

Afetlerde Doğum Öncesi Bakım

Birsen Arıkan¹

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, ebebirsenaarikan@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 (Kyojuka 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 kapta 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 ebeler için bakım 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., & Günel, 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’dan 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
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/e_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>

