerous mothers in Türkiye

could not have sufficient support due to interruptions in healthcare services and resource deficiencies (Şahin & Kabakçı, 2024). This gap highlights the imperative for the prompt implementation of customized breastfeeding instruction and counseling initiatives post-disaster. The correlation between disaster preparedness and maternal-infant health outcomes is recognized in Türkiye's community health policies. Enhancing disaster literacy and community engagement is essential for equipping healthcare providers and families to respond effectively during calamities. Programs such as "Disaster Awareness Training" seek to equip health professionals with the necessary skills to provide comprehensive maternal and newborn care during emergencies (Kılınç et al., 2025). These projects enhance healthcare worker capability and foster a culture of resilience among families.

Innovative care models, such as maternal-infant care units employing holistic approaches, prioritize both physical and mental health for mothers and infants. These surroundings facilitate early bonding and offer organized instruction on newborn care, which is particularly crucial in catastrophe situations (Branjerdporn et al., 2022). Furthermore, telehealth systems have shown promise in increasing access to specialized counseling for mothers of low birth weight or premature infants, consequently improving parental confidence and caregiving abilities (Krissanti et al., 2024; Hwang et al., 2021). In summary, the changing dynamics of mother-baby care in post-disaster Türkiye demonstrate an increased recognition of the specific requirements of mothers and infants during calamities. Türkiye's healthcare infrastructure is increasingly prepared to address future calamities through enhanced community education, technological advancements, and organized assistance for maternity caregiving. Multidimensional methods are crucial for enhancing mother and newborn health outcomes and fostering long-term recovery and resilience.

### **1.5.Strategies to Improve Postpartum Care in Disaster Contexts**

Enhancing postpartum care in disaster-affected regions is a vital priority, since mother and baby health is more susceptible following catastrophic occurrences. Disasters, whether natural or anthropogenic, can interrupt health services, exacerbate existing inequalities, and pose intricate issues for postpartum women and their infants. As global crises become more frequent and severe, healthcare systems must implement flexible and resilient methods tailored to the needs of this population (Haeri & Marcozzi, 2015; ACOG, 2025).

Thorough emergency preparedness plans that specifically incorporate the obstetric population are essential for effective disaster response. These plans must guarantee that healthcare workers are trained in obstetric disaster response protocols, maternal follow-up systems are upheld, and mental health services are integrated into maternal care frameworks (ACOG, 2017). This method facilitates swift modification of maternal care procedures while ensuring the continuation of vital service delivery in challenging circumstances.

The involvement of community health workers (CHWs) is crucial for facilitating access to postpartum care when formal healthcare systems are strained. Community Health Workers connect healthcare systems with disaster-affected populations, providing tangible assistance and culturally sensitive teaching, while fostering postpartum follow-up and emotional health (Lichtveld & Arosemena, 2014; Horney et al., 2012).

Continuity-of-care models offering continuous maternal-infant support during the perinatal period have shown beneficial impacts on maternal mental health. These strategies promote emotional stability, alleviate postpartum discomfort, and strengthen mother-infant attachment when interventions are consistent and responsive (Kildea et al., 2017; Lee et al., 2010). Incorporating mental health into maternity care pathways is crucial, especially during crisis response.

Evidence from Türkiye highlights the necessity of integrating psychological support into maternity care during crises. Demir (2024) recognized psychological therapies as the paramount intervention for postpartum women after catastrophes; nevertheless, access was generally restricted to temporary tent clinics. Proposing the expansion of midwifery roles to encompass structured mental health support is considered a feasible option. Following the 2023 Kahramanmaraş earthquakes, the deficiency in postpartum psychological care became very evident.

The integration of telemedicine into postpartum care strategies provides enhanced value in addressing geographic and logistical obstacles. Teleconsultations offer immediate professional advice and emotional assistance to postpartum women, especially those with preterm or low-birth-weight infants in resource-constrained or displaced environments (Krissanti et al., 2024; Hwang et al., 2021). These approaches, when integrated with mobile care units and adaptable service delivery systems, enhance access and continuity of care in catastrophe scenarios.

Enhancing maternal care during disasters necessitates a comprehensive framework that emphasizes preparedness, community involvement, mental health integration, and adaptable service delivery. These initiatives not only alleviate the immediate effects of disaster events on mother and infant health but also foster equitable recovery and enhance the resilience of health systems in the long term.

*Table 1. Disaster-Oriented Postpartum Care Models: Global vs. Turkey Practices*

| Model Type                                | Description                                                                                            | Application Area                                                                 |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Mother-Baby Unit (MBU)                    | Integrated care providing physical, psychological, and social support by co-locating mother and infant | Postpartum hospital units, designated areas in disaster zones                    |
| Community-Based Volunteer Support Systems | Support provided to mothers by trained local volunteers                                                | Community centers, neighborhood clinics, temporary shelters                      |
| Culturally Adapted Educational Programs   | Culturally adapted information on mother-infant care                                                   | Women's health centers, mobile education units                                   |
| Telchealth-Based Care Models              | Remote counseling on breastfeeding, mental health, and newborn care                                    | Mobile applications, remote video consultations, distance education platforms    |
| Breastfeeding Tents (Turkey)              | Temporary structures established to support breastfeeding in disaster zones                            | Tent cities, temporary living quarters, mass shelters                            |
| Field Hospitals and Family Health Centers | Temporary facilities providing childbirth and basic postnatal care in disaster areas                   | Disaster zone temporary health facilities, field hospitals, primary care centers |

Table 1 outlines essential postpartum care procedures to be executed in crisis scenarios, based on global and national clinical guidelines. It integrates standardized, evidence-based procedures aimed at protecting maternal and newborn health during the preparedness, response, and recovery stages of disasters. The interventions are methodically derived from credible sources, including the Infant and Young Child Feeding in Emergencies: Operational Guidance (UNICEF, 2017), the breastfeeding and maternity care protocols of the Turkish Ministry of Health (2023), and expert-informed national frameworks established by prominent institutions and professional

organizations (ICM, 2017; Hacettepe University, 2023; Turkish Midwives Association, 2021; Turkish Nurses Association, 2023).

### 1.6.The Role of Health Professionals in Postpartum Care During Disasters

Healthcare workers are essential in protecting maternal and newborn health during emergencies. These crises can profoundly disrupt healthcare infrastructure, intensify existing health disparities, and markedly impede access to vital postpartum therapies. In these situations, healthcare practitioners must address the immediate medical requirements of postpartum women alongside the extensive psychosocial difficulties that disasters present (Ic et al., 2019; Henderson et al., 2016).

In disaster scenarios, the significance of nursing is amplified due to the increased vulnerability of newborn immune systems. Qualitative research from Türkiye indicates that maternal stress frequently impedes milk production; yet, prolonged breastfeeding can be achieved with enough counseling and support (Akça & Özdemir, 2023). In reaction to the 2023 earthquakes, the Turkish Ministry of Health instituted breastfeeding tents in disaster areas, providing direct assistance to impacted moms (MoH, 2023).

Obstetricians, nurses, midwives, and community health workers serve as primary providers in disaster-affected regions. Their duties encompass not only physical examinations but also mental health assessments, which are crucial for postpartum treatment in emergencies (Simeone et al., 2023; Bennett et al., 2011). Research indicates that personalized treatment approaches, including home visits and telehealth follow-ups, enhance postpartum monitoring and education, facilitating early intervention for challenges such as breastfeeding difficulties or postpartum depression (Wouk et al., 2022; Jones-Beatty et al., 2022).

The incorporation of mental health services into postpartum care is especially vital in catastrophe situations. Healthcare practitioners must be well educated to identify psychological distress and offer prompt assistance. Research highlights the efficacy of accessible mental health resources in mitigating anxiety and depression symptoms linked to trauma (Giarratano et al., 2019; Sari, 2024). Therefore, ongoing disaster-specific training centered on mother and baby care is crucial for guaranteeing a thorough and compassionate healthcare response (Ahmed et al., 2015). Moreover, health professionals function as vital community intermediaries. Their function in coordinating cross-sectoral services facilitates the connection of postpartum women to essential resources and enhances the resilience of healthcare

systems (Arosemena et al., 2013). Patient navigation initiatives, which use trained staff to help women surmount logistical, social, or economic obstacles to care, have demonstrated encouraging outcomes in enhancing postpartum care utilization among vulnerable populations (Rankin et al., 2016; Krishnamurti et al., 2020).

Midwives play a vital role in disaster care, broadening their responsibilities to encompass postpartum and psychosocial assistance in addition to assisting with childbirth. Field research in Türkiye revealed that 70% of midwives lacked official disaster-specific training, although many nevertheless perceived a responsibility to provide postpartum care in impacted regions (Demir, 2024). This underscores the essential necessity of integrating disaster preparedness and response into nursing and midwifery curriculum, thus preparing practitioners with the requisite capabilities for crisis situations. Health professionals greatly enhance the rehabilitation and resilience of families impacted by catastrophes through the integration of medical care, psychosocial support, and strategic coordination. An extensive, interdisciplinary strategy is crucial to meet the complex requirements of postpartum women and their infants, especially at this highly sensitive phase of their lives.

*Table 2. Essential Postpartum Interventions in Disasters – Based on National and International Guidelines*

| Intervention Title                    | Description                                                                                   | Responsible Health Professional         |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Breastfeeding Counseling in Disasters | Emotional and practical support for mothers to maintain and initiate breastfeeding.           | Midwives, Nurses, Lactation Consultants |
| Establishment of Breastfeeding Tents  | Physical spaces providing privacy and guidance for breastfeeding in emergency settings.       | Nurses, Midwives                        |
| Monitoring and Follow-up after Birth  | Postpartum visits including maternal-infant checks and psychological support.                 | Midwives, Family Physicians             |
| Identification of Infant Danger Signs | Early recognition of symptoms indicating neonatal danger and referring as needed.             | Nurses, Midwives                        |
| Culturally Adapted Mother Education   | Training programs tailored to local beliefs on caring for preterm or low-birth-weight babies. | Nurses, Community Health Workers        |

|                                                   |                                                                                         |                                               |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Telehealth for Postpartum Support                 | Use of technology to provide counseling and health advice to postpartum women remotely. | Physicians, Nurses, Telemedicine Coordinators |
| Training of Health Personnel for Disasters        | Equipping professionals with disaster-specific postpartum care knowledge and skills.    | All Maternal-Child Health Professionals       |
| Integration of Mental Health into Postpartum Care | Mental health assessment and interventions integrated with physical care.               | Nurses, Midwives, Psychologists,              |
| Community-Based Support Models                    | Programs involving local volunteers or CHWs to support new mothers.                     | Community Health Workers                      |
| Navigation Programs for Care Access               | Systems that help women overcome barriers and connect with services.                    | Patient Navigators, Social Workers            |

Table 2 delineates critical postpartum interventions to be implemented during emergency scenarios, informed by national and international evidence-based guidelines. It classifies interventions based on catastrophe phases and the accountable health experts, thereby providing a systematic framework to maintain maternal and newborn health continuity. The interventions utilize international and national policy documents, including the Infant and Young Child Feeding in Emergencies: Operational Guidance (UNICEF, 2017), national breastfeeding and maternal care protocols established by the Turkish Ministry of Health (2023), and professional disaster preparedness resources from Hacettepe University (2023), the Turkish Midwives Association (2021), and the Turkish Nurses Association (2023).

### 1.7. Conclusion

Disaster conditions pose complex dangers that significantly endanger the health of women and newborns during the postpartum period. Research indicates that interruptions in healthcare services, infrastructural inadequacies, psychosocial trauma, suboptimal care models, and insufficient disaster literacy negatively affect maternal and infant health during this critical period (Hirani & Richter, 2019; Atim et al., 2021; Simeone et al., 2023). Women from poorer socioeconomic origins have substantial disparities in obtaining healthcare services (DiBari et al., 2014; Petersen et al., 2019).

In Türkiye, observational data post-2023 Kahramanmaraş earthquakes indicated that merely 40% of postpartum follow-ups were accomplished, and breastfeeding counseling services were inadequate (Demir, 2024; Şahin & Kabakçı, 2024). Nonetheless, measures like the creation of breastfeeding tents and field hospitals by the Ministry of Health signify commendable advancements in emergency care provision (MoH, 2023).

Data from nations that have adeptly handled postpartum care in disaster scenarios indicates that comprehensive strategies—like the Mother-Baby Unit (MBU) model—successfully address the physical and psychological requirements of mothers while fostering maternal bonding (Branjerdporn et al., 2022; Schuler et al., 2023). Moreover, community-based volunteer support networks, culturally tailored educational initiatives, and telemedicine services have demonstrated efficacy in maintaining postpartum care during disasters (Oktafia et al., 2023; Amaliya et al., 2023; Hägi-Pedersen et al., 2020).

Healthcare providers assume a diverse role in this process. Midwives, nurses, obstetricians, and community health professionals deliver both medical treatment and psychosocial support, aiding women's recovery processes (Simeone et al., 2023; Giarratano et al., 2019). Field studies reveal that a considerable proportion of health professionals in this domain lack disaster-specific training, and these subjects are frequently inadequately addressed in current curriculum (Demir, 2024).

To enhance postpartum care following disasters, it is imperative to incorporate these services into disaster preparedness strategies. Delivering disaster-oriented postpartum care training to healthcare practitioners will improve service quality. Community-oriented volunteer support networks and digital health solutions, such as telemedicine, can enhance accessibility. The incorporation of mental health assistance into postpartum care is essential for the psychological welfare of mothers. Furthermore, the digital enhancement of follow-up procedures might augment the continuity and quality of care.

## References

- Abeywickrama, G., Padmadas, S., & Hinde, A. (2020). Social inequalities in low birthweight outcomes in sri lanka: evidence from the demographic and health survey 2016. *BMJ Open*, 10(5), e037223. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037223>
- Ahmed, S., Ahmed, S., McKaig, C., Begum, N., Mungia, J., Norton, M., ... & Baqui, A. (2015). The effect of integrating family planning with a maternal and newborn health program on postpartum contraceptive use and optimal birth spacing in rural bangladesh. *Studies in Family Planning*, 46(3), 297-312. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2015.00031.x>
- Ahmed, T., Rahman, A., Amole, T., Galadanci, H., Matjila, M., Soma-Pillay, P., ... & Anumba, D. (2021). The effect of covid-19 on maternal newborn and child health (mnch) services in bangladesh, nigeria and south africa: call for a contextualised pandemic response in lmics. *International Journal for Equity in Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01414-5>
- Akça, K., & Aytekin Özdemir, Ö. (2023). *Infant feeding and care in disasters*. Mersin University Journal of Health Sciences, 4(2), 57–62.
- Akseer, N., Bhatti, Z., Rizvi, A., Salehi, A., Mashal, T., & Bhutta, Z. (2016). Coverage and inequalities in maternal and child health interventions in afghanistan. *BMC Public Health*, 16(S2). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3406-1>
- Amaliya, S., Kapti, R., Astari, A., Yuliatun, L., & Azizah, N. (2023). Improving knowledge and self-efficacy in caring at home for parents with low birth weight babies. *Jurnal Aisyah Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2). <https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.1952>
- Ambarsarie, R., Prima, I., & Sudjatmoko, A. (2024). Knowledge analysis of postnatal mother about essential newborn care with incidence of postpartum blues: a cross-sectional study. *Mutiara Medika Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 24(1), 25-31. <https://doi.org/10.18196/mmjkk.v24i1.19830>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2025). *Preparing for disasters: Addressing critical obstetric and gynecologic needs of patients* (Committee Statement No. 15). *Obstetrics & Gynecology*, 145(1), e58–e62. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000005778>
- American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice. (2017). *Committee Opinion No. 726: Hospital Disaster Preparedness for Obstetricians and Facilities Providing Maternity Care*. *Obstetrics & Gynecology*, 130(6), e291–e297. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000002413>

- Arosemena, F., Fox, L., & Lichtveld, M. (2013). Reproductive health assessment after disasters: embedding a toolkit within the disaster management workforce to address health inequalities among gulf-coast women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 24(4A), 17-28. <https://doi.org/10.1353/hpu.2014.0013>
- Atim, M., Kajogoo, V., Amare, D., Said, B., Geleta, M., Muchie, Y., ... & Man-yazewal, T. (2021). Covid-19 and health sector development plans in africa: the impact on maternal and child health outcomes in uganda. *Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 14, 4353-4360. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s328004>
- Bazile, J., Rigodon, J., Berman, L., Boulanger, V., Maistrellis, E., Kausiwa, P., ... & Yamin, A. (2015). Intergenerational impacts of maternal mortality: qualitative findings from rural malawi. *Reproductive Health*, 12(S1). <https://doi.org/10.1186/1742-4755-12-s1-s1>
- Bennett, W., Ennen, C., Carrese, J., Hill-Briggs, F., Levine, D., Nicholson, W., ... & Clark, J. (2011). Barriers to and facilitators of postpartum follow-up care in women with recent gestational diabetes mellitus: a qualitative study. *Journal of Women S Health*, 20(2), 239-245. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2233>
- Bhandari, D., Robinson, E., Dhimal, M., Borda, A., Ebi, K., & Lokmic-Tomkins, Z. (2024). Maternal and child health climate change adaptation: a qualitative document analysis of south asian national adaptation plans. *Environmental Research Letters*, 19(8), 084045. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/ad5fa4>
- Bradshaw, S. (2013). *Gender, development and disasters*. Edward Elgar Publishing.
- Branjerdporn, G., Hussain, B., Roberts, S., & Creedy, D. (2022). Uncovering the model and philosophy of care of a psychiatric inpatient mother-baby unit in a qualitative study with staff. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9717. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159717>
- Chertok, I. R. A., & Smith, J. (2022). Maternal health and disasters: Evidence and strategies. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(1), 45–52.
- Dadras, O., Taghizade, Z., Dadras, F., Alizade, L., SeyedAlinaghi, S., Ono-Kihara, M., ... & Nakayama, T. (2020). “it is good, but i can’t afford it ...” potential barriers to adequate prenatal care among afghan women in iran: a qualitative study in south tehran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02969-x>
- Demir, G. (2024). *Midwives’ disaster awareness and midwifery services*. *Bozok University Faculty of Health Sciences Journal*, 10(1), 41–50.

- Dgedge, M., Mendoza, Á., Necochea, E., Bossemeyer, D., Rajabo, M., & Fullerton, J. (2014). Assessment of the nursing skill mix in mozambique using a task analysis methodology. *Human Resources for Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-5>
- Dhaher, E., Mikolajczyk, R., Maxwell, A., & Krämer, A. (2008). Factors associated with lack of postnatal care among palestinian women: a cross-sectional study of three clinics in the west bank. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-26>
- Dhital, R., Silwal, R., Simkhada, P., Teijlingen, E., & Jimba, M. (2019). Assessing knowledge and behavioural changes on maternal and newborn health among mothers following post-earthquake health promotion in nepal. *Plos One*, 14(7), e0220191. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220191>
- DiBari, J., Yu, S., Chao, S., & Lu, M. (2014). Use of postpartum care: predictors and barriers. *Journal of Pregnancy*, 2014, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2014/530769>
- Enarson, E., & Meyreles, L. (2004). International perspectives on gender and disaster: Differences and possibilities. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 24(10/11), 49-93. <https://doi.org/10.1108/01443330410791019>
- Giarratano, G., Barcelona, V., Savage, J., & Harville, E. (2019). Mental health and worries of pregnant women living through disaster recovery. *Health Care for Women International*, 40(3), 259-277. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1535600>
- Goldstein, J., Eden, A., Taylor, M., Dotson, A., & Barreto, T. (2022). Impact of covid-19 on perinatal care: perceptions of family physicians in the united states. *Birth*, 49(4), 719-727. <https://doi.org/10.1111/birt.12637>
- Griffiths, J., Taylor, B., Morant, N., Bick, D., Howard, L., Seneviratne, G., ... & Johnson, S. (2019). A qualitative comparison of experiences of specialist mother and baby units versus general psychiatric wards. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2389-8>
- Hacettepe University. (2023). *Information guide on pregnancy and postpartum period in disasters*. <https://sbu.saglik.gov.tr>
- Haeri, S. and Marcozzi, D. (2015). Emergency preparedness in obstetrics. *Obstetrics and Gynecology*, 125(4), 959-970. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000000750>
- Hägi-Pedersen, M., Dessau, R., Norlyk, A., Stanchev, H., & Kronborg, H. (2020). Comparison of video and in-hospital consultations during early in-home care for premature infants and their families: a randomised trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 28(1), 24-36. <https://doi.org/10.1177/1357633x20913411>

- Harrell, T., Howell, E., Balbierz, A., Guel, L., Peña, J., Janević, T., ... & Gorbenco, K. (2022). Improving postpartum care: identifying opportunities to reduce postpartum emergency room visits among publicly-insured women of color. *Maternal and Child Health Journal*, 26(4), 913-922. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03282-5>
- Harville, E., Xiong, X., Buckens, P., Pridjian, G., & Elkind-Hirsch, K. (2010). Resilience after hurricane katrina among pregnant and postpartum women. *Women S Health Issues*, 20(1), 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2009.10.002>
- Henderson, V., Stumbras, K., Caskey, R., Haider, S., Rankin, K., & Handler, A. (2016). Understanding factors associated with postpartum visit attendance and contraception choices: listening to low-income postpartum women and health care providers. *Maternal and Child Health Journal*, 20(S1), 132-143. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2044-7>
- Hirani, S. and Richter, S. (2019). Maternal and child health during forced displacement. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(3), 252-261. <https://doi.org/10.1111/jnu.12460>
- Horney, J., Zotti, M., Williams, A., & Hsia, J. (2012). Cluster sampling with referral to improve the efficiency of estimating unmet needs among pregnant and postpartum women after disasters. *Women S Health Issues*, 22(3), c253-c257. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2012.01.002>
- Hwang, C., Iellamo, A., & Ververs, M. (2021). Barriers and challenges of infant feeding in disasters in middle- and high-income countries. *International Breastfeeding Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00398-w>
- Ie, M., Jazani, R., Sohrabizadeh, S., & Nasrabadi, A. (2019). Barriers to breastfeeding in disasters in the context of iran. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(1), 20-24. <https://doi.org/10.1017/s1049023x18001243>
- Jones-Beatty, K., Jolles, D., Burd, I., & Thomas, O. (2022). Increasing effective postpartum care in an obstetric clinic using acog's postpartum toolkit. *Nursing Forum*, 57(6), 1614-1620. <https://doi.org/10.1111/nuf.12831>
- Kibaru, E. and Otara, A. (2016). Knowledge of neonatal danger signs among mothers attending well baby clinic in nakuru central district, kenya: cross sectional descriptive study. *BMC Research Notes*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2272-3>
- Kildea, S., Simcock, G., Liu, A., Elgbeili, G., Laplante, D., Kahler, A., ... & King, S. (2017). Continuity of midwifery carer moderates the effects of prenatal maternal stress on postnatal maternal wellbeing: the queensland flood study. *Archives of Women S Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0781-2>

- Kılınç, E., Serpen, E., Boztoprak, Z., Çinkir, Ö., & Çınar, E. (2025). The relationship between disaster literacy and disaster preparedness in community: after earthquake study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.48>
- Krishnamurti, T., Simhan, H., & Borrero, S. (2020). Competing demands in postpartum care: a national survey of u.s. providers' priorities and practice.. <https://doi.org/10.21203/rs.2.14685/v2>
- Krissanti, H., Peristiowati, Y., Ellina, A., & Fajriah, A. (2024). Literature review: the effectiveness of telehealth-based health education of mothers treating low birth weight infants. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 7(2), 153-159. <https://doi.org/10.20473/jphrcode.v7i2.29585>
- Kyozuka, H., Yasuda, S., Kawamura, M., Nomura, Y., Fujimori, K., Goto, A., ... & Abe, M. (2016). Impact of the great east japan earthquake on feeding methods and newborn growth at 1 month postpartum: results from the fukushima health management survey. *Radiation and Environmental Biophysics*, 55(2), 139-146. <https://doi.org/10.1007/s00411-016-0636-7>
- Laureij, L., Hulst, M., Lagendijk, J., Been, J., Ernst-Smelt, H., Franx, A., ... & Lugtenberg, M. (2021). Insight into the process of postpartum care utilisation and in-home support among vulnerable women in the netherlands: an in-depth qualitative exploration. *BMJ Open*, 11(9), e046696. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046696>
- Lec, A., Qiu, L., Binns, C., Zhao, Y., & Xie, X. (2010). Breastfeeding practice in zhejiang province, pr china, in the context of melamine-contaminated formula milk. *Journal of Health Population and Nutrition*, 28(2). <https://doi.org/10.3329/jhpn.v28i2.4891>
- Lec, D., Suh, H., Park, H., Youn, I., Park, M., & Seo, J. (2022). Mothers' experiences of childbirth and perspectives on korean medicine-based postpartum care in korea: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5332. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095332>
- Lichtveld, M. and Arosemena, F. (2014). Resilience in the aftermath of the gulf of mexico oil spill: an academic-community partnership to improve health education, social support, access to care, and disaster preparedness. *International Oil Spill Conference Proceedings*, 2014(1), 156-169. <https://doi.org/10.7901/2169-3358-2014.1.156>
- Makinde, O., Uthman, O., Mgbachi, I., Ichegbo, N., Sule, F., Olamijuwon, E., ... & Okusanya, B. (2022). Vulnerability in maternal, new-born, and child health in low- and middle-income countries: findings from a scoping review. *Plos One*, 17(11), e0276747. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276747>

- Methun, M. (2025). Disaster and disparities: the disaster-driven inequality in quality antenatal care uptake in bangladesh.. <https://doi.org/10.1101/2025.04.25.25326416>
- Mizrak Şahin, B., & Kabakçı, E. N. (2024). Breastfeeding experiences of mothers staying in temporary shelter areas in disaster-affected provinces in the 2023 Türkiye earthquake. *Journal of Human Lactation*, 40(4), 613-622. <https://doi.org/10.1177/08903344241233202>
- Murembe, N., Kyomuhangi, T., Manalili, K., Beinempaka, F., Nakazibwe, P., Kyokushaba, C., ... & Turyakira, E. (2021). Context matters in understanding the vulnerability of women: perspectives from southwestern uganda. *Archives of Public Health*, 79(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00523-x>
- Namusoke, F., Sekikubo, M., Namiiro, F., & Nakigudde, J. (2021). “what are you carrying?” experiences of mothers with preterm babies in low-resource setting neonatal intensive care unit: a qualitative study. *BMJ Open*, 11(9), e043989. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043989>
- Nishigori, H., Sasaki, M., Obara, T., Nishigori, T., Ishikuro, M., Metoki, H., ... & Yoshizumi, N. (2015). Correlation between the great east japan earthquake and postpartum depression: a study in miyako, iwate, japan. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(3), 307-312. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.51>
- Nishigori, H., Sugawara, J., Obara, T., Nishigori, T., Sato, K., Sugiyama, T., ... & Yaegashi, N. (2014). Surveys of postpartum depression in miyagi, japan, after the great east japan earthquake. *Archives of Women S Mental Health*, 17(6), 579-581. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0459-y>
- Okechukwu, A., Magrath, P., Alaofè, H., Farland, L., Abraham, I., Marrero, D., ... & Ehiri, J. (2024). Optimizing postpartum care in rural communities: insights from women in arizona and implications for policy. *Maternal and Child Health Journal*, 28(7), 1148-1159. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03889-w>
- Oktafia, R., Rahmayanti, R., & Indriastuti, N. (2023). Empowering community health volunteers (cadre) as an effort to improve health in postpartum mothers. *iccs*, 1(2). <https://doi.org/10.18196/iccs.v1i2.214>
- Petersen, E., Davis, N., Goodman, D., Cox, S., Syverson, C., Seed, K., ... & Barfield, W. (2019). Racial/ethnic disparities in pregnancy-related deaths — united states, 2007–2016. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(35), 762-765. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6835a3>
- Rankin, K., Haider, S., Caskey, R., Chakraborty, A., Roesch, P., & Handler, A. (2016). Healthcare utilization in the postpartum period among illinois women with medicaid paid claims for delivery, 2009–2010. *Maternal and Child Health Journal*, 20(S1), 144-153. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2043-8>

- Republic of Turkey Ministry of Health. (2018). *Postnatal care follow-up guideline*. Ministry of Health Publications. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-uzumleme/dokumanlar/dogum\\_sonu\\_bakim\\_izlem\\_rehberi.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-uzumleme/dokumanlar/dogum_sonu_bakim_izlem_rehberi.pdf)
- Republic of Turkey Ministry of Health. (2023). *Breastfeeding support practices in disasters*. Disaster Information Platform. <https://www.saglik.gov.tr/TR,13813/afetlerde-emzirme-destegi.html>
- Republic of Türkiye Ministry of Health. (2023). *Informative brochure on infant feeding in emergencies and disasters*. <https://hsgm.saglik.gov.tr>
- Rodríguez, M., Skye, M., Lindner, S., Caughey, A., Fede, A., Darney, B., ... & McConnell, K. (2021). Analysis of contraceptive use among immigrant women following expansion of medicaid coverage for postpartum care. *Jama Network Open*, 4(12), e2138983. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.38983>
- Şahin, B. and Kabakçı, E. (2024). Breastfeeding experiences of mothers staying in temporary shelter areas in disaster-affected provinces in the 2023 türkiye earthquake. *Journal of Human Lactation*, 40(4), 613-622. <https://doi.org/10.1177/08903344241273367>
- Sari, P. (2024). Body care as an effort to improve beauty and health for post partum mothers in lamongan regency, east java, indonesia. *IJNHS*, 2(1), 87-96. <https://doi.org/10.59890/ijnhs.v2i1.1251>
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., ... & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333.
- Scholz, A., Haßdenteufel, K., Gutsfeld, R., Müller, M., Goetz, M., Bauer, A., ... & Wallwiener, S. (2022). Observational database study on preeclampsia and postpartum medical care up to 7.5 years after birth. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25596-2>
- Schuler, C., Waldboth, V., Ntow, G., & Agbozo, F. (2023). Experiences of families and health professionals along the care continuum for low-birth weight neonates: a constructivist grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(5), 1840-1855. <https://doi.org/10.1111/jan.15566>
- Shelke, A. and Chakole, S. (2022). A review on risk factors of postpartum depression in india and its management. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.29150>
- Simeone, R., House, L., Essen, B., Kortsmid, K., Virella, W., Bernal, M., ... & Ellington, S. (2023). Pregnant women’s experiences during and after hurricanes irma and maria, pregnancy risk assessment monitoring system, puerto rico, 2018. *Public Health Reports*, 138(6), 916-924. <https://doi.org/10.1177/00333549221142571>

- Sule, F., Uthman, O., Olamijuwon, E., Ichegbo, N., Mgbachi, I., Okusanya, B., ... & Makinde, O. (2022). Examining vulnerability and resilience in maternal, newborn and child health through a gender lens in low-income and middle-income countries: a scoping review. *BMJ Global Health*, 7(4), e007426. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007426>
- Tenfelde, S., Joyce, C., Tell, D., Masinter, L., Gemkow, J., & Garfield, L. (2022). Reducing disparities in postpartum care utilization: development of a clinical risk assessment tool. *Journal of Midwifery & Women S Health*, 68(2), 179-186. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13461>
- Turkish Midwives Association. (2021). *Guideline for the organization of birth services and midwifery practices in disasters*.
- Turkish Nurses Association. (2023). *The impact of earthquake-related disasters on women's health and the responsibilities of nurses*.
- UNDRR. (2022). *Global assessment report on disaster risk reduction 2022: Our world at risk: Transforming governance for a resilient future*. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. <https://www.undrr.org/gar2022-our-world-risk>
- UNICEF. (2017). *Infant and Young Child Feeding in Emergencies: Operational Guidance* (3rd ed.). UNICEF Publications. <https://www.unicef.org/documents/infant-and-young-child-feeding-emergencies-guidance>
- United Nations Population Fund. (2020). *Minimum initial service package (MISP) for reproductive health in crisis situations*. UNFPA. <https://www.unfpa.org/resources/what-minimum-initial-service-package>
- Vliet-Torij, H., Venekamp, A., Heijningen-Tousain, H., Wingelaar-Loomans, E., Scheele, J., Graaf, J., ... & Goumans, M. (2022). Development of a blueprint for integrated care for vulnerable pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*, 26(3), 451-460. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03340-y>
- World Health Organization. (2014). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506649>
- World Health Organization. (2021). *Gender and health in disasters: Policy brief*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240024687>
- Wouk, K., Kinlaw, A., Farahi, N., Pfeifer, H., Yeatts, B., Paw, M., ... & Robinson, W. (2022). Correlates of receiving guideline-concordant postpartum health services in the community health center setting. *Women S Health Reports*, 3(1), 180-193. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0084>
- Yücel, A., Yılar, İ., & Kır, G. (2024). Management of the childbirth process in disasters: The case of Kahramanmaraş. *Journal of Clinical and Experimental Research*, 12(1), 23-30.

## Afet Koşullarında Emzirme: Engeller ve Çözüm Önerileri

Nurcan Gökgez<sup>1</sup>

Didem Şimşek Küçükkeleşçe<sup>2</sup>

### Özet

Afetler, bireylerin ve toplumların yaşamlarını derinden etkileyen, ani gelişen yıkıcı olaylardır. Bu süreçlerde ruhsal, fiziksel ve sosyal temel ihtiyaçların karşılanmasında yaşanan güçlükler özellikle hassas gruplar için ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu hassas grupların başında ise, anne ve bebekler gelmektedir. Afet koşullarında bebeklerin en güvenli, en besleyici ve koruyucu gıda olan anne sütüne erişimleri yaşamlarını sağlıklı bir biçimde sürdürebilmeleri için kritik önem taşımaktadır. Uluslararası sağlık kuruluşları, afet durumlarında emzirmenin teşvik edilmesini ve desteklenmesini, bebek sağlığını korumak açısından öncelikli bir müdahale olarak kabul etmektedir. Ancak afet ortamlarında emzirmenin sürdürülmesi, pek çok fiziksel, psikososyal ve yapısal engel nedeniyle sekteye uğrayabilmektedir. Hâlbuki anne sütü ile beslenmenin, özellikle bu gibi kriz durumlarında, bir hayatta kalma stratejisi olarak değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, afet koşullarında anne ve bebek sağlığını korumaya yönelik stratejilerin geliştirilmesinde, emzirme desteğinin afet yönetim planlarına entegre edilmesi, kriz anlarında bebeklerin sağlığını güvence altına almak için hayati bir adımdır.

- 1 Doktora Öğrencisi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Ankara, Türkiye, nurcan.hilalay55@gmail.com , 0009-0000-9489-839X
- 2 Doç.Dr., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye, didem.simsek@lokmanhekim.edu.tr, 0000-0003-0001-2581

## 1. Afet Durumlarında Emzirmenin Önemi

Afetler; bir toplumun günlük yaşamını, insan sağlığını ve sosyal düzenini fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyokültürel yönlerden derinden sarsan, toplumun kendi imkânlarıyla başa çıkmakta zorlandığı doğal ya da insan kaynaklı olağanüstü durumlardır (AFAD, 2023). Bu kapsamda; depremler, aşırı sıcak ve soğuk hava koşulları, sel ve su baskınları, kuraklık, kasırga, salgın hastalıklar gibi doğal kökenli afetlerin yanı sıra; nükleer, biyolojik, kimyasal, sanayi ve ulaşım kazaları, savaş ve terörist çatışmalar gibi insan eylemlerine dayalı felaketler de afet kapsamına girmektedir (Singh, 2020). Bu tür olaylar yalnızca fiziksel can kayıplarına veya yaralanmalara yol açmakla kalmaz; aynı zamanda toplumsal düzeni bozar, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına zemin hazırlar ve bireylerin yaşam kalitesini hem kısa hem uzun vadede olumsuz yönde etkiler. Afetlerin yol açtığı kitlesel sonuçlar, özellikle kırılgan gruplar üzerinde çok daha yıkıcı etkiler yaratmakta ve hızlı müdahaleyi zorunlu kılmaktadır (Singh, 2020; Fatema et al., 2021). Bu bağlamda, kadınlar ve çocuklar, özellikle de bebekler afet koşullarında en savunmasız gruplar arasında yer almaktadır.

Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre her bebek ve çocuğun yeterli ve dengeli beslenme hakkı temel bir insan hakkı olarak tanınmaktadır (ÇHS, 1990). Bu doğrultuda, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimlerini desteklemek amacıyla, doğumdan itibaren ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenmelerini; altıncı aydan itibaren ise uygun ve güvenli tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmenin iki yaşına kadar, hatta daha uzun süre devam ettirilmesini önermektedir. Küresel ölçekte çocuk ölümlerinin yaklaşık %45'i yetersiz beslenmeyle ilişkilidir. DSÖ verilerine göre, 0-23 ay arasındaki tüm çocukların önerilen şekilde emzirilmesi durumunda, her yıl 5 yaş altındaki 820.000'den fazla çocuğun yaşamı kurtarılabılır (WHO, 2023). Emzirme, olağan koşullarda bile hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde çok yönlü koruyucu etkilere sahiptir. Solunum yolu enfeksiyonları, diyabet gibi kronik hastalıklar ve enfeksiyonlara karşı bağışıklığın artırılması gibi birçok alanda emzirmenin sağlık yararları bilimsel olarak kanıtlanmıştır (DeYoung et al., 2018). Bu bağlamda temiz suya, gıdaya ve sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlandığı kriz durumlarında bebek beslenmesinin desteklenmesi hayati önem taşımaktadır. Çünkü kriz dönemlerinde bebek ve çocukların ölüm oranları 2 ila 70 kat arasında artabilmektedir. Daha önce sağlıklı olan popülasyonlarda bile, çocuk ölümlerinin iki hafta gibi kısa bir sürede yirmi kat artabileceği ifade edilmektedir. Yetersiz beslenme bu artıştaki en büyük paya sahiptir (WHO, 2004).

Afet durumlarında, anne sütü hijyenik, ekonomik ve kolay ulaşılabilir olması, bebeğin bağışıklık sistemini desteklemesi, anne-bebek bağlamasına katkı sağlaması yönüyle en ideal ve güvenli besin kaynağını sunar (WHO, 2004). Yapılan araştırmalar savaş, göç, sel gibi afetlerde emzirmenin koruyucu etkisine dikkat çekmektedir (Hirani et al., 2023; Sulaiman et al., 2016; Öz et al., 2024). Hırvatistan'da yapılan araştırmada 1994 yılı çatışmalarında emzirilen bebeklerin hepsinin altıncı aya kadar sadece anne sütüyle beslenmeye devam etmeleri halinde, 1000 bebekten yirmi beşinin yetersiz beslenmeye bağlı sorunlarının önlenilebileceği ifade edilmiştir (Andersson et al., 2010). 2006 yılında Botsvana'daki sel felaketi sırasında, ishal nedeniyle hastaneye kaldırılan 2 yaş altı bebeklerin hastalıktan önceki haftada emzirilenlerin morbidite oranlarının emzirilmeyenlere göre 4 kat az olduğu saptanmıştır (Creek et al., 2010). Benzer biçimde Pakistan'da yaşanan sele bağlı oluşan göçlerden sonra emzirmenin azalması bebeklerde beslenme yetersizliği ile sonuçlanmıştır (Segura-Pérez et al., 2022). Gazze'de gerçekleştirilen bir çalışmada, savaş sırasında anne ve yenidoğanların doğum öncesi dönemde maruz kaldıkları yüksek düzeydeki toksik karsinojen metal yük, emzirmenin azalması yoluyla hem 6 ayda hem de 18 ayda bebeklerin düşük gelişimsel becerileriyle ilişkilendirilmiştir (Punamäki et al., 2025). Literatür bu çalışmalara benzer biçimde emzirmenin enfeksiyonlara ve bulaşıcı hastalıklara karşı bebeği koruduğunu belirtmekte, bu nedenle bebeklerin hayatta kalma ve gelişme şansını artırmak için emzirmenin desteklenmesinin önemine dikkat çekmektedir (Hwang et al., 2021; Deniz Bilgin & Karabayır 2024).

Emzirme anne sütünün hijyenik olması nedeniyle de eşsizdir. Afet durumunda yardım kuruluşları tarafından kontrolsüzce dağıtılan formül mamalar bebeklerin yaşamını tehdit edebilmektedir. Bebek maması hazırlamak için gerekli temiz su eksikliği, kullanılan biberon ve diğer kapların uygun biçimde dezenfekte edilememesi bakteriyel enfeksiyonların artmasıyla sonuçlanabilir (Sulaiman et al., 2016; Hwang et al., 2021).

Afet sonrası zorlaşan yaşam emzirmeyi kesintiye uğratabilir. Oysa emzirme bebeğin beslenmesinden çok daha fazlasıdır. Emzirme ve ten tene temas, anne ve bebek arasında güven ilişkisini pekiştirerek travmatik etkileri azaltmada rol oynar (Gupta et al., 2021; Akarsu et al., 2017). Ayrıca işitsel, dokunsal, görsel ve vestibüler temasın anne-bebek etkileşimini artırdığı, beslenmeyi kolaylaştırdığı ve bebek stresini azalttığı belirtilmektedir (White-Traut, 2004). Emzirme yoluyla oksitosin salınımı süt akışına ve anne stresinin azalmasına da katkı sağlar (Akarsu et al., 2017). 2023 Adıyaman depreminden sonra yapılan bir çalışmada emzirmenin deprem sonrasında anneleri travma sonrası stres bozukluğuna karşı koruyabileceği belirtilmektedir (Öz, 2024).

## 2. Afet Durumlarında Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Afetler, yaşamı derinden etkileyen kriz durumlarıdır. Bu tür durumlarda en savunmasız gruplardan biri bebekler ve emziren annelerdir. Emzirme, bebek sağlığının korunmasında hayati bir rol oynamasına rağmen afet koşullarında sürdürülebilirliği zorlaşmaktadır. Afet ortamlarında emzirmeye yönelik karşılaşılan başlıca zorluklar arasında fiziksel, psikososyal zorlanmalar, yanlış inanışlar, bilgi eksikliği, emzirme öz yeterliliğinin azalması, kontrolsüz formül mama dağıtımı, sağlık personelinin sayı ve motivasyon eksikliği ile annenin güvenli besine ulaşmasına yönelik sorunlar yer almaktadır (Hwang et al., 2021; Ratnayake Mudiyanse et al., 2022).

### 2.1. Fiziksel ve Lojistik Faktörler

Afetlerin yıkıcı etkileri tüm toplumların ortak sorunudur. Bununla birlikte düşük gelirli ülkeler krizlerin sonuçlarından daha fazla etkilenmektedir. Bu durumun sonucu olarak temiz suya ulaşmada zorluk, sanitasyon tesislerinin yetersizliği, mahremiyetin sağlanamaması ve yeterli sayıda ve büyüklükte barınak ihtiyacının karşılanamaması emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (Hirani et al., 2023). Bu da emzirme sıklığını azaltabilmektedir. Pakistan'da sel sonrası yerinden göç eden annelerin emzirme sürekliliğini sağlamada zorlanmalarının nedenlerinden birinin mahremiyet eksikliği olduğu bildirilmiştir (Hirani et al., 2021). Benzer biçimde ülkemizde 2023 yılında yaşanan büyük deprem sonrasında konteynerlerde veya zarar görmemiş kamu binalarında kalabalık gruplar arasında kalan annelerin uygun emzirme ortamları bulamamalarından yakındıkları belirtilmiştir (Suzan et al., 2025; Mizrak Sahin & Kabakci, 2024). Afet bölgelerinde hijyenin sağlanmasında yaşanan zorluklar daha spesifik problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Türkiye'de 16 Şubat 2023' te meydana gelen deprem sonrasında, bulaşıcı hastalık veya enfeksiyondan korunmak için birçok gebe kadın ve çocuğun temiz su tüketimini azalttığı ve seyyar tuvalet kullanımından kaçındığı bildirilmiştir (Topcu, 2023). Benzer şekilde, 2009 yılında İtalya'da meydana gelen depremi deneyimleyen kadınlar, hijyen koşullarının sağlanamamasını en önemli sorunlardan biri olarak ifade etmişlerdir (Giusti et al., 2022). Annelerin bahsi geçen davranışı ve temiz su yetersizliği nedeniyle sınırlı sıvı alımlarına bağlı bitkinlik de emzirme sürecini etkilemektedir (Hwang et al., 2021). Barınaklarda yaşamak yalnızca mahremiyetin sağlanamaması açısından değil aynı zamanda güvenlik endişeleri açısından da emziren kadınlar için ciddi bir engel oluşturmaktadır.

Afet durumunda gıda ve su kıtlığı, aşırı kalabalık ortamlar, yolların ve ulaşım ağlarının tahrip olması, elektrik kesintileri ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişim,

kötü sanitasyona ek olarak hane içindeki bireylerin kaybedilmesi kadınların sorumluluklarını artırma yoluyla yaşanan sorunları daha da kötüleştirmektedir (Mudiyanselage et al., 2022; Sulaiman et al., 2016). Elektrik kesintileri, formül mama ile beslenen bebekleri; suyun ısıtılmasındaki güçlükler ve kullanılan malzemelerin hijyeninin sağlanmasındaki yetersizlikler yoluyla olumsuz etkilemektedir (Hipgrave et al., 2012).

Afetlerde en önemli sorunlardan biri temel sağlık hizmetlerinin sekteye uğramasıdır. Bu süreçte emzirme ile ilgili meme başı çatlakları, süt yetersizliği, bebekte emme sorunları gibi problem yaşayan annelerin danışmanlık hizmetlerine ulaşması güçleşir. Gönüllü yardım kuruluşlarında görev yapan personelin emzirme desteğine ilişkin bilgi ve kaynak yetersizliği göz önüne alındığında, emzirme desteğine ihtiyaç duyan annelerin yaşadığı mağduriyetler daha iyi anlaşılabilir (Mudiyanselage et al., 2022). Oysa laktasyon desteği, başarılı emzirmenin devamı için kritik önem taşımaktadır (WHO, 2017). CDC acil durumlarda sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olmasının bazı ebeveynlerin emzirme veya süt sağma olasılıklarını azaltıcı bir etkiye sahip olabileceğine ve bebek maması kullanmayı düşünmeye yönlendirebileceğine dikkat çekmektedir (CDC, 2022).

Afet durumlarında toplumsal cinsiyet temelli kalıplaşmış roller, yardım dağıtım süreçlerine de yansiyabilmektedir (Hirani et al., 2023). Yani cinsiyet duyarlılığı taşımayan veya ataerkil normlara dayalı şekilde kurgulanmış yardım sistemleri, emziren anneleri doğrudan ve dolaylı yollarla etkileyebilir. Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınların çoğunlukla “bakım veren” rolüne odaklanmaktadır. Yardım organizasyonları bu rolün getirdiği mahremiyet, emzirme alanı, hijyen malzemesi gibi özel ihtiyaçları çoğu zaman ihmal etmektedir. Bu durum emziren annelerin görünmez hale gelmesine fiziksel ve psikososyal sağlıklarının riske girmesine neden olabilmektedir (Gribble et al., 2011; Sarimin et al., 2020). Cinsiyet körü politikaların uygulandığı pek çok ülkede emzirme önlüğü, göğüs pedi, süt sağma pompası gibi özel ürünler ihtiyaç olarak görülmemektedir. Ayrıca emziren annelerin gıda dağıtımında pozitif ayrımcılığa ihtiyacı olduğu bilinmelidir (Sarimin et al., 2020). Aksi takdirde sistematik ihmaller kaçınılmaz hale gelir. Çünkü bebekler, çocuklar, gebe ve paspartum dönemdeki kadınlar özellikle acil durumlarda yetersiz beslenmeye karşı savunmasızdır (CDC, 2022). Nitekim Haiti’de yapılan çalışmada yiyecek almak için paraları olmayan kadınların yoğun stres yaşadıkları belirtilmektedir (Dörnemann & Kelly, 2013). Bu nedenle insani yardımların cinsiyete duyarlı bir yaklaşımla yürütülmesi gerekmektedir. Cinsiyete duyarlı yardımlar, yalnızca kadınların ve çocukların sağlığını korumakla kalmayıp aynı zamanda insan hakları temelli bir yaklaşımın da gereğidir.

Lojistik zorluklar kapsamında değerlendirilebilecek bir diğer önemli husus, kontrolsüz bebek maması dağıtımıdır. Kriz dönemlerinde bebek maması, emzik ve biberon gibi ürünlerin plansız şekilde tedarik edilmesi, temel altyapı, hijyen koşulları ve mutfak gereçlerinin yetersizliği nedeniyle anne sütü ikamelerinin güvenli biçimde hazırlanmasını engelleyebilir. Bu da söz konusu bağışların faydadan çok zarar getirme potansiyelini artırmaktadır (Sulaiman et al., 2016). Afet yardım kamplarında yaşayan bebekler ve küçük çocuklar, yetersiz emzirme uygulamaları ile hijyenik olmayan koşullarda, özellikle kirli suyla hazırlanan formül sütlerin kullanımı nedeniyle yetersiz beslenme, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve bulaşıcı hastalıklara açık hale gelme riskleri ile karşı karşıya gelmektedir (Mudiyanselage et al., 2022). Malezya’da 2014 yılındaki sel felaketi sonrası annelere yapılan yoğun bebek maması bağışları, bazı annelerin emzirmeyi bırakmasına ve mamayı besinlerle karıştırmak gibi uygunsuz şekillerde kullanmasına yol açmıştır. Birçok anne, mamayı kullanmamanın israf olacağı düşüncesiyle emzirmeyi sürdürmekte tereddüt etmiştir (Sulaiman et al., 2016).

## 2.2. Psikososyal Faktörler

Afetlerin neden olduğu kayıplar, travma belirsizlik ve güvenlik endişeleri, annelerin psikolojik sağlığını olumsuz etkiler. Yüksek stres seviyeleri afet durumunda annelerin emzirme motivasyonlarını azaltarak emzirme öz yeterliliklerini olumsuz etkileyebilir (MirMohamadali et al., 2019). Yapılan çalışmalar emzirme öz yeterliliğinin azalmasının emzirmeyi sonlandırma ve sadece anne sütüyle besleme üzerindeki olumsuz etkilerine vurgu yapmaktadır (DeYoung et al., 2018; Goudet et al., 2011). Stres kaynaklı kortizol yükselmesi oksitosin salınımını engelleyerek anne sütü üretimini azaltabilir (Dell’Osso et al., 2013). Her ne kadar bazı çalışmalar, emzirmenin anne ve bebek arasındaki temas yoluyla annedeki stresi azalttığını ortaya koysa da, afet ortamlarında bu olumlu etkinin çoğu zaman sağlanamadığı görülmektedir (Gökçay et al., 2023). Nitekim Hırvatistan’da yapılan bir çalışmada savaş ortamında yaşanan stresin emzirmenin yaygınlığını ve süresini azalttığına dikkat çekilmektedir (Zakanj et al., 2000). Bir başka çalışmada; Batı Sumatra’da 2024’te meydana gelen ani sel felaketi sonrasında emziren kadınların yorgunluk, stres, uyku eksikliği, iştahsızlık ve anksiyete yaşadıkları ve bu durumun anne sütü üretiminin azalmasıyla istatistiksel olarak anlamlı olduğu ifade edilmektedir (Rahmi & Amelin, 2025). Bununla birlikte literatür anne sütü üretiminin genellikle stresten ve kısa süreli yiyecek eksikliğinden kısmen etkilendiğini ancak uygun destekle bu durumun yönetilebileceğini ifade etmektedir (Mudiyanselage et al., 2022). Bununla birlikte afetlerden sonra ruh hali değişiklikleri, travma sonrası stres

bozuklukları görülebilmektedir. 2023 büyük depremde sonra Adıyaman'da yapılan bir çalışmada çadırda kalan emziren kadınların post travmatik stres skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğu, emzirmeye devam edenlerin daha düşük skorlara sahip olduğu saptanmıştır (Öz et al., 2024). Bu nedenle afetlerden sonra emziren kadınların ruhsal sağlıklarına yönelik koruyucu tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Afetlerde aile bireylerinin kaybı, topluluktan kopma, yer değiştirme ya da güvenli bağ kurulamayan barınma alanlarında yaşamak annelerin sosyal destek kaynaklarını azaltır. Sosyal desteğin azlığı, doğrudan psikolojik iyilik halini ve emzirmeyi etkiler. Bu durumlarla baş edecek duygusal ve sosyal gücü bulamayan anneler emzirmeyi sürdürebilmek için gerekli motivasyonu kaybedebilmektedirler (Gribble et al., 2011; Hirani et al., 2023). 2022'de Beyrut'ta gerçekleşen patlama sonrasında aileden destek görememe, bilgi ve destekleyici politikaların eksikliği, politik istikrarsızlık, bunlara ek olarak COVID-19 salgını ve ekonomik krizin annede stres oluşturduğu, bu faktörlerin emzirmeyi zorlaştırdığı belirtilmektedir (Ramadan et al., 2022). Hirani özellikle bir afet sonrasında yerinden edilmiş kadınların aile desteklerini kaybetmeleri durumunda resmi ve profesyonel desteğin emzirme üzerindeki olumlu katkısına dikkat çekmektedir (Hirani et al., 2023).

Emzirmek stres ve kriz durumlarında anne için zorlayıcı olabilir. Ancak bir felakette, anneler emzirmeye motive oldukları takdirde, bebekler için hayat kurtarıcı bir karar vermiş olacaktırlar (Sulaiman et al., 2016).

### 2.3. Emzirmeye Yönelik Bilgi Eksikliği ve Kültürel İnançlar

Emzirme, afet koşullarında bile bebeklerin en güvenli ve sağlıklı beslenme yöntemidir. Ancak bilgi eksikliği, mitler ve kültürel olarak yerleşmiş yanlış inançlar, emzirmeyi sekteye uğratarak hem anne hem de bebek sağlığını riske atmaktadır.

Afetler sırasında emzirme uygulamaları, bireylerin ait olduğu toplumda yaygın olan bilgi, inanç ve geleneklerden etkilenmektedir. Bazı toplumlarda anneler, ilk sütü vermemek, emzirmeye geç başlamak ya da ilk emzirmeden önce farklı gıdalar sunmak, aile büyüklerinin baskısı ile ek gıda vermek gibi geleneksel uygulamalara yönelebilmektedir (Mudiyanselage et al., 2022; Yalçın et al., 2023; Hirani et al., 2023). Ayrıca bazı anneler ve aile üyeleri yetersiz beslendiklerinde veya bebekleri ishal olduğunda emzirmeyi bırakmaları gerektiğine inanmaktadır (Sulaiman et al., 2016).

Kriz dönemlerinde sütün miktarı ve kalitesinin düşüşüne ve bebeklerinin doymadığına inanan anneler emzirmeyi kesebilmektedir. Ülkemizde 2023 depreminden sonra yapılan bir çalışmada araştırma kapsamındaki kadınların

%78.6'sı deprem nedeniyle sütlerinin azaldığını bildirmiştir (Öz et al., 2024). Türkiye'de yürütülen diğer nitel bir çalışmada, Suriyeli mülteciler emzirmenin anne sağlığını olumsuz etkilediğini ve emziren annelerin iyi beslenmesi gerektiğini düşünmektedir, ayrıca bu annelerin çoğu ilk emzirmeden önce başka bir gıda ile bebeklerini beslemektedir (Yalçın et al., 2023). Benzer biçimde Afrika'lı kadınlar açlık ve yoksulluğun süt üretimi ve emzirmeyi olumsuz etkilediğine inanmaktadır (Engebretsen et al., 2010; Sayed et al., 2021). Sayed ve arkadaşları, COVID-19 karantinası sürecinde Afrikalı kadınların güvenli gıdaya erişimde yaşadıkları güçlüklerin emzirmeyi olumsuz etkilediğine dikkat çekmektedir (Sayed et al., 2021). Bununla birlikte ülkemizdeki büyük depremde emziren annelerin emzirmeye devam etmek istedikleri saptanmıştır (Suzan et al., 2025). 2011'deki Büyük Doğu Japonya Depremi, ardından gelen tsunami ve Fukushima Daiichi Nükleer Santrali kazası sonra yapılan çalışmada yalnızca anne sütüyle besleme oranında önemli bir değişiklik bulunmamıştır. Bununla birlikte nükleer santral kazasından etkilenen bölgede yaşayanlar radyoaktif maddelerin süte geçmesinden endişe ederek mama kullanımına yönelmişlerdir (Kyojuka et al., 2016).

Yoksul ülkelerde ise kadınlar toplumsal cinsiyetin attığı ahlaki ve sosyal normlara uygun davranış sergilemek zorunda kalmaktadır. Pakistan'da yapılan bir çalışmada, doğal afet ve ekonomik zorluklar sonrasında kadınların aile bireylerini besleyebilmek için sıkça öğün atladıkları, bunun da emziren annelerin sağlığı ve süt üretimini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Hirani et al., 2023).

Haiti'de yaygın bir halk inancına göre “move san” yani “kötü kan” öfke, stres, travma ya da duygusal çalkantılar sonucunda vücutta birikir ve sağlık sorunlarına yol açar. Bu inanış özellikle afetler sonrası doğum yapan kadınlarda yaygınlaşmakta ve bebeklerin erken süttten kesilmesini meşrulaştıran bir düşünce biçimine dönüşmektedir (Dörnemann & Kelly, 2013).

Ayrıca kadınların maruz kaldıkları afetin, fiziksel sağlıkları üzerindeki etkilerinden duydukları endişeler de emzirmelerini olumsuz etkileyebilir. Buna ek olarak genellikle, formül sütünün besin içeriğinin çok daha iyi olduğuna inanan anneler arasında emzirmenin sürdürülebilirliği azalmaktadır (Sulaiman et al., 2016).

### 3. Destekleyici Uygulamalar ve Öneriler

Afetler, annelerin bebeklerini sağlıklı bir şekilde emzirmesini engelleyen fiziksel, lojistik, kültürel ve psikolojik zorluklar içerir. Bu zorlukların

üstesinden gelebilmek için emzirmeyi özendirmeye ve sürdürmeye yönelik uygulamaların afet planlama sürecine dahil edilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda anne-bebek dostu stratejilerin geliştirilmesi, toplumsal düzeyde bilgi ve farkındalık sağlanması, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi ve mama dağıtımının profesyonelce ihtiyaca yönelik yapılması önem arz etmektedir.

### 3.1. Anne Dostu Alanlar ve Bebek Dostu Hastane Uygulamaları

Yapılan çalışmalar afet sonrasında pek çok ülkede anne dostu alanlar kurmakta zorlanıldığına işaret etmektedir (Sulaiman et al., 2016; Öz et al., 2024; Dörnemann & Kelly, 2013). Anne dostu alanlar, afet bölgelerinde annelerin bebeklerini rahatça emzirebileceği hijyenik alanlar olmalıdır. Bu alanlar, yalnızca fiziksel güvenlik ve mahremiyet sunmakla kalmamakta, aynı zamanda annelere psikolojik destek de sağlayarak emzirmenin devamlılığına katkı sağlayabilmektedir (Sulaiman et al.). Türkiye’de yaşanan büyük deprem sonrasında da annelerin en büyük ihtiyaçlarından birinin anne dostu alanlar olduğu saptanmıştır (Öz et al., 2024; Suzan et al., 2025). Bununla birlikte İtalya ve Yeni Zellenda’da yaşanan afetlerden sonra anne odalarının kurularak profesyonel destek sağlandığı belirtilmektedir (Hargest-Slade, & Gribble, 2015; Giusti et al., 2022). Sulaiman ve arkadaşları çalışmasında afet sonrasında alınacak basit önlemlerin annelerin emzirme süreçlerine destek olabileceğine vurgu yapmaktadır. Örneğin taşınabilir bölmeleri olan ve perdeyle kapatılabilen odalar oluşturulabileceğini, bunun dışında annelere bebeklerini sıkıca sarabilecekleri bir örtü verilerek emzirmenin kolaylaştırılabileceğini belirtmektedir (Sulaiman et al., 2016).

Kriz durumlarında bebek dostu hastane uygulamalarının devam etmesi emzirmenin desteklenmesi açısından önem taşımaktadır. Afetten etkilenen bölgelerde en az bir bebek dostu hastanenin varlığının emzirmeye başlama üzerinde güçlü ve olumlu bir etkiye sahip olduğu, toplum, aile ve profesyonel emzirme desteğinin emzirmeyi kolaylaştırıcı faktörler arasında bulunduğu belirtilmektedir (Grubestic & Durbin, 2022; Part et al., 2022).

### 3.2. Eğitim ve Danışmanlık

Afet sürecinde emziren kadınlara eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması emzirmenin sürdürülebilirliği açısından çok kıymetlidir. Çünkü afet sürecinde eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin profesyonelce gerçekleştirilmesi afet sonrası annelerin fiziksel, zihinsel, duygusal, ruhsal ve sosyal refahına katkı sağlamaktadır (Hirani et al., 2023; Russell et al., 2025). Pek çok çalışma normal koşullar altında verilen emzirme danışmanlığının emzirme öz yeterliliğini ve becerilerini, emzirme oranını ve emzirme süresini

artırdığını ortaya koymuştur (Shafaei et al., 2020; Rhodes et al., 2021; Keenan-Devlin, et al., 2021). Literatür afet sonrası emzirme danışmanlığının sağlıklı koşullarda verilmesi halinde işe yarayabileceğine dikkat çekmektedir (Hirani et al., 2023). Türkiye’de 2023 yılında gerçekleşen ve oldukça geniş bir alanın etkilendiği deprem sonrasında anneler emzirme desteğine ihtiyaç duyduklarını ve sağlık profesyonellerinden bu konuda yeterince destek alamadıklarını belirtmişlerdir (Suzan et al., 2025). Bununla birlikte Türkiye’de Şubat 2023 depreminde düşük süt üretimi, meme reddi ve yeniden emzirme sorunlarına yönelik verilen telelaktasyon desteğinin başarılı bir relaktasyon elde edilmesinde ve psikolojik destek sunmada etkili olduğu saptanmıştır (Basibuyuk et al., 2025). Benzer biçimde Amerika’da kasırga sürecinde sunulan tele-danışmanlığın emzirme sorunlarını hafifletmede ve sosyal destek sunmada işe yaradığı belirtilmektedir (Russell et al., 2025).

Afet durumlarında emziren kadınlar, yaşadıkları fiziksel ve psikosozal stresin yanı sıra, yeterli ve dengeli beslenemediklerinde, sıklıkla sütünün yetersiz olacağı veya kesileceği inancıyla emzirmeyi bırakma eğilimi göstermektedirler (Gribble et al., 2011). Oysa bilimsel veriler, sanayileşmiş ülkelerdeki iyi beslenen kadınlar arasında enerji alımının artmasının, artan süt üretimiyle ilişkili olmadığını, yetersiz beslenmenin sorun olabileceği gelişmekte olan ülkelerde emziren kadınlara besin takviyesi yapılmasının genellikle süt hacmi üzerinde çok az veya hiç etkisinin olmadığı göstermektedir (Institute of Medicine Committee, 1991). Bu nedenle kadınlara, emzirmenin stres ve beslenme durumuyla emzirme arasındaki gerçek ilişkiler hakkında bilgi verilmesi yararlı olacaktır. Bununla birlikte gelenekçi toplumlarda süt hacmini artırdığı düşünülen bitkilere ulaşma imkanı olduğunda bunların temin edilmesinin emzirmeye katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (Mudiyaşelag et al., 2022). Afet veya acil durumda, annelere bebeklerin beslenmesi için en uygun gıdanın anne sütü olduğu, mamaların hazırlanması, mama tüketiminin olası dezavantajları, anne sütünün nasıl artırılacağına yönelik destek sağlanmalıdır. Ayrıca, afet ortamlarında görev alan sağlık çalışanlarının da cinsiyete duyarlı, kültürel duyarlılığa sahip bilimsel temelli destek sunmaları, annelerin emzirmeye devam etmelerini teşvik etmektedir (Hirani et al., 2021; Sulaiman et al., 2016).

Topluma ait dinamikler de emzirme üzerinde belirleyici olmaktadır. Amerika’da yapılan bir çalışmada felaketler için en fazla risk altında olan toplulukların büyük kentsel alanlarda olduğu, ancak bunların aynı zamanda emzirme destek kaynaklarının ulaşılabilir olduğu yerler olması ve afet durumunda emzirmeye yönelik hizmet alabilmeleri sebebiyle kentsel topluluklarda daha yüksek emzirmeye başlama seviyeleri saptanmıştır. Kırsal toplulukların ise bir felaket meydana geldiğinde daha fazla sosyal

kırılganlık gösterdikleri ve bu sebeple emzirmede sürekliliğin kesintiye uğradığı gözlenmiştir (Grubestic & Durbin, 2022). Ayrıca göç eden kadınların dil engelleri sağlık çalışanlarından emzirme desteği almalarına engel olmaktadır (Iellamo et al., 2024). Bu nedenle, sağlık görevlileri ve yardım kuruluşlarındaki bireylerin toplumdaki kırılganlıkların belirlenmesi, ihtiyaçlarının gözetilmesi hususunda da bilgilendirilmesi, afet koşullarında anne ve bebeğin korunması açısından büyük önem taşımaktadır.

Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Durum Fonu (UNICEF), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), Acil Durumlarda Bebek Beslenmesi Çekirdek Grubu gibi kuruluşlar acil durumlarda emzirme desteğinin sağlanabilmesi için rehber sunmaktadır. Bu kılavuzlar, afet koşullarında koordinasyonu sağlama, personelin eğitimi, emzirmeyi koruma ve teşvik etmenin yanı sıra anne sütü dışındaki ürünlerin kullanımına bağlı riskleri azaltmayı amaçlamaktadır (UNICEF, 2018; CDC, 2024; OG-IFE, 2017). Ancak, afet süreçlerinde bu rehberlerin uygulanmasına yönelik çeşitli güçlükler yaşanmaktadır (Hwang et al., 2021). Bu nedenle, afetlere hazırlık sürecinde coğrafi ve kültürel özellikler göz önünde bulundurularak özgün afet planlamalarının yapılması, bu planlamalar içerisinde prenatal bakım hizmetlerine özel bir yer verilmesi gerekmektedir. Sel, heyelan, kasırga, deprem ve salgın hastalıklar gibi doğal ya da insan kaynaklı afetler, yeterli bilgi ve danışmanlığın sunulmadığı ortamlarda kadınlar ve çocuklar için daha yıkıcı sonuçlara yol açabilmektedir. Özellikle 2023 yılında Türkiye’de yaşanan büyük depremler gibi geniş alanları etkileyen, ulaşım ve iletişim gibi temel altyapıların çöktüğü afet durumlarında, sağlık personelinin emzirme konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması hayati öneme sahiptir. Böylece, afetin ilk saatlerinden itibaren annelere doğru rehberlik sağlanabilir, emzirmenin kesintiye uğraması önlenir ve bebeklerin yaşam hakkı korunabilir.

### 3.3. Kontrollü Formül Mama Dağıtımı

Afetlerden sonra stres, beslenme yetersizliği, emzirmeye uygun mahrem alanların olmaması, emzirme öz yeterliliğinin azalması, sosyal destek kaybı gibi faktörlere ek olarak anne sütü yerine geçen ve doğal olmayan ürünlerin ücretsiz ve kontrolsüz dağıtımı emzirme davranışını olumsuz etkilemektedir (Hwang et al., 2021). Ayrıca dağıtılan mamaların israf olmasından korkulması, sağlık personelinin mama kullanmaya yönlendirmesi gibi durumlarda emzirmeyi tehlikeye sokmaktadır (Sulaiman et al., 2016; Iellamo et al., 2024; Summers & Bilukha, 2018). Yapılan bir çalışmada savaş koşullarında doğum yapan Ukraynalı anneler, doğum sonrası emzirmeye başlamak istediklerinde sağlık çalışanlarının engeliyle karşılaştıklarını ve

ihtiyaç duymadıkları halde mama yardımı aldıklarını belirtmiştir (Iellamo et al., 2024).

Mama kullanımının en önemli risklerinden biri bebeklerin hayatını tehdit edebilecek mikroorganizmalarla karşılaşmasına neden olabilmesidir. Çünkü mama dağıtan insani yardım kuruluşları, mamanın nasıl hazırlanacağına dair bilgi vermemektedir. Ayrıca mamaların hazırlanması için uygun ortam bulmak güç olabilir. Bununla birlikte elektrik ve su yokluğunda kullanılan malzemelerin temizlenmesi, uygun koşullarda saklanması zorlaşmaktadır (DeYoung et al., 2018; Slaiman et al., 2016). Yapılan bir çalışmada 2006 yılında Endonezya/Yogyakarta depreminden sonra ishal vakalarındaki artışın bebek maması alımı ile güçlü bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (Hipgrave et al., 2012). Bununla birlikte çoğu zaman bu ürünler gereksinime göre dağıtılmamaktadır.

Uluslararası kuruluşlar bir afet durumunda bebek beslenmesinde ilk seçeneğin anne sütü olması gerektiğini, anne sütünün verilmesinin mümkün olmadığı durumlarda formül mama kullanılmasını önermektedir (UNICEF, 2018; CDC, 2024; OG-IFE, 2017.) Öyle ki bir bebeğin anne sütüne ulaşımının sağlanması için zorunlu hallerde, süt anne ve anne sütü bankaları vasıtasıyla süt temin edilmesi önerilmektedir (Güneş, 2019; Uçtu & Özerdoğan, 2017).

Emzirmenin afet koşullarında erken başlatılması, sürdürülmesi insan sermayesinin ve üretkenliğinin korunması için hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle afet sonrası yardımlarda anne sütü ikamelerinin dağıtımının, yeterli bilgiye sahip personelle ihtiyaca uygun olarak yapılmasına özen gösterilmelidir

### 3.4. Sosyal Destek Ağlarının Güçlendirilmesi

Afetler sırasında aile ve toplum desteği emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde etkili olan faktörlerden biridir. Bu etki toplumun mevcut kaynaklarının ve olumlu yeteneklerinin, sağlığı koruması ve iyileştirmesi yoluyla gerçekleşmektedir (Ramadan et al., 2022). Topluluk ve aile ağlarının emzirmeye özendirmesi, maddi yardım sağlaması, çocuk bakımı konusunda annenin yükünü hafifletmesi ve etkili iletişim ağları aracılığıyla kişilerarası ilişkilerin kuvvetlendirilmesi emzirmenin devam ettirilmesinde etkili yaklaşımlardır (Grubescic & Durbin, 2022). Yapılan çalışmalar afet sürecinde sosyal destek ağlarının kurulmasının ve kuvvetlendirilmesinin emzirme sorunlarını azaltmada ve emzirmenin sürdürülmesinde etkili olduğunu göstermektedir (Ramadan et al., 2022; Russell et al., 2025). Özellikle geleneksel ve emzirmeyi önemseyen toplumlarda aile desteği anne sütü ile beslemenin devamında etkili olmaktadır (Hirani et al., 2023).

Bununla birlikte toplumun kültürel yapısına uygun emzirmeye özendiren geleneksel uygulamaların afet sürecinde sürdürülmesi de emzirmeye katkı sağlamaktadır (DeYoung et al., 2018). Bunlara ek olarak afet sürecinde emzirmeye yönelik, annelerin ihtiyaç duyduğu emzirme çadırları, hijyen seti, mahremiyeti sağlayacak örtü gibi basit malzemelerin ve uygun ortamın hazırlanması, resmi ve kamusal bir destek olarak yararlı olmaktadır (Sarimin et al., 2020; Sulaiman et al., 2016). Nitekim yapılan çalışmalar bebek ve anne sağlığı odaklı sağlık politikalarının afet sürecinde uygulanmasının, toplum, aile ve profesyonel emzirme desteğinin emzirmeye başlama ve devamı üzerinde güçlü ve olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Grubestic & Durbin, 2022; Part et al., 2022). Bazı durumlarda annelerin iş yükünün paylaşılması bile emzirmeye olumlu katkı sağlayabilir. Yapılan bir araştırmada genellikle kuraklık koşullarının neden olduğu su güvensizliğinin, annelerin su toplamak için daha fazla zaman harcamak zorunda kalmasına dolayısıyla emzirmeye engel teşkil edebileceğine dikkat çekilmektedir (Schuster et al., 2020). Literatür değerlendirildiğinde, yalnızca emziren annelerin değil, aynı zamanda eşlerin, aile büyüklerinin, sağlık çalışanlarının ve insani yardım görevlilerinin de emzirme konusunda bilinçlendirilmesi, optimum emzirme uygulamalarına ulaşmada kritik bir rol oynamaktadır. Bu sayede, afet dönemlerinde emzirmeyi teşvik eden geniş tabanlı ve toplumsal bir destek ağı oluşturulabilir.

## Sonuç

Afet durumlarında anne ve bebek sağlığı, toplumun genel sağlık göstergeleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu süreçlerde emzirmenin korunması, sürdürülmesi ve desteklenmesi, bebeklerin hayatta kalma şansını artırmakta, bulaşıcı hastalıklara karşı koruma sağlamakta ve anne-bebek bağlanmasını güçlendirmektedir. Ancak literatür, afet koşullarında emzirmenin önünde barınma, yetersiz beslenme ve hijyen sorunları gibi fiziksel zorlukların, sağlık hizmetlerine erişim güçlüğü, resmi destek mekanizmalarının eksikliği, kontrolsüz mama yardımı gibi yapısal zorlukların, stres, travma, emzirememe korkusu, geleneksel inançlar ve mitler ile sosyal destek yokluğu veya yetersizliği gibi psikososyal zorlukların bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu zorlukların üstesinden gelebilmek için, afet hazırlık planlarına emzirmeye özel stratejilerin dahil edilmesi, insani yardım kuruluşu ekiplerinin, sağlık çalışanlarının ve aile üyelerinin bu konuda eğitilmesi gerekmektedir. Ayrıca, afet sürecinde emzirmenin korunmasına yönelik ulusal ve uluslararası rehberlerin güncellenmesi ve uygulanabilirliğinin artırılması da büyük önem taşımaktadır. Zira acil durumlarda emzirme; bebeklere gıda güvenliği, fiziksel ve duygusal rahatlık sağlayarak onları koruyan bir kalkan işlevi görmek ve bir hayat kurtarıcı müdahale olarak değerlendirilmektedir.

## Kaynaklar

- AFAD (2022), Şubat). Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>. Erişim tarihi: 4 Nisan 2025
- Akarsu, R. H., Tuncay, B., & Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.).
- Andersson, N., Paredes-Solís, S., Legorreta-Soberanis, J., Cockcroft, A., & Sherr, L. (2010). Breast-feeding in a complex emergency: four linked cross-sectional studies during the Bosnian conflict. *Public health nutrition*, 13(12), 2097–2104. <https://doi.org/10.1017/S1368980010001667>
- Basibuyuk, M., Karabayır, N., Celep, G., Karademir, F., Kacir, A., Bilgin, D., Büke, Ö., Öçal, Ö., Senkal, E., Kula, M., Özbay, Y. S., Gönültas, Ö., Ulukol, B., & Dagli, F. (2025). Telelactation Support in Emergency Situations: Experiences From the Recent Devastating Earthquakes in Turkey. *Cureus*, 17(2), e79399. <https://doi.org/10.7759/cureus.79399>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2024). Infant and young child feeding in emergencies (IYCF-E). Available at: <https://www.cdc.gov/infant-feeding-emergencies-toolkit/php/index.html>. Accessed: April 11, 2025
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2022). Infant and Young Child Feeding in Emergencies Toolkit. Available at: [file:///C:/Users/HP/Downloads/cdc\\_127804\\_DS1.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/cdc_127804_DS1.pdf). Accessed: April 10, 2025
- Creek, T. L., Kim, A., Lu, L., Bowen, A., Masunge, J., Arvelo, W., Smit, M., Mach, O., Legwaila, K., Motswere, C., Zaks, L., Finkbeiner, T., Povernelli, L., Maruping, M., Ngwaru, G., Tebele, G., Bopp, C., Puhr, N., Johnston, S. P., Dasilva, A. J., ... Davis, M. K. (2010). Hospitalization and mortality among primarily nonbreastfed children during a large outbreak of diarrhea and malnutrition in Botswana, 2006. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 53(1), 14–19. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e3181bdf676>
- Dell’Osso, L., Carmassi, C., Massimetti, G., Stratta, P., Riccardi, I., Capanna, C., et al. (2013). Age, gender and epicenter proximity effects on post-traumatic stress symptoms in L’Aquila 2009 earthquake survivors. *J Affect Disord.*;146:174–180. doi: 10.1016/j.jad.2012.08.048
- Deniz Bilgin, D., & Karabayır, N. (2024). Infant and Young Child Feeding in Emergencies: A Narrative Review. *Turkish archives of pediatrics*, 59(2), 135–143. <https://doi.org/10.5152/TurkArchPediatri.2024.23184>
- DeYoung, S., Suji, M., Southall, H.G. (2018). Maternal Perceptions of Infant Feeding and Health in the Context of the 2015 Nepal Earthquake. *Journal of Human Lactation*.34(2):242-252. doi:10.1177/0890334417750144

- Dörnemann, J., & Kelly, A. H. (2013). 'It is me who eats, to nourish him': a mixed-method study of breastfeeding in post-earthquake Haiti. *Maternal & child nutrition*, 9(1), 74–89. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00428.x>
- Engebretsen, I., Moland, K.M., Nankunda, J., Karamagi C.A., Tylleskär, T., Tumwine, J.K. Gendered perceptions on infant feeding in Eastern Uganda: continued need for exclusive breastfeeding support. *Int Breastfeed J*. 2010;5:13. doi: 10.1186/1746-4358-5-13.
- Fatema, S.R., East, L., Islam, M.S., Usher, K. (2021). Impact and Risk Factors Affecting South and Southeast Asian Women Following Natural Disasters: A Systematic Review *Int J Environ Res Public Health*. 21;18(21):11068. doi: 10.3390/ijerph182111068.Health
- Giusti, A., Marchetti, F., Zambri, F., Pro, E., Brillo, E., & Colaceci, S. (2022). Breastfeeding and humanitarian emergencies: the experiences of pregnant and lactating women during the earthquake in Abruzzo, Italy. *International breastfeeding journal*, 17(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00483-8>
- Gökçay, G., Keskindemirci, G., Özboru Aşkan, Ö., Aksakal, M.T. (2023). Child health protection during emergency situations. *M. Ist Fac Med*.86(3):254-263.
- Gribble, K. D., McGrath, M., MacLaine, A., & Lhotska, L. (2011). Supporting breastfeeding in emergencies: protecting women's reproductive rights and maternal and infant health. *Disasters*, 35(4), 720–738. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2010.01239.x>
- Grubestic, T. H., & Durbin, K. M. (2022). Breastfeeding, Community Vulnerability, Resilience, and Disasters: A Snapshot of the United States Gulf Coast. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 11847. <https://doi.org/10.3390/ijerph191911847>
- Gupta, N., Deierl, A., Hills, E., & Banerjee, J. (2021). Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway : 1992), 110(8), 2310–2315. <https://doi.org/10.1111/apa.15913>
- Güneş, H. N. (2019). Sosyal Olarak İnşa Edilmiş Modern Annelik Söylemi İçerisinde Bir Asma Kat Sütanne Geleneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(69), 252-267.
- Goudet, S. M., Griffiths, P. L., Bogin, B. A., & Selim, N. (2011). Impact of flooding on feeding practices of infants and young children in Dhaka, Bangladesh Slums: what are the coping strategies?. *Maternal & child nutrition*, 7(2), 198–214. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2010.00250.x>

- Hargest-Slade, A. C., & Gribble, K. D. (2015). Shaken but not broken: Supporting breastfeeding women after the 2011 Christchurch New Zealand earthquake. *Breastfeeding review : professional publication of the Nursing Mothers' Association of Australia*, 23(3), 7–13.
- Hipgrave, D. B., Assefa, F., Winoto, A., & Sukotjo, S. (2012). Donated breast milk substitutes and incidence of diarrhoea among infants and young children after the May 2006 earthquake in Yogyakarta and Central Java. *Public health nutrition*, 15(2), 307–315. <https://doi.org/10.1017/S1368980010003423>
- Hirani, S. A. A., Richter, S., Salami, B., & Vallianatos, H. (2023). Socio-cultural Factors Affecting Breastfeeding Practices of Mothers During Natural Disasters: A Critical Ethnography in Rural Pakistan. *Global qualitative nursing research*, 10, 23333936221148808. <https://doi.org/10.1177/23333936221148808>
- Hirani, S., Richter, S., & Salami, B. (2021). Humanitarian aid and breastfeeding practices of displaced mothers: a qualitative study in disaster relief camps. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 27(12), 1197–1202. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.087>
- Hwang, C. H., Iellamo, A., & Ververs, M. (2021). Barriers and challenges of infant feeding in disasters in middle- and high-income countries. *International breastfeeding journal*, 16(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00398-w>
- Iellamo, A., Wong, C. M., Bilukha, O., Smith, J. P., Ververs, M., Gribble, K., Walczak, B., Wesolowska, A., Al Samman, S., O'Brien, M., Brown, A. N., Stillman, T., & Thomas, B. (2024). “I could not find the strength to resist the pressure of the medical staff, to refuse to give commercial milk formula”: a qualitative study on effects of the war on Ukrainian women’s infant feeding. *Frontiers in nutrition*, 11, 1225940. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1225940>
- Infant Feeding in Emergency Core Group. (2017). *Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers Developed by the IFE Core Group*. Available at: [https://www.cnnonline.net/sites/default/files/2024-02/ops-guidance-on-ife\\_v3\\_english.pdf](https://www.cnnonline.net/sites/default/files/2024-02/ops-guidance-on-ife_v3_english.pdf). Accessed , April 5, 2025
- Institute of Medicine (US) Committee on Nutritional Status During Pregnancy and Lactation. *Nutrition During Lactation*. Washington (DC): National Academies Press (US); 1991. 1, Summary, Conclusions, and Recommendations. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235600/>
- Keenan-Devlin, L. S., Hughes-Jones, J. Y., & Borders, A. E. B. (2021). Clinically integrated breastfeeding peer counseling and breastfeeding outcomes.

- Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association, 41(8), 2095–2103. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01096-5>
- Kyozuka, H., Yasuda, S., Kawamura, M., Nomura, Y., Fujimori, K., Goto, A., Yasumura, S., & Abe, M. (2016). Impact of the Great East Japan Earthquake on feeding methods and newborn growth at 1 month postpartum: results from the Fukushima Health Management Survey. *Radiation and environmental biophysics*, 55(2), 139–146. <https://doi.org/10.1007/s00411-016-0636-7>
- MirMohamadaliIe, M., Jazani, R. K., Sohrabizadeh, S., & Nasrabadi, A. N. (2019). Barriers to breastfeeding in disasters in the context of Iran. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(1), 20-24.
- Mizrak Sahin, B., & Kabakci, E. N. (2024). Breastfeeding Experiences of Mothers Staying in Temporary Shelter Areas in Disaster-Affected Provinces in the 2023 Türkiye Earthquake. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, 40(4), 613–622. <https://doi.org/10.1177/08903344241273367>
- Murcia-Baquero, L. M., Sandoval-Pinto, E., Guerrero, C. H., López Flores, M. L., Sierra-Diaz, E., & Cremades, R. (2024). The Phenomenon of Human Migration on the Breastfeeding Practices of Migrant Women: A Scoping Review. *Cureus*, 16(7), e63614. <https://doi.org/10.7759/cureus.63614>
- Öz, E., Küçükkeleşçe, O., Kurt, O., & Kapıcı, Y. (2024). The relationship between earthquake-induced post-traumatic stress disorder and breastfeeding attitude and behavior. *BMC psychiatry*, 24(1), 343. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05803-2>
- Part, C., Filippi, V., Cresswell, J. A., Ganaba, R., Hajat, S., Nakstad, B., Roos, N., Kadio, K., Chersich, M., Lusambili, A., Kouanda, S., & Kovats, S. (2022). How do high ambient temperatures affect infant feeding practices? A prospective cohort study of postpartum women in Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. *BMJ open*, 12(10), e061297. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061297>
- Punamäki, R. L., Diab, S. Y., Vänskä, M., AlBarqouni, N., & Quota, S. R. (2025). Maternal and foetal exposure to potentially toxic metals of modern weaponry and infant cognitive, sensorimotor, and socioemotional development: The role of breastfeeding. *Infant behavior & development*, 79, 102040. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2025.102040>
- Rahmi, N., & Amelin, F. (2025). Infant and young children's mother profile related to breastfeeding practices during and after the flash floods disaster in Agam, West Sumatra, 2024. In *E3S Web of Conferences* (Vol. 604, p. 05005). EDP Sciences.

- Ramadan, N., Bonmatí-Tomas, A., Juvinyà-Canal, D., & Ghaddar, A. (2022). Online breast-feeding support groups as a community asset in Lebanon after Beirut explosion. *Public health nutrition*, 25(8), 2254–2264. <https://doi.org/10.1017/S1368980022000295>
- Ratnayake Mudiyanse, S., Davis, D., Kurz, E., & Atchan, M. (2022). Infant and young child feeding during natural disasters: A systematic integrative literature review. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 35(6), 524–531. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.12.006>
- Rhodes, E. C., Damio, G., LaPlant, H. W., Trymbulak, W., Crummett, C., Surprenant, R., & Pérez-Escamilla, R. (2021). Promoting equity in breastfeeding through peer counseling: the US Breastfeeding Heritage and Pride program. *International journal for equity in health*, 20(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01408-3>
- Russell, J.H., Haushalter, A., Rhoads, S.J. (2025). Supporting Breastfeeding Women Amid Natural Disasters in the US: A Scoping Review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*;19:c24. doi:10.1017/dmp.2024.323
- Sarimin, D. S., Ponidjan, T. S., & Wanda, D. (2020). The Use of the Apron and Disaster Baby Carriers to Improve the Exclusive Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers in Disaster-Affected Zones in Indonesia. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 44(3), 166–173. <https://doi.org/10.1080/24694193.2020.1761481>
- Sayed, N., Burger, R., Harper, A., & Swart, E. C. (2021). Lockdown-Associated Hunger May Be Affecting Breastfeeding: Findings from a Large SMS Survey in South Africa. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 351. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010351>
- Schuster, R. C., Butler, M. S., Wutich, A., Miller, J. D., Young, S. L., & Household Water Insecurity Experiences-Research Coordination Network (HWISE-RCN) (2020). “If there is no water, we cannot feed our children”: The far-reaching consequences of water insecurity on infant feeding practices and infant health across 16 low- and middle-income countries. *American journal of human biology : the official journal of the Human Biology Council*, 32(1), e23357. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23357>
- Segura-Pérez, S., Richter, L., Rhodes, E., Hromi-Fiedler, A., Vilar-Compte, M., Adnew, M., et al. (2022). Risk factors for self-reported insufficient Milk during the first 6 months of life: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 18:e13353. doi: 10.1111/mcn.13353
- Shafaci, F. S., Mirghafourvand, M., & Havizari, S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a rando-

- mized controlled clinical trial. BMC women's health, 20(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>
- Singh Z. (2020). Disasters: Implications, mitigation, and preparedness. *Indian J Public Health*. 2020 Jan-Mar;64(1):1-3. doi: 10.4103/ijph.IJPH\_40\_20.
- Summers, A., & Bilukha, O. O. (2018). Suboptimal infant and young child feeding practices among internally displaced persons during conflict in eastern Ukraine. *Public health nutrition*, 21(5), 917–926. <https://doi.org/10.1017/S1368980017003421>
- Suzan, Ö. K., Topal, S., Çaka, S. Y., & Çınar, N. (2025). Investigation of the sustainability of breastfeeding and infant nutrition in the earthquake region based on mothers' experiences: a qualitative study. *BMC public health*, 25(1), 953. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22137-0>
- Tavoulari, E. F., Benetou, V., Vlastarakos, P. V., Kreatsas, G., & Linos, A. (2015). Immigrant status as important determinant of breastfeeding practice in southern Europe. *Central European journal of public health*, 23(1), 39–44. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4092>
- Topcu EG. (2023). Disaster preparedness: The effects of natural disasters on women's health in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet*. 2023 Nov;163(2):345–347. doi: 10.1002/ijgo.15149. Epub 2023 Sep 18.
- Uçtu, A.K., Özerdoğan, (2017). N. Anne Sütü Bankası. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.4(2):593–6.
- UNICEF, Türkiye. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>. Erişim tarihi: 4 Nisan 2025
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2018). Nutrition in Emergencies. Available at: <https://www.unicef.org/media/97011/file/Nutrition-in-emergencies-Saving-Lives-Today-Strengthening-Systems-for-Tomorrow.pdf>. Accessed , April 5, 2025
- White-Traut R. (2004). Providing a nurturing environment for infants in adverse situations: multisensory strategies for newborn care. *Journal of midwifery & women's health*, 49(4 Suppl 1), 36–41. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.05.004>
- World Health Organization (2017). Available at: Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>. Accessed , April 5, 2025
- World Health Organization (2023). Infant and young child feeding. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Accessed, April 5, 2025

- World Health Organization. Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies Geneva: World Health Organization; 2004. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42710/9241546069.pdf>. Accessed , April 5, 2025
- Yalcin, S. S., Aydin Aksoy, E., Yalcin, S., & Eryurt, M. A. (2023). Breastfeeding status and determinants of current breastfeeding of Syrian refugee children in Turkey. *International breastfeeding journal*, 18(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00538-w>
- Yalçın, S. S., Erat Nergiz, M., & Yalçın, S. (2023). Evaluation of breastfeeding and infant feeding attitudes among syrian refugees in Turkey: observations of Syrian healthcare workers. *International breastfeeding journal*, 18(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00579-9>
- Sulaiman, Z., Mohamad, N., Ismail, T. A., Johari, N., & Hussain, N. H. (2016). Infant feeding concerns in times of natural disaster: lessons learned from the 2014 flood in Kelantan, Malaysia. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 25(3), 625–630. <https://doi.org/10.6133/apjcn.092015.08>
- Hipgrave, D. B., Assefa, F., Winoto, A., & Sukotjo, S. (2012). Donated breast milk substitutes and incidence of diarrhoea among infants and young children after the May 2006 earthquake in Yogyakarta and Central Java. *Public health nutrition*, 15(2), 307–315. <https://doi.org/10.1017/S1368980010003423>
- Sarimin, D. S., Ponidjan, T. S., & Wanda, D. (2020). The Use of the Apron and Disaster Baby Carriers to Improve the Exclusive Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers in Disaster-Affected Zones in Indonesia. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 44(3), 166–173. <https://doi.org/10.1080/24694193.2020.1761481>
- Zakanj, Z., Armano, G., Grgurić, J., & Herceg-Cavrak, V. (2000). Influence of 1991-1995 war on breast-feeding in Croatia: questionnaire study. *Croatian medical journal*, 41(2), 186–190.

## Afetlerde Kontraseptif Yöntem Kullanımı

Çiler Çokan Dönmez<sup>1</sup>

Derya Kaya Şenol<sup>2</sup>

### Özet

Afetler dünyada akut gelişen, yıkıcı sonuçlar doğurabilen, insanlığı ve doğayı olumsuz etkileyen istenmeyen durumlardır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) afeti, dış ülkelerden yardım istenecek şiddetteki ani ekolojik olaylar şeklinde tanımlamaktadır. Afet durumları ciddi derecede hasarlara ve can kaybına neden olan deprem, sel, tsunami, yangın, volkanik patlamalar, kasırga, pandemi, savaş, vb. olaylar olarak sayılmaktadır. Afetlerden tüm insanlık etkilenmekte ancak incinebilir gruplar arasında yer alan kadınlar hem üreme sağlığı cinsel sağlık açısından hemde toplumsal rollerinden dolayı daha fazla etkilenmektedirler. Nitekim literatürdeki çalışmalarda da afet olaylarında kadınların erkeklere göre daha fazla ve olumsuz yönde etkilendikleri belirtilmektedir. Afet olaylarında özellikle kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişim eksikliği sonucu istenmeyen gebelikler, isteyerek düşükler, sağlıksız küretajlar, kadına yönelik cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon oranlarında artış görülmektedir. Bu nedenle afet dönemlerinde kontraseptif yöntemlerin kullanımı ve kullanım sürekliliği oldukça önem arz etmektedir. Bu bölümde afet dönemlerinde kontrasepsiyon yöntem kullanımının önemi, bu yöntemlere erişim eksikliği sonucu ortaya çıkabilecek istenmeyen durumlar ve kontrasepsiyon hizmetlerinin sürekliliğinin önemine değinilmiştir.

- 1 Dr. Öğr. Üyesi, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, cilerdonmez@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0001-8706-3685
- 2 Doç. Dr., Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, dderya\_kaya@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-9101-2909

## 1. Giriş

Afetler globalleşen dünyada öngörülemeyen, akut gelişen, yıkıcı sonuçları olabilen, insanlığı ve doğayı etkileyen istenmeyen durumlardır (İlkin Aydın ve ark., 2024; Nahar ve Pillai, 2024). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) afeti, büyük ölçüde yardım gerektirecek büyüklükte ani ekolojik durum şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2023). Afet durumları ciddi derecede hasarlara ve can kaybına neden olan deprem, sel, tsunami, yangın, volkanik patlamalar, kasırga, pandemi, savaş, vb. olaylar olarak sayılmaktadır (Seddighi ve ark., 2022; Su ve ark., 2022; Makwana, 2019). Dünyada afetlerin sıklığı jeolojik değişimlerden dolayı giderek artmakla birlikte birçok birey özellikle incinebilir gruplar olan kadınlar, çocuklar ve yaşlılar bu durumdan daha olumsuz etkilenebilmektedir. Literatürde son on yılda afet kaynaklı ölüm oranlarının yaklaşık olarak 38 bin olduğu belirtilmektedir (Ritchie ve ark., 2022). Konuya yönelik yapılan araştırmalarda, afetlerden kadınların erkeklere göre daha çok etkilendiği belirtilmektedir (İslam ve ark., 2017; Tearne ve ark., 2021). Afet olaylarında incinebilir grupta bulunan kadınların fiziksel sağlığının yanı sıra üreme ve cinsel sağlığı da olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Özellikle afet sonrası üreme sağlığı hizmetlerine erişim eksikliği sonucu istenmeyen gebelikler, isteyerek düşükler, sağlıksız küretajlar, kadına yönelik cinsel istismar, CYBE oranlarında artış görülebildiğinden kontraseptif yöntemlerin bu dönemde kullanımı ve kullanım sürekliliği oldukça önem arz etmektedir. Bu nedenle bu bölümde afet dönemlerinde kontrasepsiyon yöntem kullanımının önemi, bu yöntemlere erişim eksikliği sonucu ortaya çıkabilecek istenmeyen durumlar ve kontrasepsiyon hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması hakkında bilgilendirmek amaçlanmıştır.

## 2. Afetler

Afet, bir toplumda kayıplara ve şiddetli aksaklıklara neden olan bir durum şeklinde tanımlanmaktadır. Farklı bir tanımla afet; bir toplumun tamamını veya belirli bir kısmını etkileyen bireylerin fiziksel, duygusal, ekonomik, sosyal açılardan kayıplar yaşamasına neden olan, günlük yaşam faaliyetlerini kesintiye uğratan, teknoloji, doğa veya insandan kaynaklanan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Chaudhary ve Piracha, 2021). Afetler özellikle çevrenin harabiyetine, psikolojik travmalara, can ve mal kaybına ve sonuç olarak insani krizlereneden olmaktadır. Afad, afet çeşitlerini doğal ve insan kaynaklı afetler şeklinde iki grupta sınıflandırmıştır.

### 2.1. Doğal Afetler

Dünyanın hareketleri sonucunda genellikle insan kontrolü dışında gelişen toplumda korku, kaygı ve karışıklık yaratan durumlara doğal afetler

denilmektedir. Doğal afetler meydana getirdiği fiziksel, sosyal ve ekonomik sonuçları ile büyük önem arz etmektedir (Şahin ve Zengin Demirebilek, 2023).

AFAD'a göre doğal afetler yavaş gelişen (şiddetli soğuklar, kuraklık, kıtlık vb.) ve ani gelişen (deprem, sel, çığ, fırtına, kasırga, heyelan, volkan, yangın vb.) doğal afetler olarak iki grupta sınıflandırılmaktadır (AFAD, 2021).

## 2.2. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsan faaliyetleri (biyolojik, endüstriyel, kimyasal kazalar, nükleer, taşımacılık kazaları, aşırı kalabalıktan meydana gelen kazalar) sonucu ortaya çıkan afetlere denilmektedir. Bu tür afetlerin gerçekleşmesinde zemini bozuk yerlere yerleşim alanları kurmak, tehlikeli alanlara müdahalelerde bulunmak gibi birtakım etkenler rol oynamaktadır (Öztürkel, 2021).

Afetler bir toplumda her kesimi aynı doğrultuda etkilememektedir. İncinebilir gruplar arasında sayılan kadınlar, çocuklar, yaşlı ve engelli bireyler afetlerden daha olumsuz etkilenmektedirler. Özellikle kadınlar toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ekonomik zorluklar, sağlık hizmetlerine kısıtlı erişim, şiddet, üreme ve cinsel sağlık hizmetlerine erişim eksikliği ve bu eksiklikler sonucu ortaya çıkan istenmeyen gebelikler, isteyerek düşükler, güvensiz küretaj ve CYBE gibi olumsuz sonuçlar nedeniyle daha fazla etkilenmektedirler. Bu nedenle toplumsal rolleri gereği kadınların afet dönemlerinde üreme ve cinsel sağlık hizmetlerine erişimleri oldukça önem kazanmaktadır.

## 3. Kontraseptif Yöntemler

Kontraseptif yöntemler, istenmeyen gebeliklerden korunmayı sağlamak amacıyla kullanılan yöntemlerdir. Bu yöntemler geleneksel, modern ve cerrahi yöntemler olarak sınıflandırılmaktadır (Şahin, 2024).

### 3.1. Geleneksel Yöntemler

Geleneksel yöntemler herhangi bir kimyasal madde, araç ve cerrahi gerektirmeden uygulanan ve yan etkileri olmayıp etkinlikleri düşük olan yöntemlerdir (Altun, 2024).

#### 3.1.1. Takvim yöntemi

Takvim yöntemi, 6 ay boyunca menstrüel döngülerin takibi yapılarak kullanılan doğal bir yöntemdir (Özçelik, 2016). Yöntem fertil günlerde ya koitustan kaçınılması ya da herhangi bir AP yöntemi kullanımı esasına dayanmaktadır (Naturalcycles, 2021). Bu yöntemle ovulasyon zamanlarında artan vücut ısı ve servikal mukustaki değişiklik ile gözlenmektedir. Bu

yöntem CYBE' a karşı korumamakta ve menstrüel döngünün her kadında farklılık göstermesi nedeniyle etkin bir yöntem olarak kabul edilmemektedir (Gürkan, 2019).

### 3.1.2.Geri çekme yöntemi

Cinsel ilişki sırasında erkeğin ejekülasyon öncesinde penisini vajenden dışarı çıkarmasıyla spermin vajene girişinin engellenmesi durumudur. En sık tercih edilen geleneksel yöntemlerdendir. Geri çekme yönteminin ejakülat öncesi sıvı ya da vajinal sekresyonlarla da bulaşabileceği için CYBE karşı koruyuculuğu bulunmamaktadır (Mayoclinic, 2022).

### 3.1.3.Bazal vücut sıcaklığı yöntemi

Ovulasyondan sonra luteal fazda progesteronun etkisiyle bazal vücut sıcaklığının artmasından sonraki en az 2-3 gün cinsel ilişkiden kaçınılması durumudur.

### 3.1.4.Servikal mukus yöntemi

Servikal mukusun ince, kaygan ve çok miktarda olduğu dönemler ve takip eden 4 gün boyunca cinsel perhiz uygulanarak korunma sağlanmaktadır.

### 3.1.5.Semptotermal yöntem

Bazal vücut sıcaklığı yöntemi ve servikal mukus yönteminin beraber uygulanması durumudur (Horvath ve ark., 2018).

### 3.1.6.Laktasyonel amenore

Laktasyon döneminde prolaktinin yükselmesiyle GnRH salınımı baskılanmakta ve hipotalamus-hipofiz-over aksı nedeniyle amenore gerçekleşmektedir. Amenore süresi kadınlar arasında farklılık göstermekle birlikte yaklaşık 6 ay sürmektedir. Ancak ovulasyon menstruasyon başlamasa bile oluşabilmektedir. Bu yöntemin etkili olabilmesi için annenin menstrüel kanamasının başlamaması, bebeğin 6 aydan küçük olması, yalnızca anne sütü ile beslenmesi ve emzirmenin 2-3 saat sık aralıklarla ve her emzirmenin en az 10-15 dakika sürmesi gerekmektedir. Bu yöntemin avantajları; postpartum dönemde etkili olması, maliyetinin olmaması, anne ve bebek sağlığına yararları, postpartum dönem kanamayı azaltması, emzirmeyi desteklemesi ve herhangi bir yan etkisinin bulunmaması olarak sayılabilmektedir (Horvath ve ark., 2018; Altun, 2024).

### 3.2.Modern Yöntemler

Bariyer yöntemler; kadın kondomu, prezervatif (erkek kondomu), diyafram, vajinal sünger, servikal başlık ve spermisitlerdir. Bunların arasında spermisitler dışında kalanlar sperm ve yumurtanın birleşimini önleyen fiziksel bir bariyer görevi görürken CYBE'a karşı korunmada da en etkili yöntemler olarak kabul edilmektedirler. Spermisitler ise CYBE'a karşı koruma sağlamamaktadırlar (Altun, 2024; Horvath ve ark., 2018; ACOG, 2018; Aksu, 2015).

Enjektabl yöntemler, uzun etkili hormonlar içeren kontraseptiflerdir. Bu enjektabl yöntemler kas içine enjekte edilerek ayda 1 kez uygulanmaktadır. Kombine östrojen+progesteron ve yalnız progesteron içeren formları bulunmaktadır.

Oral Kontraseptifler; kombine oral kontraseptifler ve yalnız progesteron içeren tabletler şeklinde bulunmaktadır. Kombine tabletler östrojen içermesi nedeniyle birtakım kontrendikasyonlara neden olmaktadır. Sigara içen ve 35 yaş üstü kadınlarda, emziren kadınlarda, bilinen derin ven trombozu veya pulmoner emboli öyküsü durumlarında, meme kanseri tanısında, migren tipi baş ağrıları varlığında, mikrovasküler komplikasyonları olan diyabet, hipertansiyon olgularında, serebrovasküler olay öyküsü varlığında, koroner arter veya iskemik kalp hastalığı öyküsü durumlarında, karaciğer hastalığı (iyi huylu hepatik adenom, karaciğer kanseri, aktif viral hepatit veya şiddetli siroz), uzun süreli immobilizasyon gerektiren büyük ameliyatlarda veya bacaklara yönelik herhangi bir operasyon geçirecek olan olgular kombine tablet kullanımı için birtakım kontrendikasyonlar oluşturmaktadır.

Kombine tabletlerin yüksek kontraseptif etkinlik göstermelerinin yanısıra birtakım faydaları da bulunmaktadır. Premenstrual semptomlarda azalma, menstruel kanamanın azalması ve düzenlenmesi, memenin benign hastalıklarından koruma, over ve endometriyum kanseri riskinde azalma, hirsutizm ve akne de azalma gibi faydaları da bulunmaktadır (LactMed, 2024; Altun, 2024; Horvath ve ark., 2018; 22).

Yalnız progesteron içeren tabletler; genellikle östrojen almaması gereken kadınlarda kullanılmaktadır. Servikal mukus viskozitesini artırarak sperm penetrasyonunu engellemekte ve endometriumu inceltirerek implantasyonu engellemektedir (Çakıroğlu ve ark., 2021).

#### 3.2.1.Rahim İçi Araç (RİA)

Rahim içine yerleştirilen bir araç olup gebeliği önleyici, güvenilir, uzun süre etkili, geri dönüşümlü, kullanışlı kontraseptif bir yöntemdir. Pelvik

inflamatuvar hastalıklara yol açmaması için steril koşullarda uygulanması gerekmektedir. RİA'ların hormon içeren ve içermeyen formları mevcuttur.

-Bakırlı RİA: Bakır tel ile sarılmış "T" harfine benzer polietilenden oluşmaktadır. Steril inflamatuvar değişiklikler yanında bakırın etkisiyle spermin hareketliliğini azaltarak ve endometrium ve overlere transportuna etki ederek fertilizasyonu ve implantasyonu önlemektedir (LactMed, 2021).

-Hormonlu RİA (Mirena): Progesteron salınımı yaparak servikal mukusu kalınlaştırıp sperm geçişini engellemekte ve endometrium tabakasını inceltmektedir. Dolayısıyla spermin implantasyonu da önlenmiş olmaktadır. Progesteron olarak 52 miligram Levonorgestrel (LNG) içermektedir. Gebelikten koruma süresi 5-7 yıl arasındadır. Anormal kanama şikayeti olan kadınlarda tedavi amacı ile de uygulanabilmektedir (Dinchart ve ark., 2020).

### 3.2.2. Transdermal Yama

İnce, yapışkan bir bantın kol ya da vücudun başka bir bölgesine yapıştırılması ile günlük 150 mikrogram norelgestromin (progesteron) ve 20 mikrogram etinil estradiol (östrojen) kana salınmaktadır. Üç ardışık hafta boyunca her haftanın aynı gününde bant uygulanmakta ve ardından bantsız bir hafta geçirilmesi gerekmektedir. Bant kullanılırken banyo yapma, yüzme ve egzersiz gibi normal aktivitelere devam edilebilmektedir. Bandın yapışkanlığını azaltacak losyon, vücut yağı ve krem gibi ürünlerin kullanımı önerilmemektedir (Horvath ve ark., 2018).

### 3.2.3. Vajinal Halka (Nuvaring)

Dış çapı 54 milimetre ve kalınlığı 4 milimetre olan saydam, esnek, renksiz bir halkadır. Menstrüasyonun 3-4. günü vajinaya uygulanan hormonal bir yöntemdir. Günlük 15 mikrogram östrojen ve 120 mikrogram progesteron salınımı yapar. Etkinlik süresi 21 gündür ve bu süre sonunda 7 gün ara verilip 8.gün yeni bir halka uygulanması gerekmektedir (Değerli Kodaz ve ark., 2018).

### 3.3. Cerrahi Yöntemler (Sterilizasyon)

Cerrahi yöntemlerde amaç, kontrasepsiyonun kalıcı olarak sağlanmasıdır. Geri dönüşsüz bir yöntem olup diğer yöntemlere göre daha etkili olduğu bilinmektedir.

### 3.3.1. Tüp Ligasyonu

Kadında her iki fallopi tüpünün cerrahi olarak kapatılması uygulamasıdır. Bu şekilde spermilerin yumurtaya ulaşması engellenmiş olmaktadır. Genç kadınlarda ve hiç doğum yapmamış kadınlarda önerilmemektedir.

### 3.3.2. Vazektomi

Erkeklerde ductus deferensin çift taraflı şekilde cerrahi olarak kapatılması uygulamasıdır. Bu şekilde spermeler tıkanan kanallardan ejakülate geçmemektedir. Lokal anestezi altında sadece 15 dakikalık bir sürede ayakta tedavi ile yapılan bir işlemdir. Tüp ligasyonuna göre uygulanması daha az invaziv ve daha basit bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Horvath ve ark., 2018).

### 3.4. Acil Kontrasepsiyon

Herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmaksızın gerçekleşen cinsel ilişkiden sonra, düzenli kullanılan kontraseptif yöntemin eksik ya da yanlış kullanımında (kondomun yırtık olması, doğum kontrol tabletlerinin alınımının unutulması gibi) veya cinsel saldırı gibi durumlarda gebeliğin önlenmesi için kullanılan yöntemlerdir. Acil kontrasepsiyon bir aile planlaması yöntemi olmamakla birlikte yaşanan ilişkiden sonra özellikle ilk 72 saat içinde hormonal tabletlerin kullanılması gerekmektedir. Burada amaç, follikülün gelişimini önleyip servikal mukusun kalınlaşmasını sağlayarak sperm transportunu engellemektir (Altun, 2024; Şahin, 2024).

## 3. Afetlerde Üreme ve Cinsel Sağlık Hizmetleri

Afetler çeşitli doğa olaylarının neden olduğu yıkımlar olarak tanımlanmakta ve günlük yaşam akışını bozarak, can ve mal kayıplarına neden olan, sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntıların görüldüğü, toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen ekolojik olaylardır (Çakmak ve ark., 2018). Literatürde son yirmi yılda afetlerin sıklık ve şiddetinin giderek arttığı ve dünya çapında üç milyardan fazla insanın bu durumdan etkilendiği bildirilmektedir (Strid ve ark., 2022). Afetler, bireylerin fiziksel sağlığının dışında kronik hastalıkları şiddetlendirmekte, sağlık hizmetlerine erişimi yetersiz kılmakta ve üreme ve cinsel sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir.

Afetlerden en fazla etkilenen incinebilir grupların başında kaynaklara daha az erişim, fırsat eşitsizliği, fiziksel, sosyal, biyolojik ve ekonomik farklılıklara daha fazla maruz kalmaları nedeniyle kadınlar gelmektedir. (Şimal Yavuz & Yeşildere Sağlam, 2023; Ilgın ve Karagül, 2022; Kohan ve ark., 2016). Kadınlar afet sonrası dönemde sıklıkla üreme sağlığı hizmetlerine erişim

eksikliği sonucu istenmeyen gebelikler, isteyerek düşükler, sağlıksız küretajlar, kadına yönelik cinsel istismar, CYBE’ya maruz kalmakta ve koruyucu sağlık hizmetlerine erişimde eksiklik yaşamaktadırlar (İlkin Aydın ve ark., 2024; Demir ve Öter, 2023). Yapılan araştırmalarda afet sonrası kadınlarda erkeklerden daha yüksek ölüm oranları ve daha yüksek hastalık oranlarının görüldüğü bildirilmektedir. Ayrıca literatürde kadınların daha fazla sayıda şiddete ve tacize uğradıkları da rapor edilmiştir (Demirci ve Avcu, 2021). Afetlerde kadınların ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulmaması ve sağlık hizmetine erişimde problem yaşamaları, kadınların toplumsal rolleri nedeniyle tüm toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Kohan ve ark., 2016).

Krizde Üreme Sağlığı için Kurumlararası Çalışma Grubu (IAWG) acil bir kriz/afet dönemlerinde toplumun cinsel ve üreme sağlığı ihtiyaçları karşılanmadığında önemli sağlık sorunlarının ortaya çıkabileceğini belirtmiştir (IAWG, 2018; Kipay, 2023; Stephens & Lassa, 2020) (Tablo 1).

| <i>Tablo 1. Afet Durumlarında CS/ÜS İhtiyacı Karşılanmadığında Karşılaşılabilecek Durumlar</i> |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Anne ve Yenidoğan Morbidite ve Mortalitesi                                                     | Antenatal Bakım ve İzlemlerin Yetersiz Olması                |
| Prematür Doğum Riski                                                                           | Fetal Büyüme ve Gelişimde Gerilik                            |
| Düşük Doğum Ağırlıklı Yenidoğan                                                                | Emzirme Sorunları                                            |
| Spontan Abortus Riski                                                                          | Enfeksiyonlar                                                |
| Cinsel Saldırı Sonucu İstenmeyen Gebelikler                                                    | İstenmeyen Gebeliklerin Güvensiz Yöntemlerle Sonlandırılması |
| Kontrasepsiyona erişememe                                                                      | CYBE ve HIV’de Oranlarında Artış                             |
| Travma ve Depresyon                                                                            | Ruh Sağlığı Sorunları                                        |

Cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik afet sonrası sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği çalışmalarda; afet durumlarının bireylerin cinsel sağlığını etkilediği, kadınlarda jinekolojik problemlerin prevalansının arttığı, kadınların cinsel sağlık bilgi düzeyinin düşük olduğu, kondomlara erişimin ve kullanımının azaldığı saptanmıştır (Stephens& Lassa, 2020; Low ve ark., 2019; Myers ve ark., 2018; Rosenberg & Bakomeza, 2017). Toplumun cinsel sağlık ve üreme sağlığının korunması bakımından afet durumlarında, enfeksiyon önleme yöntemlerine (kondom gibi) erişimin sağlanması, enfeksiyonlara ilişkin tedavilerin sürekliliği büyük önem taşımaktadır (Murewanhema ve ark., 2022). İran’da yapılan bir çalışma deprem sonrası kadınların sağlık gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığını, cinsiyet

eşitsizliklerinin arttığını ve evlilik ilişkilerinin bozulduğunu bildirmiştir (Yoosefi Lebni ve ark., 2020). Afet sonrası üreme sağlığı ihtiyaçları üzerine yapılan çalışmalarda erken gebelik kaybı, prematür doğum, ölü doğum gibi doğuma bağlı komplikasyonların, menstrual sorunların, cinsel şiddetin arttığı belirtilmektedir (Safajou ve ark., 2024; Strid ve ark., 2022; Bahmanjanbeh ve ark., 2016). Konuya yönelik yapılan farklı çalışmalarda deprem sonrası kadınların menstrual döngüde düzensizlik yaşadıkları ve genital enfeksiyon oranlarında belirtilmektedir (Sohrabizadeh ve ark., 2016; Liu ve ark., 2016).

#### 4. Afetlerde Kontraseptif Yöntem Kullanımı ve Erişim Eksikliği

Kontraseptif yöntemlerin seçimi ve kullanımı bireyin yaşına, sağlık durumuna, partnerine, cinsel ilişki sıklığına ve çocuk sahibi olma isteğine bağlı olarak değişiklik göstermektedir (WHO, 2023). Bireylerin temel sağlık haklarından biri olan kontraseptif yöntemlere erişim, afet dönemlerinde kısıtlanabilmektedir. Kontraseptif yöntemlere erişimin yetersiz olması sonucu istenmeyen gebelikler ve bu gebeliklere bağlı komplikasyonlar artabilmekte, isteyerek düşükler ortaya çıkabilmektedir (Strid ve ark., 2022; WHO, 2023; IPPF, 2023). Yapılan bir çalışmada depremin kontraseptif yöntemlerin kullanım oranını değiştirmediği fakat hizmete ve kontraseptif yöntemlere erişimde azalma olduğu bildirilmiştir (Strid ve ark., 2022). Bu azalmanın nedeninin ise, doğal afet sonrası sağlık sisteminin hasar görmesi, hizmete ulaşımın olmaması, tıbbi malzeme yetersizliği, aile planlaması danışmanlığı verecek eğitimli personelin olmamasından kaynaklandığı öngörülmektedir (Strid ve ark., 2022). Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF-International Planned Parenthood Federation), ülkemizde gelişen 6 Şubat 2023 depremlerinden etkilenen bölgelerde, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının %50 oranında arttığını ve kontraseptif yöntemlere erişimin eksik kaldığını belirtmektedir (IPPF, 2023).

Afet durumlarında kadınların kontrasepsiyon yöntemlerine erişimde sıkıntılar yaşamasının istenmeyen ve plansız gebeliklerde artışa neden olduğu belirlenmiştir (Adkoli ve ark., 2022; Loewen ve ark., 2022). Literatür incelendiğinde Bangladeş'te deprem sonrası kadınlarda görülen istenmeyen gebelikler ve etkili faktörlerin incelendiği çalışmada; istenmeyen gebelik görülme oranının %28,1 olduğu ve kadınların yaş, eğitim seviyesi, meslek, aile planlaması yöntemi kullanım durumu ve çocuk sayısı ile istenmeyen gebelik oranları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Mocini ve ark., 2019). Kaya Şenol ve ark.'nın yaptıkları çalışmalarında, kadınların yaklaşık yarısının deprem öncesi modern bir aile planlaması yöntemi kullandığı ve deprem sonrası beş kadından birinin kontraseptif yöntem kullanımı için sağlık hizmeti alma durumunun olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Kaya Şenol

ve ark., 2025). Literatürdeki farklı çalışmalarda deprem sonrası kadınların modern kontraseptif yöntem kullanımının azaldığı, üreme sağlığı ve karşılanmayan aile planlaması hizmetlerinin arttığı, kontraseptif yöntemleri temin etmede ve yöntemlerin kullanımında azalma olduğu belirtilmektedir (Loewen ve ark., 2022; Behrman & Weitzman, 2016).

Kadınların düzenli olarak kontraseptif yöntem kullanması, afet ve kriz zamanlarında da bu yöntemlerin kullanımının sürdürülmesinde önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Rajabi ve ark.'nın yaptıkları çalışmada afetten etkilenen kadınlara kontraseptif yöntem sağlamanın yeterli olmayacağı, çiftlere doğurganlık bilinci ile planlı gebelikler konusunda gerekli bilgilendirmelerin yapılmasının önemi vurgulanmaktadır (Rajabi ve ark., 2022). Ayrıca afet dönemlerinde tesis ve alt yapıların harabiyete uğraması, sağlık kurum binalarının olumsuz etkilenmesi, kurumlarda sunulan hizmetlerin kalitesinin azalması ve ülkelerde ekonomik durgunluğun yaşanması sonucu aile planlaması hizmetlerine erişim eksikliği gibi kontrasepsiyon yöntem kullanımının önünde birtakım engeller bulunmaktadır (Strid ve ark., 2022; Adkoli ve ark., 2022; Caruso ve ark., 2020).

Literatürde kontrasepsiyon yöntemlerine erişimde dünyada birtakım eşitsizliklerin olduğu ve afet dönemlerinde bu eşitsizliklerin daha da arttığı belirtilmektedir (Goodman ve ark., 2017; Hammond, 2019). Bu eşitsizliklerin giderilmesinde kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanımına ilişkin maliyetin azaltılmasının, erişim ve bilgi eksikliğinin giderilmesinin etkin olabileceği vurgulanmaktadır (Goodman ve ark., 2017). OECD ülkelerinde afetlerin doğum kontrolü üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada; aile planlaması yöntemlerinin kullanımına teşvik edilen kadınların aile planlaması yöntemlerine bağlı kalma olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Freed ve ark., 2021). Konuya yönelik yapılan bu çalışmalar göstermektedir ki; afet dönemlerinde bireylerin ve özellikle kadınların kontraseptif yöntem ihtiyaçlarının karşılanması istenmeyen gebelikleri ve güvensiz düşüklere önlemek, CYBE önlemek açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda afetlerin kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanımına yönelik olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla toplum farkındalığının artırılması, kontraseptif yöntemlere erişimin sağlanması ve aile planlaması danışmanlığının içinde bulunulan duruma göre planlanıp uygulanması gerekmektedir.

## 5.Sonuç

Afetler tüm insanlığı olumsuz etkileyen doğa olaylarıdır. Bu afet olaylarında ve sonrası dönemde toplumun her kesimi olumsuz etkilenmekte

ancak incinebilir gruplardan olan kadınlar toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ekonomik zorluklar, sağlık hizmetlerine kısıtlı erişim, şiddet, üreme ve cinsel sağlık hizmetlerine erişim eksikliği ve bu eksiklikler sonucu ortaya çıkan istenmeyen gebelikler, isteyerek düşükler, güvensiz küretaj ve CYBE gibi olumsuz sonuçlar nedeniyle daha fazla etkilenmektedirler. Dolayısıyla afet gibi olağanüstü durumlarda kadınların özellikle üreme ve cinsel sağlık ihtiyaçları, kontraseptif yöntemlere erişimlerinin sağlanması göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle afet dönemlerinde kontraseptif yöntemlerin kullanımı ve bu hizmetlerin sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir.

## Kaynakça

- Adkoli, A., Kumar, S., Futterman, I. D., Clare, C. A., Futterman, I., & Clare, C. (2022). Access to family planning services following natural disasters and pandemics: A review of the english literature. *Cureus*, 14(7): e26926. DOI 10.7759/cureus.26926
- AFAD. (2021). Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>. Erişim tarihi: 30.05.2025.
- Aksu, H. (2015). Kontraseptif Yöntemler. A. Şirin, O. Kavlak (Ed.), *Kadın Sağlığı* içinde (s. 185-229). Nobel Tıp Kitapevleri. ISBN: 9786053351764.
- Altun, B. (2024). 6 Şubat Depremini Yaşamış Depremzede Kadınlardaki Deprem Sonrası Menstrual Değişiklik ve Kontrasepsiyon Durumunun Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi), Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Barrier Methods of Birth Control. Spermicide, Condom, Sponge, Diaphragm and Cervical Cup. [Internet]. 2018. [Erişim tarihi:20.05.2015]. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Barrier-Methods-of-Birth-Control-Spermicide-Condom-Sponge-Diaphragm-and-Cervical-Cap?IsMobileSet=false>
- Bahmanjanbeh F, Kohan S, Yarmohammadian MH, Haghshenas A. (2016). Evaluation of reproductive health indicators in women affected by East Azarbaijan earthquake on August 2012. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(5): 504–509.
- Behrman JA, Weitzman A. Effects of the 2010 Haiti Earthquake on Women's Reproductive Health. *Stud Fam Plann* 2016;47(1):3–17.
- Caruso, S., Rapisarda, A. M. C., & Minona, P. (2020). Sexual activity and contraceptive use during social distancing and self-isolation in the COVID-19 pandemic. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 25(6), 445–448. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1830965>
- Chaudhary, M. T., & Piracha, A. (2021). Natural disasters—origins, impacts, management. *Encyclopedia*, 1(4), 1101-1131. Doi: <https://doi.org/10.3390/encyclopedia1040084>
- Contraceptives, Oral, Combined. Drugs and Lactation Database (LactMed) [Internet]. 2024 Sep 15 [cited 2025 May 22]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501295/>
- Çakıroğlu MM, İncekara N, Seyrek SG. Aile Planlaması ve Kontraseptif Metotlar. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*. 2021 Dec 2;3(2):184–90.
- Çakmak H., Ocaktan, M. E., & Akdur, R. (2018). Doğal afetler, eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları (Akın A, Editör), Türkiye Klinikleri, Ankara, 88-94.

- Çakmak, V., Uysal, Z., Ünal, İ. ve Can Öztürk, H. (2021). Etkili aile planlaması yöntemi kullanmak üzere aile planlaması, kliniğine başvuran kadınların geri çekme yöntemlerini kullanma ve bırakma nedenleri. *Forbes J. Med*, 2(1), 31-40.
- Değerli Kodaz, N., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2018). Aile planlaması yöntemlerinde güncel gelişmeler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1).
- Demir, E., & Öter, G.E. (2023). Afet ve acil durumlarda toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığına etkileri. *All Sciences Proceedings, Konya*, 332-341. <http://as-proceeding.com/>
- Demirci, K., & Avcu, T. (2021). Afet süreçlerinde kadın bireylerin yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri: İzmir ili örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 11(1), 86-105.
- Dinchart E, Lathi RB, Aghajanova L. Levonorgestrel IUD: is there a long-lasting effect on return to fertility? *J Assist Reprod Genet* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2025 May 15];37(1):45–52. Available <https://link.springer.com/article/10.1007/s10815-019-01624-5>
- Freed, B., Hillman, S., Shantikumar, S., Bick, D., Dale, J., & Gauly, J. (2021). The impact of disasters on contraception in OECD member countries: a scoping review. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 26(5), 429–438. <https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1934440>
- Goodman, M., Onwumere, O., Milam, L., & Peipert, J. F. (2017). Reducing health disparities by removing cost, access, and knowledge barriers. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(4), 382-e1. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.12.015>
- Gürkan, Ö. C. (2019). Aile Planlaması Yöntemleri. H. A. Özkan içinde, *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (s. 81). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Hammond, A. (2019). “Disparities in Access to Contraception in the United States: an Intersectional Analysis”. *Scripps Senior* [https://scholarship.claremont.edu/scripps\\_theses/1356](https://scholarship.claremont.edu/scripps_theses/1356) Theses. 1356.
- Horvath, S., Schreiber, C. A., & Sonalkar, S. (2018). Contraception. In K. R. Feingold (Eds.) et. al., *Endotext*. MDText.com, Inc. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279148/>
- İlgin, H.Ö., & Karagül, D. (2022). Afet süreçlerinde kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet eşitsizliğinde sivil toplum kuruluşu çalışanlarının deneyimleri: Çanakkale ili örneği. *Journal of Emerging Economics and Policy*, 7(2), 85-103.
- Interagency Working Group (IAWG) (2018). Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings. Available from: <https://iawgfieldmanual.com/manual>.

- Intrauterine Copper Contraceptive. Drugs and Lactation Database (LactMed) [Internet]. 2021 Jun 21 [cited 2025 May 15]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500653/>
- Islam, M. R., Ingham, V., Hicks, J., & Manock, I. (2017). The changing role of women in resilience, recovery and economic development at the intersection of recurrent disaster: A case study from Sirajgang, Bangladesh. *Journal of Asian* <https://doi.org/10.1177/0021909614560244>
- İlkin Aydın, E., Dikmen, R., Şahin, S., & Kaplan, S., (2024). Afet Koşullarında Cinsel ve Üreme Sağlığı: Doğum Kontrolünün Önemi ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Akdeniz Sağlık bilimleri Güncel Araştırmalar Dergisi*, vol.2, no.1, 28-42.
- Kaya Şenol, D., Öztürk, A., & Akdemir, İ. (2025). Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Durumlarının Aile Planlaması Tutumları Üzerine Etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 59-69.
- Kipay, S.S. (2023). Deprem gerçeği ve kadın sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 855-860
- Kohan, S., Yarmohammadian, M. H., Bahmanjanbeh, F., & Haghshenas, A. (2016). Consequences of earthquake (August 2012) on Iranian women's reproductive health: A qualitative study. *Acta Medica Mediterranea*, 32, 1503-11.
- Liu D, Fu L, Jing Z, Chen C. (2016). Post-traumatic stress disorder and it's predictors among tibetan adolescents 3 years after the high-altitude Earthquake in China. *Arch Psychiatr Nurs*; 30(5):593 599.
- Loewen, S., Pinchoff, J., Ngo, T. D., & Hindin, M. J. (2022). The impact of natural disasters and epidemics on sexual and reproductive health in low and middle income countries: A narrativesyn thesis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 157(1), 11-18.
- Low, A. J., Frederix, K., McCracken, S., Manyau, S., Gummerson, E., Radin, E., ... & Schwitters, A. (2019). Association between severe drought and HIV prevention and care behaviors in Lesotho: A population based survey 2016–2017. *PLoS* <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002727>
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of family medicine and primary care*, 8(10), 3090-3095. Doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_893\_19
- Mayoclinic. (2022). Withdrawal method (coitus interruptus). Erişim Adresi: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/withdrawalmethod/about/pac20395283>. Erişim tarihi: 17.05.2025.
- Mocini, M., Mokhtari, N., & Vafaci, Z. (2019). Unwanted pregnancy after earthquake in bam city, Iran. *Pharmacophore*, 10(6-2019), 57-61.
- Murewanhema, G., Musuka, G., Gwanzura, C., Makurumidze, R., Chitungo, I., Chimene, M., ... & Madziyire, M. G. (2022). Maternal, sexual and

- reproductive health in marginalised areas: Renewing community involvement strategies beyond the worst of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3431. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063431>
- Myers, A., Sami, S., Onyango, M. A., Karki, H., Anggraini, R., & Krause, S. (2018). Facilitators and barriers in implementing the Minimum Initial Services Package (MISP) for reproductive health in Nepal post earthquake. *Conflict and health*, 12, 1-9. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0170-0>
- Nahar, S., & Pillai, V. K. (2024). Women's reproductive health in the aftermath of natural disasters in Bangladesh: Prospects empowerment. *Health Care for Women International*, 1-16. Doi: <https://doi.org/10.1080/07399332.2024.2341316>
- Naturalcycles. (2021). How effective is the calendar method? <https://www.naturalcycles.com/cyclematters/howeffective-is-the-calendar-method>. Erişim tarihi: 23.05.2025.
- Özçelik, E. (2016). Doğal aile planlaması yöntemleri, *The Journal of Turkish Family Physician*; 7(3), 45-53.
- Öztürkel, M. (2021). Afet yönetimi, afet lojistiği ve insani yardım lojistiği alanında yapılan tez çalışmalarının bibliyometrik analizi. Yüksek Lisans Tezi, Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Rajabi E, Hamidreza Khankeh HR, Ranjbar M, Mousavi M, Norouzi M, Farokhi, M. (2022). Evaluation of women's reproductive health status after the 2017 earthquake in Kermanshah, Iran. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*. 7(4),183-192 <http://dx.doi.org/10.32598/hdq.7.4.271.2>
- Ritchie, H., Rosado, P., & Roser, M. (2022). Natural disasters. *Our World in Data*.
- Rosenberg, J. S., & Bakomeza, D. (2017). Let's talk about sex work in humanitarian settings: piloting a rights based approach to working with refugee women selling sex in Kampala. *Reproductive Health Matters*, 25(51), 95-102. Doi: <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1405674>
- Safajou F, Nahidi F, Ahmadi F. (2024). Reproductive health challenges during a flood: A qualitative study. *Nurs Open*;11(1):c2044.
- Seddighi, H., Yousefzadeh, S., López López, M., Sajjadi, H., Vameghi, M., Rafiey, H., & Khankeh, H. (2022). Disaster Risk Reduction in Iranian Primary and Secondary School Textbooks: A Content Analysis. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(4), 1503-1511. doi:10.1017/dmp.2021.161
- Sohrabizadeh S, Tourani S, Khankeh HR. (2016). Women and health consequences of natural disasters: opportunity? challenge or Women & Health; 56(8):977-993.

- Stephens, J. H., & Lassa, J. A. (2020). Sexual and reproductive health during disasters: A scoping review of the evidence. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101733. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101733>
- Strid P, Snead MC, Galang RR, Bish CL, Ellington SR. (2022). Fertility and contraception among women of reproductive age following a disaster: a scoping review. *Reprod Health* 2022; 19(1): 147.
- Strid, P., Snead, M. C., Galang, R. R., Bish, C. L., & Ellington, S. R. (2022). Fertility and contraception among women of reproductive age following a disaster: a scoping review. *Reproductive Health*, 19(1), 147. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01436-4>
- Su, Y., Wu, X. V., Ogawa, N., Yuki, M., Hu, Y., & Yang, Y. (2022). Nursing skills required across natural and man made disasters: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3141-3158. Doi:<https://doi.org/10.1111/jan.15337>
- Şahin, D., Zengin Demirbilek, E. (2023). Doğal afet ve kriz yönetiminde sosyal medyanın etkisi: Kahramanmaraş merkezli deprem felaketi üzerine bir inceleme. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 51, 322-333.
- Şahin, H. (2024). Sağlık çalışanlarının aile planlaması (AP) yöntemlerine karşı tutumları. (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çankırı.
- Şimal Yavuz, N., & Yeşildere Sağlam, H., (2023). Afet Sürecinde Aile Planlaması Hizmetlerine Erişim. *ASES ULUSLARARASI AFET KONGRESİ* (pp.63-68). Kayseri, Turkey.
- Tearne, J. E., Guragain, B., Ghimire, L., Leaning, J., & Newnham, E. A. (2021). The health and security of women and girls following disaster: A qualitative investigation in post-earthquake Nepal. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 66, 102622. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102622>
- The International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2023). Unmet need for contraceptives quadruples in parts of earthquake-affected Türkiye. Available from: <https://www.ippf.org/media-center/unmet-need-contraceptives-quadruples-parts-earthquake-affected-turkiye>. Erişim Tarihi: 27.05.2025.
- World Health Organization (WHO). (2023). Family Planning/Contraception Methods. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. Erişim Tarihi: 17.05.2025.
- World Health Organization. (2023). Erişim adresi [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/family-planning-and-contraception](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/family-planning-and-contraception). Erişim tarihi: 23.05.2025.

Yoosefi Lebni, J., Khorami, F., Ebadi Fard Azar, F., Khosravi, B., Safari, H., Ziapour, A. (2020). Experiences of Rural Women With Damages Resulting From An Earthquake in Iran: A Qualitative Study. BMC Public Health, 20(1), 625. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08752-z>



## Afetlerde Kadın Sağlığı ve Sosyal Destek 8

Sati Koldaş Mir<sup>1</sup>

### Özet

Afet süreçlerinde kadınlar, toplumsal cinsiyet rolleri, yapısal eşitsizlikler, sınırlı kaynaklara erişim ve artan bakım sorumlulukları nedeniyle çok boyutlu risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Kadınların afetlerden daha fazla etkilenmesinin temelinde yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel faktörler yer almaktadır. Bu süreçte kadınlar; barınma, beslenme, hijyen, sağlık hizmetlerine erişim ve psikososyal destek alanlarında ciddi engellerle karşılaşmakta; üreme sağlığına yönelik ihtiyaçlar ise çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Afet döneminde yaşanan güvenlik açıkları, cinsel şiddet riskini artırmakta; kaynakların yetersizliği, kadınların temel haklara erişimini daha da zorlaştırmaktadır. Sosyal destek, kadınların psikolojik dayanıklılığını artıran ve afetlerin olumsuz etkilerini azaltan önemli bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır. Afet dönemlerinde, kadınların yeniden işlevsellik kazanabilmeleri ve ruhsal iyilik hallerini yeniden inşa edebilmeleri açısından sosyal desteğin süreklilik arz eden, organize ve erişilebilir biçimde sağlanması kritik bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir. Sağlık profesyonelleri, kadınların afet süreçlerinde sağlık ve psikososyal iyilik hallerinin yeniden inşasında kritik bir role sahiptir. Kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinin erişilebilir, bütüncül ve kültürel olarak duyarlı bir yaklaşımla sunulması hem bireysel hem de toplumsal iyileşme sürecini destekleyecektir. Bu nedenle, afet döneminde kadınlara yönelik sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet temelli ihtiyaçlara duyarlı biçimde eğitilmesi hayati önem taşımaktadır.

### 1. Afetlerde Kadın Olmak

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD, 2023) tarafından yayımlanan Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü'ne göre afet; toplumun tamamında ya da belirli kesimlerinde fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara yol açan, olağan yaşam akışını ve bireylerin günlük

1 Öğretim Görevlisi, Lokman Hekim Üniversitesi, sati.mir@lokmanhekim.edu.tr, <https://orcid.org/0009-0003-8493-9030>

faaliyetlerini kesintiye uğratan veya durduran, etkilenen toplumun mevcut baş etme kapasitesini aşan doğa, teknoloji veya insan kökenli olaylar olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte AFAD, afeti yalnızca meydana gelen olay olarak değil, esasen bu olayın yol açtığı yıkıcı sonuçlar bağlamında değerlendirmekte ve bu yönüyle afetin bir sonuç durumu olduğunu vurgulamaktadır. Doğal ya da insan kaynaklı afetler, yalnızca fiziksel çevreyi değil, aynı zamanda toplumsal yapıyı derinden etkileyen travmatik olaylar olarak tanımlanmakta; bu etkiler, bireylerin toplumsal konumu, cinsiyeti ve mevcut kırılganlık düzeyi doğrultusunda farklılaşmaktadır. Afetler, toplumsal düzenin bozulmasına yol açarken, özellikle bazı birey gruplarını daha savunmasız hale getirmektedir. Bu grupların başında ise kadınlar gelmektedir (Demir ve Gerçek Öter, 2023).

Kadınlar, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, afet süreçlerinde daha yüksek düzeyde risk altında bulunan gruplar arasında yer almaktadır. Bu durum, yalnızca biyolojik farklılıklardan değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet temelli yapısal eşitsizliklerden kaynaklanmaktadır. Nitekim afetlerin kadınlar ve erkekler üzerindeki etkilerinin eşit olmadığı, afetlerin toplumsal cinsiyet perspektifinden incelenmesiyle açıkça ortaya konulmaktadır (İnal ve Paksoy Erbaydar, 2016). Kadınlar afet dönemlerinde sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli engellerle karşı karşıya kalmakta; artan psikososyal gereksinimler, bakım yükündeki artış ve ekonomik kırılganlıklar gibi sorunlar sıklıkla müdahale planlarında yeterince dikkate alınmamaktadır. Bu bağlamda, afet yönetiminde toplumsal cinsiyete duyarlı bir yaklaşımın benimsenmesi, kadınların özgün gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması ve afet müdahale stratejilerinin eşitlikçi bir anlayışla yapılandırılması büyük önem taşımaktadır. Afetlerin neden olduğu bu olumsuz etkiler nedeni ile tüm bireyler risk altında olsa da cinsiyete dayalı eşitsizlikler (cinsel şiddet ve güvenlik sorunları), sosyal beklentiler (kadının bakım verici rolü vb.), özel durumlar (menstrüasyon, gebelik, doğum emzirme vb.) ve ruh sağlığı sorunlarına (travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete, depresyon vb.) bağlı olarak kadınlar ve kız çocukları daha ciddi riskler ile karşı karşıya kalmaktadır (Maher, 2019).

Afet durumlarında çocuk bakımı, ev işleri ve aile bireylerinin sorumluluğunu üstlenme gibi rollerin büyük ölçüde kadın ve kız çocuklarına yüklenmesi, onların afet bölgesini genellikle en son tahliye eden grup olmalarına neden olmaktadır. Afet sırasında mahremiyet alanlarının ortadan kalkması, barınma koşullarının yetersizliği, aile üyelerinin kaybı ve yalnız kalma durumları, kadınlar ve kız çocukları için cinsel istismar riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Aynı zamanda, kaynakların tükenmesi ve ekonomik zorluklar nedeniyle bazı ailelerin bakım yükünü hafifletme amacıyla kız

çocuklarını erken yaşta evlendirme eğilimi gösterdiği de vurgulanmaktadır (Llorente-Marrón ve ark., 2020). Tüm bu etkenler, kadınlar ve kız çocuklarını afet süreçlerinde daha savunmasız hale getirmekte ve toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Bu nedenle afet yönetim planlarının, toplumsal cinsiyet duyarlılığı çerçevesinde yapılandırılması ve kadın ile kız çocuklarının özgül ihtiyaçlarını gözeten stratejiler içermesi hayati bir önem taşımaktadır.

Afet durumlarında kadınlar, barınma, beslenme ve temel ihtiyaçlara erişim gibi yaşamsal alanlarda da ciddi güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadır. Günlük yaşam aktivitelerinin sekteye uğraması, eğitim ve istihdam alanlarında kesintiler yaşanması, ekonomik bağımsızlığın zedelenmesi ve sosyal yaşamdan dışlanma gibi etkiler, kadınların afet süreçlerindeki kırılganlığını daha da derinleştirmektedir (İnal ve Paksoy Erbaydar, 2016). Her ne kadar afetlerin etkileri tüm bireyler için yıkıcı olabilse de, toplumsal cinsiyet perspektifinden bakıldığında kadınlar açısından bu etkiler daha belirgin hale gelmekte; cinsiyet eşitsizliklerinin derinleşmesine ve kadınların temel insan haklarına erişiminde aksaklıklara yol açabilmektedir (Sohrabizadeh ve ark., 2016). Toplumdaki güç dengesizlikleri, cinsiyete dayalı eşitsiz sorumluluk dağılımı ve kadınların daha düşük sosyoekonomik statüsü gibi etkenler, afet sonrası kaynakların paylaşımı ve kullanımında adaletsizliklere neden olmaktadır. Su, gıda ve hijyen ürünleri gibi temel ihtiyaçlara erişimde yaşanan sınırlılıklar, kadınların yetersiz beslenme ve sağlık sorunlarıyla karşılaşma riskini artırmaktadır. Özellikle kadınların, elde ettikleri besin ve malzemeleri çoğu zaman çocuklar ve yaşlı aile bireyleriyle paylaşmaları, bu durumu daha da karmaşık bir hale getirmektedir (Enarson ve Fordham, 2001; Çiftçi ve ark., 2018).

Afetlere bağlı ölüm oranları incelendiğinde, istatistiksel veriler kadınların bu süreçlerde daha yüksek oranda yaşamını yitirdiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, kadınların biyolojik farklılıkları ve toplumsal rollerinden kaynaklanan kırılganlıkları nedeniyle afetlere karşı daha dezavantajlı bir konumda bulunmalarıyla ilişkilendirilmektedir (Ünür, 2021). Ancak buna karşın, afet sonrasında kadınların hayatta kalma ve iyileşme süreçlerinde daha hızlı örgütlenme kapasitesi sergiledikleri ve toplumsal dayanışma mekanizmalarını etkin bir şekilde devreye sokabildikleri de literatürde vurgulanmaktadır (Gündüz, 2022; Okay ve İlkcaracan, 2018). Bu durum, kadınların afet sonrası toparlanma süreçlerinde aktif ve dönüştürücü bir rol üstlenebileceğini göstermektedir.

Kadınların afet süreçlerinde daha fazla etkilenmelerine neden olan bir diğer önemli unsur ise gebelik, doğum ve üreme sağlığına ilişkin

komplikasyonların artmasıdır. Literatürde, afetlerin ardından planlanmamış ya da istenmeyen gebeliklerin ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların sıklığında artış yaşandığına dikkat çekilmektedir. Bu durum, çoğunlukla afet ortamlarında üreme sağlığı hizmetlerine ve ilgili medikal malzemelere erişimin azalması, sağlık kuruluşlarının fiziksel zarar görmesi ve temel sağlık hizmetlerine ulaşımın kısıtlanması ile ilişkilendirilmektedir (Selver Kipay, 2023). Ayrıca afet sonrası dönemde hijyen koşullarının bozulması, temiz su kaynaklarına erişimde yaşanan sorunlar ve genel yaşam koşullarının olumsuzlaşması, salgın ve bulaşıcı hastalıkların yayılım riskini artırmakta ve bu da toplum sağlığı açısından ciddi tehditler oluşturmaktadır (Ünür, 2021; Demir ve Gerçek Öter, 2023).

Afet sürecinde kadınlar, ev içi bakım sorumluluklarının artması, sınırlı eğitim olanakları, toplumsal cinsiyet normları ve kültürel inançlar nedeniyle çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmakta ve bu durum, onları aile içi şiddetle baş etme konusunda daha savunmasız bir konuma sürüklemektedir. Artan güvenlik açıkları, kadınları taciz, cinsel saldırı ve insan kaçakçılığı gibi ciddi tehditlerle karşı karşıya bırakmaktadır. Afet dönemlerinde tüm bireylerde psikolojik etkiler gözlemlenmekle birlikte, kadınlarda travma, uyku bozuklukları, yoğun stres ve saldırgan tutumlar gibi psikolojik sorunların daha yaygın olduğu bildirilmektedir (Demirci ve Avcu, 2021).

Afetler insanların sevdiklerini, evlerini ve geçim kaynaklarını kaybetmesine neden olarak bireylerde ciddi psikolojik, ekonomik ve sosyolojik sonuçlar doğurmakta; bu durum aile dinamikleri üzerinde de doğrudan ya da dolaylı olumsuz etkiler yaratmaktadır (Genç ve ark., 2021). Literatürde, kriz ve afet durumlarının ailelerin günlük rutinlerinde bozulmalara, iletişim problemlerine ve yoğun duygusal tepkilere yol açtığı; bu süreçte aile işlevselliğinin zayıfladığı, aile içi şiddet olaylarının ve boşanma oranlarının arttığına ilişkin bulgular yer almaktadır (Caruna, 2010; Cohan ve Cole, 2002; Parkinson, 2019; Russin ve Stein, 2022). Bu bağlamda yapılan güncel bir nitel araştırmada, Avustralya'da meydana gelen "Kara Cumartesi Yangınları" sonrasında evli kadınlarla gerçekleştirilen mülakatlar, afetin yol açtığı yüksek düzeydeki stresin kadınları daha kırılgan hale getirdiğini ortaya koymuştur. Araştırma bulgularına göre, yaşanan stresin özellikle erkekler tarafından kontrol edilememesi, bazı durumlarda eşlerine yönelik saldırgan davranışlara ve aile içi şiddete dönüşmektedir (Parkinson, 2019). Bu bulgular, afetlerin yalnızca fiziksel çevreyi değil, aynı zamanda toplumsal ilişkileri ve bireylerin psikososyal sağlığını da derinden etkilediğini göstermektedir. Tüm bu veriler, afetlerin kadınlar için bireysel ve toplumsal düzeyde yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyal açıdan da derin etkiler yarattığını ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, kadınların afet süreçlerinden etkilenmesi, yalnızca biyolojik faktörlerden değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet rolleri, yapısal eşitsizlikler ve sınırlı kaynaklara erişim gibi çok katmanlı sorunlardan kaynaklanmaktadır. Afet dönemlerinde sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan engeller, artan psikososyal gereksinimler, bakım yükünün ağırlaşması ve ekonomik kırılganlıklar, kadınların yaşam kalitesini ciddi biçimde tehdit etmektedir. Bu durum, afet yönetimi süreçlerinde kadınların özgün gereksinimlerini gözetken toplumsal cinsiyete duyarlı politikaların ve uygulamaların geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Aynı zamanda, afet sonrası toparlanma sürecinde kadınların çok boyutlu ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik sağlık profesyonellerinden sağlayacakları sosyal destek mekanizmalarının hayata geçirilmesi ile travmatik olayların etkilerinin daha az derecede hissedilmesi sağlanmış olacaktır (Yıldız ve Akkoyun, 2023).

## 2. Afetlerde Kadın Sağlığı ve Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek, stres yaratan durumların olumsuz etkilerini azaltmaya ve bireylerin uyumsal yeterliklerini geliştirmeye yönelik olarak, bireyler veya kurumlar aracılığıyla sağlanan ve bireyin ait olma, sevgi ve takdir edilme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla sosyal ağları üzerinden, karşılıklı sorumluluk ve iletişim temeline dayanan bilgisel, duygusal, fiziksel ve araçsal yardımların bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bu destek, bireylerin çevresindeki arkadaşlar, aile üyeleri, iş arkadaşları ve profesyonel danışmanlar gibi kişiler aracılığıyla sağlanmakta olup, psikososyal ihtiyaçların karşılanmasında hem duygusal güvenlik hem de işlevsel yardım sunarak hayati bir rol oynamaktadır (Ekinci ve Ekici, 2003; Yellice ve ark., 2011; Yan ve ark., 2022).

Afetler, ölüm ya da ölüm tehdidi gibi yoğun travmatik yaşantılarla kadınları karşı karşıya bırakmakta ve bu süreçlerde sosyal destek hem olay anında hem de sonrasında önemli bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır (APA, 2013). Travmatik deneyimlerin ardından kadınların psikolojik uyum süreçlerinde sosyal desteğin varlığı, baş etme mekanizmalarının güçlenmesine katkı sağlamakta ve duygusal dayanıklılığı artırmaktadır (Yılmaz ve Şahin, 2007; Javidi ve Yadollahie, 2012). Kadınlar, yaşadıkları sarsıcı olaylar sonrasında yaşamlarını yeniden yapılandırma çabasına girerken, bu sürecin sağlıklı ilerleyebilmesi için sosyal ilişkilerin destekleyici bir işlevi bulunmaktadır. İnsanların sosyal varlıklar olması, onların kendilik algısı ve dünyaya bakış açılarının büyük ölçüde çevreleriyle olan etkileşimleri doğrultusunda şekillenmesine neden olmaktadır (Janoff-Bulman, 1992). Bu bağlamda, yeterli düzeyde sosyal destekten yoksun kadınların travma sonrası dünyayı tehditkâr, kendilerini ise savunmasız ve kontrolsüz algılama

olasılığı artmakta; bu da umutsuzluk, depresyon ve psikolojik çözülme gibi olumsuz sonuçlara zemin hazırlamaktadır. Sosyal destek, kadınların olumsuz yaşam deneyimlerinin etkilerini hafifletmede temel bir rol üstlenmekte; stresin zararlı sonuçlarına karşı koruyucu bir tampon işlevi görerek hem psikolojik hem de fiziksel iyilik halinin sürdürülmesine katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda, afet sonrası dönemde kadınların ruhsal iyilik hallerini yeniden inşa edebilmeleri için sosyal desteğin yapılandırılmış ve sürdürülebilir biçimde sunulması yaşamsal önem taşımaktadır.

Sosyal desteğin, yalnızca psikolojik iyilik hâli üzerinde değil, aynı zamanda sağlık davranışları ve mortalite düzeyleri üzerinde de önemli etkileri olduğu gösterilmiştir. Epidemiyolojik veriler, sosyal desteğin uzun yaşam süresi ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan bir çalışmada, en düşük düzeyde sosyal temasa sahip bireylerin, güçlü sosyal ağlara sahip olanlara kıyasla iki ila dört buçuk kat daha yüksek ölüm oranlarına sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, sigara ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite düzeyi gibi yaşam tarzı faktörleri kontrol edildiğinde dahi geçerliliğini korumaktadır (Hurdle, 2001).

Aile üyeleri ve arkadaşlardan sağlanan sosyal destek, psikolojik dayanıklılık açısından koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Wilks and Croom, 2008). Yüksek düzeyde sosyal destek, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı koruma sürecinde psikolojik esnekliği artırmakta ve olumlu psikolojik çıktıları teşvik etmektedir (Costa et al., 2017). Araştırmalar, olumlu sosyal destek sistemlerinin özgüveni güçlendirdiğini ve parasempatik sinir sistemi başta olmak üzere çeşitli nörobiyolojik mekanizmaları aktive ederek psikolojik dayanıklılığı pekiştirdiğini ortaya koymuştur (Sippel et al., 2015). Genel olarak algılanan sosyal destek düzeyi, yaşam doyumu ve olumsuz duygulanımın önemli bir yordayıcısıdır. Özellikle duygusal desteğin, kadınların ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkileri çok sayıda çalışmada vurgulanmış; bu bağlamda, depresyon düzeyi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki psikolojik sağlık literatüründe önemli bir araştırma konusu olmuştur (Cobo-Rendón et al., 2020).

Afet durumlarında, kadınlar hayatlarını ciddi bir biçimde tehdit eden felaketlerle karşı karşıya kalabilirler. Bu felaketler arasında can kayıpları, yaralanmalar ve toplumun genelinde ciddi tahribatlar bulunabilir. Bu tür olaylar, bireylerin psikolojik, bilişsel, davranışsal ve duygusal kapasitelerinde ciddi bozulmalara yol açabilir. (Aker ve Karakaya 2017). Sosyal destek, afet gibi travmatik deneyimlerin ardından kadınların psikolojik uyum süreçlerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu destek, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gibi sorunların ortaya çıkma olasılığını azaltmakla

kalmayıp, iyileşme sürecini de hızlandırmaktadır (Pietrzak ve ark., 2009; Demirbaş ve Bekaroğlu, 2013). Buna karşın, sosyal destekten yoksunluk, kadınların ruh sağlığını olumsuz etkileyerek psikolojik sorunların yanı sıra riskli davranış biçimlerinin gelişimine de zemin hazırlayabilmektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015). Yapılan araştırmalar, afet durumlarında sunulan psikososyal desteğin kadınlara duygusal dengeyi koruma, afet kaynaklı stresle başa çıkma becerilerini geliştirme ve değişen yaşam koşullarına uyum sağlama süreçlerinde rehberlik ettiğini göstermektedir. Bu destek, kadınların gereksinim duyduğu psikolojik ve sosyal ihtiyaçların karşılanmasında kritik bir rol oynamaktadır. (Kukuoğlu, 2018). Türkiye’de sayısız araştırmacı afet sırasında ve sonrasında kadınların yaşadıkları hakkında durum tespitiyle ilgili bazı çalışmalar gerçekleştirmiştir (Berkay ve ark., 2003; Feride Bacanlı, 2006; Dizer, 2008; Güven, 2010; Direnç ve Cengiz, 2013; Özkan ve ark., 2021). Bu çalışmalar çoğunlukla kadınların yaşadıkları travma, stres, umutsuzluk, çaresizlik, korku ve kaygı düzeylerini tespit etmiş ve sosyal ya da psikososyal desteğin önemini göstermiştir.

Afet sırası ve sonrasında gerçekleştirilen psikososyal müdahalelerin temel bileşenleri; aile bireylerine yönelik psiko-eğitim sağlanması, başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, aile içi sosyal desteğin ve iletişim becerilerinin güçlendirilmesi, travmatik yaşantıların yeniden yapılandırılması ve geleceğe yönelik hedeflerin belirlenmesini kapsamaktadır. Literatürde, sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete ve genel stres belirtilerinin hafifletilmesinde önemli bir koruyucu faktör olduğu; ayrıca ebeveynlik yeterliklerinin gelişimini desteklediği ve ebeveyn-çocuk etkileşimini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Spath ve ark. 2002; Kiser ve ark. 2010, 2015; Lester ve ark. 2016). Bu çerçevede, afet yönetimi stratejilerinin aile yapısını güçlendirmeye ve desteklemeye yönelik programları içermesi büyük önem taşımaktadır. Zira aileler, afet sonrasında bireylerin toparlanma ve yeniden uyum sağlama süreçlerinde temel bir destek sistemi olarak işlev görmektedir. Aile ortamı, bireylere duygusal güvenlik ve manevi destek sağlayarak travmatik yaşantılarla başa çıkmada kritik bir iyileştirici rol üstlenmektedir. Aile üyeleri arasındaki güçlü duygusal bağlar ve karşılıklı destek dinamikleri, afet sonrası stres, kaygı ve psikolojik rahatsızlıkların hafifletilmesinde etkili olmakta; aynı zamanda topluluk düzeyinde sosyal bağlılık ve dayanışmanın yeniden inşasını kolaylaştırmaktadır. Bu bağlamda, aile içi destek sistemlerinin güçlendirilmesi yalnızca kadınların iyilik halini değil, aynı zamanda afetlere karşı toplumsal dayanıklılığın ve esnekliğin artırılmasını da desteklemektedir. Bu nedenle, afet dönemlerinde psikososyal müdahalelerin aile temelli yaklaşımlarla genişletilmesi hem kadınların

müdahale kapasitesini artırmakta hem de toplumun genel iyileşme sürecine anlamlı katkılar sunmaktadır.

Sosyal destek, kadınların travmatik yaşantılarla başa çıkma süreçlerinde koruyucu bir faktör olarak ön plana çıkmaktadır. Fang ve ark., (2020) Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Çinli göçmen kadınlarla yürüttükleri araştırmada, sosyal destek düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir negatif ilişki saptamışlardır. Bu bulgu, sosyal desteğin göçmen kadınların ruh sağlığı üzerinde doğrudan koruyucu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Tüm bu çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde; kadınların travmayla baş etme süreçlerinde geleceğe yönelik umut geliştirme, olumlu düşünme biçimleri, dini inançlar ve sosyal çevreden özellikle aile, arkadaşlar ve sağlık profesyonellerinden sağlanan desteğin süreci kolaylaştırıcı etkiler sunduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, sosyal destek düzeyinin düşük olduğu kadınlarda depresyon ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu, buna karşılık güvenli aile bağları ve destekleyici sosyal ilişkilerin TSSB ve depresyonla ters orantılı olarak ilişkili olduğu açıkça ortaya konmuştur. Bu çerçevede, sosyal desteğin sadece bireysel düzeyde iyilik halini artırmakla kalmadığı, aynı zamanda göç, savaş ya da afet gibi travmatik yaşam olaylarının uzun vadeli etkilerini azaltmada da temel bir rol üstlendiği söylenebilir. Sonuç olarak afetler gibi kriz durumlarında ise sosyal destek, kadınların psikolojik dayanıklılığını artırarak travmatik deneyimlerin etkilerini azaltmakta, iyileşme sürecini hızlandırmakta ve toplumsal yeniden yapılanmayı destekleyici temel bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

### 3. Afetlerde Kadın Sağlığı ve Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Türkiye, afet riski yüksek ülkeler arasında yer almakta olup, dünya genelinde afetlere maruz kalma açısından 12. sırada bulunmaktadır. Bu durum, afetlere hazırlıklı ve afetlere müdahale konusunda yeterli bilgiye, beceriye, yeterliliğe sahip donanımlı sağlık profesyonellerine duyulan gereksinimi açıkça ortaya koymaktadır. Afetler sonucunda meydana gelebilecek sağlıkla ilgili komplikasyonların önlenmesi, etkili bir afet yönetimi için stratejik planların oluşturulması ve sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Taşkiran ve Baykal, 2019). Özellikle afet süreçlerinde kadınlar ve kız çocukları hem fiziksel hem de psikososyal açıdan daha fazla risk altında olduğundan, bu gruplara yönelik koruyucu ve destekleyici hizmetlerin güçlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri, kadın sağlığının her koşulda korunması ve sürdürülmesinde anahtar bir konumda yer almakta; afet öncesi hazırlık, afet anındaki müdahale ve afet sonrası iyileştirme süreçlerinin her aşamasında aktif sorumluluk üstlenmektedir. Bu bağlamda, afet yönetimiyle ilgili farkındalık düzeyinin artırılması, kadın

ve kız çocuklarının afetin olumsuz etkilerinden korunmasına, gereksinim duydukları sağlık hizmetlerine erken dönemde erişebilmelerine ve toplum sağlığının hızlıca yeniden yapılandırılmasına olanak sağlayacaktır.

Afet durumlarında sağlık profesyonelleri; ilk müdahale, bakım, triyaj, psikososyal destek ve eğitim gibi çok yönlü görevler üstlenmektedir. Bu profesyonellerin afetlere hazırlıklı olması, toplumun direncini artırmada kritik öneme sahiptir. Özellikle hayatta kalan kadınlara sunulan nitelikli bakım ve psikolojik destek, iyileşme sürecini hızlandırmakta ve travmanın etkilerini azaltmaktadır (Kalanlar, 2013; Kalanlar ve Kubilay, 2015; Kılıç ve Şimşek, 2019). Travma sonrası kadınların duygusal tepkilerinin doğru anlaşılması, destekleyici iletişimle duygularını ifade etmelerine olanak sağlanması ve stresle baş etme stratejileri konusunda bilgilendirilmeleri, ruhsal iyilik hallerinin yeniden inşasında temel bir rol oynamaktadır. Sağlık profesyonellerinin bu süreçteki bütüncül yaklaşımı, kadınların güçlendirilmesine önemli katkı sunmaktadır.

Afetlere müdahalede görev alan sağlık profesyonellerinin bilgi, beceri ve yetkinliklerini artırmaya yönelik olarak, afet odaklı eğitim programlarının geliştirilmesi ve bu alandaki mesleki yeterlilikleri destekleyecek politikaların oluşturulması gerekmektedir. Bu kapsamda, hizmet içi eğitimlerin planlanması, sağlık profesyonellerinin afet koşullarında karşılaşabilecekleri zorluklar ve çalışma koşullarına dair farkındalık kazanmalarını sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır (Ranse & Lenson, 2012). Ayrıca, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) bünyesinde görev yapan sağlık personelinin rollerinin açık biçimde tanımlanması, bu görev tanımlarının yasal mevzuat çerçevesinde düzenlenmesi ve kurumsal sorumluluk alanlarının netleştirilmesi, afet yönetim süreçlerinin etkinliğini artırmaya yönelik kritik bir gerekliliktir.

Sonuç olarak, afet ekiplerinde görev alan sağlık profesyonellerinin, travmatik olaylara maruz kalan bireylerde ortaya çıkabilecek psikolojik tepkileri tanıma, olası riskleri öngörme ve uygun müdahalelerde bulunma becerileri, travma sonrası oluşabilecek olumsuz etkilerin önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu kapsamda, bireylerin psikososyal iyilik hâlinin korunabilmesi için sağlık profesyonellerinin afet sürecinde güven duygusunu destekleyen bir ortam oluşturmaları, etkili iletişim kurmaları ve ihtiyaç duyulan sosyal-duygusal desteği sağlamaları büyük önem taşımaktadır. Böylece hem bireysel hem de toplumsal düzeyde iyileşme sürecine katkı sunulmuş olacaktır.

### 3.1. Afet Öncesi, Sırası ve Sonrasında Sağlık Profesyonelinin Rol ve Sorumlulukları

Uluslararası konseyler, her sağlık profesyonelinin alan fark etmeksizin afete ilişkin hazırlık ve bakım gereksinimlerini planlamak ve uygulamak için en uygun becerilere sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (Al-Maaitah ve ark., 2019).

Literatürde, sağlık profesyonellerinin afet yönetiminin tüm aşamalarında tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerinde aktif sorumluluk üstlendikleri vurgulanmaktadır (Akpınar & Ceran, 2020). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının afet öncesi hazırlıkların yapılmasından, afet anında gerçekleştirilen acil sağlık hizmetlerine, olay sonrası durum analizinden, güvenlik önlemlerinin sağlanmasına ve enfeksiyon kontrol stratejilerinin uygulanmasına kadar birçok alanda karar alıcı, yönetici, araştırmacı, eğitimci ve doğrudan bakım sağlayıcı rollerini üstlenmeleri gerektiği belirtilmektedir. Bu rolleri etkili ve bütüncül bir biçimde yerine getirmeleri, afetlere yönelik sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve toplum sağlığının korunması açısından büyük önem taşımaktadır (Moradi ve ark., 2020; Songwathana ve Timalisina, 2021). Tüm bu unsurlar doğrultusunda, sağlık profesyonelleri; afet yönetiminin her aşamasında farklı disiplinler, yasa yapıcılar ve toplum bireyleri arasında etkili bir iş birliğinin sağlanmasında kritik bir konumda yer almakta, bu nedenle iletişim becerilerini ve mesleki rollerini en üst düzeyde ve etkin bir biçimde kullanmaları gerekmektedir (Kipay, 2023).

Göz ardı edilmemesi gereken bir diğer önemli husus, dijitalleşme çağının getirdiği yeniliklerin sağlık hizmetlerine entegrasyonudur. Bu bağlamda, tüm sağlık profesyonellerinin rollerine; internet tabanlı sistemler, yapay zekâ uygulamaları, robotik teknolojiler ve insansız hava araçları gibi dijital araçların entegre edilmesi ve bu teknolojilerin afet yönetiminin tüm aşamalarında etkin biçimde kullanılması gerekmektedir (Tsuda ve ark., 2023). Öte yandan, afetlerin kadınlar ve kız çocukları üzerinde toplumsal cinsiyet eşitsizliği, şiddet, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim güçlüğü, erken yaşta ve zorla evlilik, insan ticareti riski, eğitimin kesintiye uğraması, ekonomik yoksunluk, güvencesiz istihdam, artan bakım yükü, psikososyal sağlık sorunları ve sosyal destek ağlarının zayıflaması gibi çok boyutlu etkiler yarattığı vurgulanmaktadır (Demir ve Öter, 2023). Kadın ve kız çocuklarının afet süreçlerinde daha fazla risk altında bulunmaları, sağlık profesyonellerinin afet yönetiminde sahip oldukları yetkinliklerin bu özel gereksinimlerle birlikte değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla, sağlık profesyonellerinin teknoloji destekli uygulamalarla donatılmış çok yönlü bilgi ve becerilerle afet yönetiminin tüm basamaklarında, kırılğan

grupların özellikle kadınların korunması ve desteklenmesi bağlamında sorumluluk üstlenmeleri büyük önem taşımaktadır.

### 3.1.1. Afet Riskinin Azaltılması ve Hazırlık Aşamalarında Sağlık Profesyonelinin Rol ve Sorumlulukları

Afet risklerinin azaltılması sürecinde kadınların ihtiyaç duyduğu bilgi ve gereksinimlerin sistematik biçimde belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, risk analizlerinin sağlıklı yürütülebilmesi için yalnızca ölüm ve kayıp verileri değil; aynı zamanda bireylerin sağlık durumu (örneğin gebelik, kronik hastalıklar), eğitim düzeyi, çalışma biçimi (ücretsiz aile işçiliği, ev içi emek gibi) gibi sosyodemografik verilerin de toplanması ve analiz edilmesi gerekmektedir. Kadınların afet yönetiminin evreleri olan; karar alma, program geliştirme, uygulama, izleme ve değerlendirme süreçlerine etkin katılımının ve temsiliyetinin sağlanması, toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinin kurumsal düzeyde içselleştirilmesi açısından kritik bir unsurdur. Bununla birlikte, kadınların iletişim kaynaklarına, afet eğitimi programlarına, bilimsel ve teknolojik bilgiye erişimlerinin artırılması ve bu alanlara aktif katılım göstermelerinin desteklenmesi gereklidir (Tsuda et al., 2023).

Afet hazırlığı süreçlerinde, erken uyarı sistemlerinden bilgi ağlarının oluşturulmasına kadar tüm düzeylerde kadınların yer alması; onları yalnızca risk altındaki gruplar değil, aynı zamanda değişimin taşıyıcıları olarak da görünür kılacaktır. Bu kapsamda, kadınlar tarafından oluşturulan topluluk yapılarının (örneğin kadın ilk yardım ekipleri, mahremiyet ilkesine dayalı kadın dostu toplanma alanları gibi) teşvik edilmesi, afetlere toplumsal cinsiyet duyarlılığı ile yaklaşan örgütlenmelerin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, toplumsal cinsiyet temelli risklerin ulusal kalkınma planlarına, stratejik programlara ve bütçelere entegre edilmesi; afetlerin kadınlar ve kız çocukları üzerindeki olası olumsuz etkilerini azaltmada etkili bir araç olacaktır.

Toplumsal cinsiyete dayalı kırılganlıkların (örneğin erken yaşta evlilikler) oluşma riskine dair farkındalığın artırılması ve kadınların afet risk azaltma çabalarındaki katkılarının kamuoyuna duyurulması amacıyla medya iş birlikleri kurulması önerilmektedir. Ayrıca, kadın gönüllülerden oluşan insan kaynaklarının örgütlenmesi ve bu kaynakların toplumun seferber edilmesi sürecine dahil edilmesi önem arz etmektedir. Afet sonrası süreçte kadınların karşılaştıkları yoksulluk gibi sosyoekonomik sorunların önlenmesine yönelik cinsiyete duyarlı politikaların geliştirilmesi, bu politikaların maliyet-etkililik ve verimlilik açısından değerlendirilmesi amacıyla araştırma kurumlarının desteklenmesi gerekmektedir. Son olarak, kadınların özgül ihtiyaçlarını

gözeten afet eğitimi içeriklerinin hazırlanması (örneğin, gebe kadınlara yönelik güvenli pozisyon alma yöntemleri, hijyenik ürünlerin afet çantasında bulundurulması gibi) afetlere hazırlık sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (Zaidi ve Fordham, 2021; Septanaya ve Fortuna, 2023; Hine ve ark., 2023).

### **3.1.2. Afet Sırası Müdahale Aşamasında Sağlık Profesyonelinin Rol ve Sorumlulukları**

Afet yönetimi süreçlerinde toplumsal cinsiyet temelli kırılganlıkların göz önünde bulundurulması, kadınların afetlerden orantısız şekilde etkilenmesini önlemek açısından kritik bir gerekliliktir. Bu doğrultuda, kadınlar ve erkekler arasında afetin etkilerine ilişkin farklı gereksinim ve önceliklerin bulunduğu kabul edilmeli ve müdahale planları bu farklılıkları kapsayıcı biçimde yapılandırılmalıdır. Afet öncesi ve sonrası tüm sektörlerde cinsiyete duyarlı veri toplama uygulamaları benimsenmeli; toplumsal cinsiyete göre ayrıştırılmış istatistiklerin düzenli olarak derlenmesi ve analiz edilmesi sağlanmalıdır. Bununla birlikte, yardım planlamalarının oluşturulması, uygulamaya konulması ve değerlendirilmesi aşamalarında kadınların etkin katılımı desteklenmelidir. Kadınların barınma ve güvenlik hizmetlerinden cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine, yaşam kurtarıcı sağlık girişimlerinden acil psikososyal destek uygulamalarına kadar uzanan temel hizmetlere engelsiz biçimde ulaşmaları sağlanmalı; kadın sağlığına özel hizmet sunan sağlık profesyonelleri görevlendirilmelidir. Ayrıca, hijyenik ped, iç çamaşırı gibi kadınların özel ihtiyaçlarına yönelik malzeme dağıtımı afet yanıtlarının önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmelidir. Tüm bu hizmetlerin sunumuna ek olarak, afet ortamlarında kadınların mahremiyetine duyarlı, güvenli barınma ve toplanma alanlarının oluşturulması da kadınların fiziksel ve ruhsal bütünlüğünün korunması açısından önem arz etmektedir (Zaidi ve Fordham, 2021; Septanaya ve Fontuna, 2023; Hine ve ark., 2023).

### **3.1.3. Afet Sonrası İyileştirme ve Yeniden Yapılandırma Aşamalarında Sağlık Profesyonelinin Rol ve Sorumlulukları**

Sağlık profesyonelleri, afet sonrası iyileştirme ve yeniden yapılandırma süreçlerinde toplumsal cinsiyet duyarlılığı temelinde çok yönlü sorumluluklar üstlenmektedir. Bu süreçte, kadınların iyileşme ve yeniden yapılandırma aşamalarında planlama ve uygulama faaliyetlerine aktif katılımlarının teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlık profesyonelleri; kapsayıcı ve sürdürülebilir iyileşme stratejilerinin oluşturulabilmesi amacıyla hükümet kurumları, sivil toplum kuruluşları ve kalkınma ortakları ile yakın iş birliği içinde çalışmalı, kadınların yerel düzeyde karar alma mekanizmalarına katılımını desteklemelidir. Ayrıca, afet sonrası kadınların yoksulluğa

sürüklenmesini önlemek amacıyla gelir getirici faaliyetlere erişimlerinin kolaylaştırılması, bu doğrultuda teknoloji, ekipman, üretim tesisleri ve eğitim olanaklarının sağlanmasına katkı sunulması gerekmektedir. Özellikle eş kaybı sonrası hane geçimini üstlenmek zorunda kalan kadınlar gibi özel durumların göz önünde bulundurularak, sosyal koruma ve ekonomik destek programlarına kadınların etkin biçimde dahil edilmesi önem arz etmektedir. Bununla birlikte, afet sonrası yeniden yapılanma çalışmalarında kadınların mülkiyet ve arazi haklarına erişimlerinin güvence altına alınması, bu hakların korunmasına yönelik bilgilendirme ve yönlendirme hizmetlerinin sunulması sağlık profesyonellerinin kritik sorumlulukları arasında yer almaktadır (Zaidi ve Fordham, 2021; Septanaya ve Fortuna, 2023; Hine ve ark., 2023).

Sonuç olarak, sağlık profesyonellerinin afet öncesi hazırlık, afet anındaki müdahale ve afet sonrası iyileştirme süreçlerini kapsayan tüm afet yönetim basamaklarına ilişkin bilgi ve becerilerle donatılmış olmaları, etkili bir afet yönetimi için temel bir gerekliliktir. Sağlık profesyonelleri, afetlerin yol açtığı çok boyutlu yıkımlarda sadece fiziksel yaraları saran değil; aynı zamanda psikososyal destek sunan, eşitsizlikleri gözetten ve kapsayıcı sağlık hizmetlerini organize eden temel aktörlerdir. Bu kapsamda, kadınların afetlerden orantısız biçimde etkilenmesini önlemeye yönelik politika ve uygulamaların geliştirilmesinde aktif rol almaları, afet yönetiminin her aşamasında kadın odaklı stratejilere öncülük etmeleri gerekmektedir. Tüm bu niteliklerin bütüncül biçimde sağlık profesyonelleri tarafından benimsenmesi, afetlerden etkilenen toplumların direncini artıracak, kadın ve kız çocuklarının sağlık hakkına erişimini güvence altına alacak ve nihayetinde toplumsal iyileşmenin sürdürülebilirliğine önemli düzeyde katkı sunacaktır.

#### 4. Sonuç ve Öneriler

Kadınların afet süreçlerinden orantısız biçimde etkilenmesi, yalnızca biyolojik farklılıklardan değil; aynı zamanda toplumsal cinsiyet rolleri, yapısal eşitsizlikler ve sınırlı kaynaklara erişim gibi çok katmanlı toplumsal dinamiklerden kaynaklanmaktadır. Afet dönemlerinde sağlık hizmetlerine ulaşımда yaşanan aksamalar, artan psikososyal gereksinimler, bakım yükünün yoğunlaşması ve ekonomik kırılganlıklar, kadınların yaşam kalitesini ciddi biçimde tehdit etmektedir. Bu nedenle afet yönetimi politikalarının, kadınların özgün ihtiyaçlarını gözetten ve toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısıyla yapılandırılması zorunludur. Sosyal destek, kadınların afet sonrası travmatik deneyimlerle başa çıkmalarında önemli bir koruyucu faktör olarak işlev görmek; bireysel dayanıklılığı artırarak psikolojik iyileşme sürecine katkı sunmaktadır. Özellikle birincil aile üyeleri ve sağlık profesyonellerinin sosyal desteği, afet sürecinde kadınların ruhsal iyilik hâlini yeniden inşa

etmeleri açısından yaşamsal önem taşımaktadır. Sosyal destek yalnızca kadınların bireysel toparlanmasını değil, aynı zamanda toplumsal yeniden yapılanmayı da güçlendiren temel bir unsurdur. Sağlık profesyonelleri afetlerin çok yönlü olumsuz etkileri karşısında yalnızca tıbbi müdahale sağlayan değil, aynı zamanda psikososyal gereksinimlere yanıt veren kilit aktörlerdir. Bu kapsamda, afet öncesi hazırlık, afet anı müdahalesi ve afet sonrası iyileşme süreçlerinde aktif rol alan sağlık profesyonelleri için afet odaklı eğitim programlarının geliştirilmesi, bu alandaki mesleki yeterlilikleri destekleyecek politikaların oluşturulması, hizmet içi eğitimlerin planlanması, sağlık profesyonellerinin afet koşullarında karşılaşılabilecekleri zorluklar ve çalışma koşullarına dair farkındalık kazanmalarını sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin afet yönetimi sürecine ilişkin bilgi, beceri ve duyarlılık açısından yeterli donanıma sahip olmaları, kadınların afet süreçlerinden kaynaklanan çok boyutlu olumsuz etkileri daha hafif atlatmalarına ve iyileşme sürecine daha etkin biçimde katılmalarına olanak sağlayacaktır.

## 5. Kaynaklar

- Afet ve Acil Durum Başkanlığı (AFAD). (2023, Kasım). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- Aker, T. Karakaya, I. (2017). Toplumsal travmalar ve afette psikososyal destek projesi uygulama rehberi. Ankara: Yorum yayınları.
- Akpınar, N. B. ve Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM 5TM)*. Washington, D.C.
- BACANLI, F., ERCAN, L. (2006). Relationship Of Optimism And Gender To Coping With Earthquake Stress. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(25).
- BERKAY, F., Çelen, N., & Kuşdil, M. E. (2003). 1999 Marmara Depreminin Mudanya Halkı Üzerindeki Psiko-Sosyal Etkileri. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(4), 1-24.
- CARUANA, C. (2010). Picking up the pieces: Family functioning in the aftermath of natural disaster. *Family Matters*, 84, 79-88.
- Ciftci, B., Avsar, G., Aydın, E., and Ozlu, Z. K. (2018). Assessment of the effect of nipple care with honey on nipple cracking. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1881-1889
- Cobo-Rendón R, López-Angulo Y, Pérez-Villalobos MV, Díaz-Mujica A. Perceived social support and its effects on changes in the affective and eudaimonic well-being of Chilean university students. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:590513.
- COHAN, C. L. & Cole, S. W. (2002). Life course transitions and natural disaster: Marriage, birth, and divorce following Hurricane Hugo. *Journal of Family Psychology*, 16(1), 14- 25.
- Costa ALS, Heitkemper MM, Alencar GP, Damiani LP, da Silva RM, Jarrett ME. Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in Brazilian patients with colorectal cancer. *Cancer nursing*. 2017;40(5):352-60. 94.
- Demir, E. and Öter, E.G. (2023, Mart). Afet ve Acil Durumlarda Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığına Etkileri. In *International Conference on Scientific and Academic Research* (Vol. 1, p. 332-341).
- Demirbaş, H., ve Bekaroğlu, E. (2013). Evden uzakta olmak: Sığınmacıların/mültecilerin psikolojik sorunları ve alınacak önlemler. *Kriz Dergisi*, 21(1), 11-24. [https://doi.org/10.1501/Kriz\\_0000000334](https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000334)

- Demirci, K. ve Avcu, T. (2021). Afet süreçlerinde kadın bireylerin yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri: İzmir ili örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 11(1), 86-105.
- DİRENÇ, S., & Cengiz, G. (2013). Van Depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(0), 25-32.
- DİZER, D. (2008). Sakarya İlindeki Liseli Ergenlerin 1999 Marmara Depremi Sonrası Travmayı Algılama, Sosyal Destek Sistemleri ve Umutsuzluk Belirtilerinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ekinci, H. ve Ekici, S. (2003). İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin görgül bir araştırma. *C. Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 33-49.
- Enarson, E. and Fordham, M. (2001). From women's needs to women's rights in disasters. *Global Environmental Change Part B: Environmental Hazards*, 3(3), 133-136.
- Fang C.Y., Handorf E.A., Rao A.D., Siu P.T., & Tseng M. (2021). Acculturative stress and depressive symptoms among chinese immigrants: the role of gender and social support. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 8(5), 1130– 1138. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00869-6>
- GENÇ, E., SU, Y., & TURHAN, Z. (2021). The mediating role of dyadic coping on the effects of covid-19 and relationship satisfaction among Turkish couples. *The American Journal Of Family Therapy*, <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1984338>
- Gündüz, F. (2022). Afetlerde Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Perspektifi ile Çıkarılması Gereken Dersler (Haiti ve Japonya Depremi Örneği). *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 440-460.
- GÜVEN, K. (2010). Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hinc, R.H., Mitchell, E., Whitehead-Annett, L., Duncan, Z. and McArdle, A. (2023). Natural disasters and perinatal mental health: what are the impacts on perinatal women and the service system?. *Journal of Public Health*, 1-8.
- Hurdle, D. E. (2001). Social support: A critical factor in women's health and health promotion. *Health & Social Work*, 26(2), 72-79.
- İnal E., Erbaydar Paksoy N. (2016). 2012-2023 Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı'nın toplumsal cinsiyet bakış açısı ile incelenmesi. *Fe Dergi*, Cilt 8, Sayı 1.
- İnal, E. ve Paksoy Erbaydar, N. (2012). 2012-2023 Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı'nın toplumsal cinsiyet bakış açısı ile incelenmesi. *Fe Dergi*, 8(1), 33-49.

- Janoff-Bulman, R., & Frieze, I. H. (1983). A Theoretical Perspective for Understanding Reactions to Victimization. *Journal of Social Issues*, 39(2), 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1983.tb00138.x>
- Javidi, H., & Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic Stress Disorder. *The international journal of occupational and environmental medicine*, 3(1), 2–9
- Kalanlar, B. (2013). Afet hemşireliği ve yönetimi'nin hemşire öğrencilere öğretimi: Jennings'i hemşirelikte afet yönetim modeli'nin kullanılması. Yayımlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara.
- Kalanlar, B. Kubilay, G. (2015). Afet hemşireliği eğitimi ve afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(2), 77-85.
- Kıpay, S. S. (2023). Deprem Gerçeği ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 855-860.
- Kılıç, N. Şimşek, N. (2018). Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik. *Journal Psychiatric Nurs*, 9(3), 212- 218.
- KISER, L. J., Backer, P. M., Winkles, J., & Medoff, D. (2015). Strengthening family coping resources (SFCR): Practice-based evidence for a promising trauma intervention. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 4(1), 49–59
- KUKUOĞLU, A. (2018). Doğal Afetler Sonrası Yaşanan Travmalar ve Örnek Bir Psikoeğitim Programı. *Afet ve Risk Dergisi*, 1(1), 39-52.
- LESTER, P., Liang, L. J., Milburn, N., Mogil, C., Woodward, K., & Nash, W. (2016). Evaluation of a family-centered preventive intervention for military families: Parent and child longitudinal outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(1), 14-24.
- Llorente-Marrón, M., Díaz-Fernández, M., Méndez-Rodríguez, P. and GonzálezArias, R. (2020). Social vulnerability, gender and disasters. The case of Haiti in 2010. *Sustainability*, 12(9), 3574.
- Maher, M.J. (2019). Emergency preparedness in obstetrics: meeting expected key challenges. *The Journal of perinatal and neonatal nursing*, 33(3), 238-245.
- Moradi, K., Abdi, A., Valice, S. and Rezaei, S.A. (2020). Nurses' experience of providing ethical care following an earthquake: A phenomenological study. *Nursing Ethics*, 27(4):911–923.
- Tsuda, N., Unno, N., Nishigaya, Y., Sugawara, J., Nakai, A. and Kimura, T. (2023). Development and application of a large-scale disaster preparedness system in the perinatal field. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 162 (1), 333-338.

- Okay, N. ve İlkkaracan, İ. (2018). Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Risk Yönetimi. *Resilience*, 2 (1), 1-12. doi:10.32569/resilience.431075.
- Özkan, S., Azak, A., Tekin, A., ve Korkmaz, A. (2021). The negative effects of the Kahramanmaraş earthquake on family structure and functionality. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 15(6), 749-753.
- PARKINSON, D. (2019). Investigating the increase in domestic violence post disaster: An Australian case study. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(11): 2333-2362.
- Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C. ve Southwick, S. M. (2009). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Depression and Anxiety*, 26(8), 745-751. <https://doi.org/10.1002/da.20558>
- Ranse, J. Lenson, S. (2012). Beyond a clinical role: Nurses were psychosocial supporters coordinators and problem solvers in the Black Saturday and Victorian bushfire. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15(3), 156-163
- Russin, S. E., ve Stein, C. H. (2022). The Aftermath of Trauma and Abuse and the Impact on Family: A Narrative Literature Review. *Trauma, violence & abuse*, 23(4), 1288-1301. <https://doi.org/10.1177/1524838021995990>
- Septanaya, I.D.M.F. and Fortuna, S. (2023). Gender mainstreaming efforts in disaster management plans: Case study West Nusa Tenggara province, Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 87, 103576.
- Sippel LM, Pietrzak RH, Charney DS, Mayes LC, Southwick SM. How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual?. *Ecology and Society*. 2015;20(4):10.
- Sohrabizadeh, S., Tourani, PhD, S. and Khankeh, H.R. (2016). Women and health consequences of natural disasters: challenge or opportunity?. *Women and health*, 56(8), 977-993.
- Songwathana, P. and Timalisina, R. (2021). Disaster preparedness among nurses of developing countries: An integrative review. *IntEmergNurs*, 55: 1-15, 100955.
- SPOTH, R. L., Kavanagh, K. A., & Dishion, T. J. (2002). Family-Centered Preventive Intervention Science: Toward Benefits to Larger Populations of Children, Youth, and Families. *Prevention Science*, 3(3), 145-152.
- Taskiran, G. Baykal, U. (2019). Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: Descriptive correlational design. *International Nursing Review*, 66, 165-175.
- Tuzcu, A. ve Ilgaz A. (2015), Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 56-67. <https://doi.org/10.5455/cap.20140503020915>

- Ünür, E. (2021). Afet Yönetiminde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Doğal Afetlerde Cinsiyete Dayalı Zarar Görebilirlik Farkı. *Istanbul Aydın University Journal of Social Sciences/Istanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2)
- Wilks SE, Croom B. Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support. *Aging and Mental Health*. 2008;12(3):357-65
- Yan T, Hou Y, Deng M. Direct, indirect, and buffering effect of social support on parental involvement among Chinese parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2022;52(7):2911-23.
- Yellice Yüksel B, Kaner S, Güzeller C. Öğretmenlerin mesleki yetkinlik, mesleki sosyal destek ve tükenmişlik ilişkisinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2011;1(21):1-25
- Yıldız, B., ve Akkoyun, A. Z. (2023). Deprem Sonrası Psikiyatrik Destek [Psychiatric Support After Earthquake]. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 817-820
- Yılmaz, B., Şahin, N. H. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119-133
- Zaidi, R. Z. and Fordham, M. (2021). The missing half of the Sendai framework: Gender and women in the implementation of global disaster risk reduction policy. *Progress in Disaster Science*, 10, 100170.



# Afetlerde Perinatal Dönem: Güçlükler ve Yönetim Yaklaşımları

**Editörler:**

**Didem Şimşek Küçükkelepçe**

**Gülçin Nacar**