

## DERLEME / REVIEW

# Deprem Gerçeği ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

## The reality of the earthquake and its effects on women's health

Serap Selver KİPAY 

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 17.03.2023

Kabul tarihi/Accepted: 20.06.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Serap Selver KİPAY, Dr. Öğr. Üyesi  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık  
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve  
Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Çalıcı Tepesi  
Mevkii 48 300 Karaculha/Fethiye  
E-posta: serapselver@yahoo.com  
ORCID: 0000-0002-4023-5619

### Öz

Günümüzde artarak hatta şiddetlenerek meydana gelen doğal afetler bireysel ve toplumsal farkındalığın artmasına katkı sağlarken aynı zamanda doğru, zamanında etkin müdahale için multidisipliner hazır oluşluk koşulunu da beraberinde getirmiştir. Toplumda hem fiziksel hem de ruhsal ciddi yıkımlara neden olan doğal afetler, yaşlılar, çocuklar ve kadınları olumsuz etkileyerek zarar verir. Çünkü bireylerin yaşananlara ve maruz kaldıkları durumlara verdikleri tepki ve etkilenme düzeyleri birbirlerinden farklıdır. Afet müdahale basamaklarında öncelik sağlıklı ve hayatta tutmaya yöneliktir. Afet durumlarında çoğunlukla odağa alınan sağlık ve hayatta tutma çalışmaları nedeniyle üreme sağlığı gereksinimleri göz ardı edilmektedir. Böylece sağlığı giderek bozulan kadınlar aile ve toplumun sağlığını da olumsuz etkilemekte ve sorunları derinleştirmektedir. Afete müdahalede yetkinlik ve yeterlilik, disiplinler arası koordineli iş birliği, yaraların erken sarılmasında önemlidir.

Bu derleme makalede amaç yaşanan büyük depremin ardından mevcut durumu görebilmek ve üreme sağlığının göz ardı edilemeyecek kadar önemli olduğunu vurgulamaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğal afet, deprem, kadın, üreme sağlığı, hemşire.

### Abstract

Today, natural disasters and earthquakes, which are increasing and even intensifying, contribute to the increase of individual and social awareness, while at the same time, they have brought along the condition of multidisciplinary readiness for an effective and timely response to an earthquake. Natural disasters, which cause serious physical and mental destruction in society, negatively affect the elderly, children and women. Because individuals' reaction to and exposure to experiences and situations are different from each other. Reproductive health needs are ignored due to health and survival efforts, which are mostly focused on in disaster situations. Thus, women whose health is deteriorating gradually affect the health of the family and society negatively and deepen the problems. Competence and competence in disaster response, interdisciplinary coordinated cooperation are important to in the early healing of wounds.

The aim of this review article is to see the current situation after the great earthquake and to emphasize that reproductive health is so important to be ignored.

**Keywords:** Natural disaster, earthquake, women, reproductive health, nurse.

### 1. Giriş

Merkez üssü Kahramanmaraş olan ve 11 ili de etkisi altına alan deprem ülkemizde ve dünyada görülen 100 yılın en büyük depremlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) raporuna ve Habertürk, CNN Türk internet sitesi haberlerine göre 06.02.2023 tarihinde saat 04.17'de Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesinde 7,7 büyüklüğünde, saat 04.26'da Gaziantep merkezli ikinci bir deprem 6,4 büyüklüğünde kayda geçmiştir. Ardından dokuz saat sonra aynı bölgede saat 13.24'te Kahramanmaraş Elbistan'da 7,6 büyüklüğünde deprem felaketi meydana gelmiştir. Meydana gelen depremler yüz yılın en büyük depremi olarak kayda geçerken, 11 ilin büyük hasar aldığı ve ciddi yıkım ve can kaybına neden olduğu bildirilmiştir. Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Malatya, Diyarbakır, Kilis, Şanlıurfa, Adıyaman, Osmaniye, Adana ve Elazığ depremin yıkıcı etkilerinin görüldüğü iller olmakla beraber çevre

iller de büyük felaketten ve sarsıntılardan etkilenmiştir. Bölgede depremden bu yana toplam 20 bin üzerinde binanın yıkıldığı, ayrıca yıkılmayan binaların (105 bin üzeri) ise büyük bir kısmının ciddi hasar aldığı ve içerisinde oturulamaz durumda olduğu, 45 binin üzerinde can kaybı ve 100'nin üzerinde yaralının olduğu bildirilmiştir (1-5). Bölgede meydana gelen ana depremlerin ardından çok sayıda (11 bin 20) artçının meydana geldiği bildirilmektedir (5). İki binin üzerinde artçının (3-4 büyüklüğünde olanlar 1628, 4-5 büyüklüğünde olanlar 436 ve 5-6 büyüklüğünde olanlar 40 artçı) devam ettiği deprem bölgesinde artçı sarsıntılar nedeniyle can kayıpları ve yaralanmaların olmaya devam ettiği yazılı medya tarafından bildirilmiştir (4-7).

Fatema ve ark. (15)'nin aktardıklarına göre (2019), son yıllarda doğal afet sıklığının hala dünyanın bazı bölgelerinde endişe verici derecede yüksek olduğu, %46,7 oranıyla Asya kıtasının doğal afetlerden en çok etkilenen

kıta olmaya devam ettiğidir. Ayrıca Fatema ve arkadaşlarının aktardığına göre (2019); DSÖ yüksek gelirli ülkelerin aksine, düşük gelirli ülkelerde afetlerden kaynaklanan ölüm oranlarının dört kat daha yüksek olduğunu bildirmiştir (15).

Benzer bir biçimde Türkiye, doğal veya insan kaynaklı afetlerin en sık yaşandığı, can ve mal kayıplarının yüksek olduğu ülkelerden biridir (12, 14). Ayrıca Türkiye, dünyada meydana gelen depremlerin %17'sinin oluştuğu Alp-Himalaya deprem kuşağında bulunmaktadır ve depremselliği yüksek olan ülkelerden biridir (16). Dünyada meydana gelen depremlerin %17'sinin oluştuğu bir deprem kuşağı üzerinde olan ülkemizde kurumlar arası işbirliğinin iyi yönetildiği ve öncelikle depreme dayanıklı binaların planlandığı/inşa edildiği, zemin etütlerinin iyi yapıldığı ve acil durumlarda arama ve kurtarma ekiplerinin hazır olduğu, acil müdahaleleri yapabilecek donanımlı sağlık çalışanlarının iyi eğitildiği ve mümkün olabilen en kısa sürede sağlık hizmetinin ulaştırılabildiği bir sistemin yapılandırılması son derece önemlidir (16, 17). Erdoğan'ın 2018 yılında aktardığına göre; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), afetlerde yaşanan artışlar nedeniyle, tüm ülkelerin sağlık profesyonellerinin felaketleri ne sıklıkta yaşadıkları önemli olmaksızın, ulusal ve yerel afetler öncelikli olacak şekilde tüm afetlere yanıt verecek seviyede eğitilmelerini tavsiye etmektedir (17).

On bir ilde üreme çağındaki olan ve depremin yıkıcı etkilerinden kurtulan 226 bin gebe kadın olduğu, bu kadınların tahmini olarak 25 bininin bir ay içerisinde doğum yapacakları Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından bildirilmiştir (8). Ayrıca Anadolu Ajansı'nın internet sitesi haberine göre depremlerin etkilediği illerde 06.02.2023 tarihinden bu yana 4 bin 627 bebeğin doğduğu bildirilmiştir (9). Bir başka ifade ile 4 bin 627 doğum yapan kadının olduğunu söylemek mümkündür. İlave olarak yazılı basın bir gebenin enkaz altından sağ olarak kurtarıldığını (10), bir başka gebenin enkaz altında doğum yaptığını, hem annenin hem de bebeğin yaşamlarını yitirdiğini bildirmiştir (11). Kahramanmaraş ve 11 ilde yaşanan büyük depremin ardından mevcut durumu görebilmek ve üreme sağlığının göz ardı edilemeyecek kadar önemli olduğunu vurgulamak amacıyla ele alınan bu makalede konular 5 alt başlık altında incelenecektir. İlk olarak doğal afet tanımlanarak ihmal edilen üreme sağlığı ve önemi vurgulanacak, ardından cinsel sağlık/üreme sağlığı (CS/ÜS) ihtiyaçlarının ihmal edilmesinin ortaya çıkardığı sonuçlar üzerinde durulacak, olağanüstü durumlarda/afetlerde müdahale ve hemşireler başlığı altında ve afet yönetimi ve afet hemşireliği konuları incelenecektir.

### 1.1 Afetlerde Üreme Sağlığı ve Önemi

Bireylerin kontrolleri dışında gerçekleşen, bir başka ifade ile doğrudan insan tarafından gerçekleştirilmeyen, bireyin/toplumun tamamı ya da belli bir grup için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar yaratan, normal hayatın akışını durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen bireyin/toplumun baş etme kapasitesinin yetersiz kaldığı olumsuz doğa/çevresel olaylar afet olarak tanımlanmaktadır (12-15). Tüm bireyler, bir afetin etkilerinden dolayı risk altındadırlar. Ancak çocuklar, kadınlar, gebe kadınlar, lohusalar ve yaşlılar savunmasız oldukları ve daha çok bakıma ihtiyaç duydıklarından büyük bir riske maruz kalmaktadırlar (18).

Afetler sonrasında yaşanan kayıplar, kayıpların yarattığı sağlık sorunlarının derinliği ve kalıcılığı dikkat çekicidir. Doğal afetlerden erkeklere göre daha fazla etkilenen kadınlar, doğal afetlerin etkilerine karşı da savunmasızdır. Bu nedenle kadınların yaralanma ve hatta ölüm oranları erkeklere oranla daha yüksektir (12, 15).

Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu/ United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı/ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) ve Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi tarafından 2015 yılında yayınlanan Sendai Çerçevesinde acil bir durumda insanların sağlığını korumanın "sosyal, ekonomik ve politik bir gereklilik ve bir haklar zorunluluğu" olduğunu vurgulayarak, afet risk yönetimini planlarken ve yürütürken "sağlığı" tüm müdahalelerin merkezine almak gerektiğini belirtmiştir (19, 20). Ancak buna rağmen, yakın zamana kadar cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CS/ÜS), insani müdahaleler ve afet kurtarma sırasında sağlık planlamasında düşük bir öncelik olmaya devam etmiştir (19).

Uzun yıllar ve çabaların sonucuna rağmen üreme sağlığı, Kahire'de düzenlenen 1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'na kadar resmi olarak bir insan hakkı olarak tanımlanmamıştır. Bir yıl sonra, 1995 yılında, Krizlerde Üreme Sağlığı Üzerine Kurumlar Arası Çalışma Grubu [Interagency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crises (IAWG)] Birleşmiş Milletler (BM) rehberliğinde kurulmuştur (19, 21). Krizlerde Üreme Sağlığı Üzerine Kurumlar Arası Çalışma Grubu bir afet veya insani kriz sırasında bir topluluğun CS/ÜS ihtiyaçlarının ihmal edilmesinin aşağıdakiler gibi ciddi sonuçlara yol açabileceğini kabul etmiştir:

- Anne ve yeni doğan morbidite ve mortalitesi;
- Erken doğum riski
- Fetal büyüme ve gelişimde kısıtlılık, düşük doğum ağırlıklı yeni doğan
- Yetersiz doğum öncesi dönem (gebelik) bakım ve takip
- Emzirme sorunları
- Spontan düşük riski, istenmeyen gebeliklerin güvenli olmayan yolla sonlandırılması (düşük)
- Enfeksiyonlar
- Cinsel şiddet sonucu istenmeyen gebelikler
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) yakalanmada artış
- HIV bulaşında artış
- Travma ve depresyonun sekelleri dâhil olmak üzere ruh sağlığı sorunları (16, 20, 22-25).

Zihinsel ve fiziksel yeteneklere olduğu kadar toplum gelişimine de odaklanan temel sağlık ve esenlik hakları genellikle afetlerde kadınlar aleyhine ihlal edilir. Oysa kadın sağlığı aslında sadece ailenin refahını değil, aynı zamanda tüm toplumu da yakından etkiler (26). Pek çok çalışma, doğal afetlerin kadınların fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bildirmiştir

(15, 26, 27). Yaşanan deprem sürecinin kendisi en önemli stres kaynağı olurken, oluşabilecek artçılara bağlı yeni yıkımlar, zayıf sanitasyon, sağlık hizmetlerine ulaşamama ve gerekli bakımı alamama, buna bağlı uygun olmayan sağlık davranışlarında artış, yaralanmalar ve barınma sorunlarının varlığı, yoğun psikososyal stres nedenidir. Erken dönem ruhsal sorunlar çok, kaygı ve uyku bozuklukları ile karakterizeyken, devam eden süreçte duygu durum bozukluklarına evrilir (15, 28-30). Örneğin Niigata-Chuetsu depreminde sonra kadınlarda majör depresyon ve intihar eğilimi görüldüğü bildirilmiştir (26). Watanabe ve ark.'nın 2016 yılında yaptıkları ve gebelerin ve annelerin incelendiği bir çalışmada, deprem sonrasında gebelerde yüksek oranlarda depresyon ve post travmatik stres bulguları saptanmıştır (31). Gebelerin yaşadığı duygusal yükü fazla olan sorunlar, fetüsü de etkileyerek, ilerleyen yıllarda çocuklar için duygusal veya bilişsel sorunların temelini oluşturabileceği yapılan çalışmalar sonucunda görülmüştür (25, 26, 29). Doğum öncesi dönemde yaşanan stres, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı için yaygın olarak kabul edilen bir risk faktörüdür. Dolayısıyla deprem sonrası yaşanan yoğun stres sonucunda erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek en önemli risk olarak ortaya çıkabileceği gibi deprem sonrası üzerinden yıllar geçmesine rağmen bile daha sonraki gebelikler için de risk olmayı sürdürebilir. Erken doğum ve düşük doğum ağırlığı, yeni doğan hastalık ve ölümlerinin en önemli iki belirleyici nedeni olarak görülebilir (27, 28, 32, 33). Örneğin 2011 yılında Japon tarihindeki en yıkıcı olay olan, Büyük Doğu Japonya Depremi sonrasında 37. Gebelik haftasından önce olan doğumlar ve düşük doğum ağırlıklı (2500 gr altında) doğan bebekler rapor edilmiştir. Deprem sonrası gebelik ve doğuma ilişkin yapılan bir çalışmada gebelerde gebelik hipertansiyonu, solunum yolu hastalıkları ve ruhsal bozukluklar gibi gebelik komplikasyonlarının arttığı saptanmıştır (32).

Dünyada ve ülkemizde böylesi büyük ve yıkıcı depremlerin ardından gözlemlenen yaklaşım, yoğun bir biçimde arama kurtarma çalışmalarına odaklanmaktır. Böylece yaşanan panikle, barınma, tuvalet, banyo gibi en temel ihtiyaçların giderilmesine yönelik hizmetler ötelenebilmekte ve afetzedeler ayrıca bu sorunlarla da baş etmek ve hayatta kalma savaşı vermek zorunda kalmaktadırlar. Elbette çok fazla alanı ve insanı etkileyen böylesi bir depremle baş etmek ve zamanında gerekli müdahaleleri yapmak beklendiğinin aksine zor olabilir. Ancak sürecin uzaması ve yaraların gerektiği gibi sarılmaması mevcut sorunların üzerine hayatı, sağlığı daha da zora sokan çözümsüzlüğü artıran ilave sorunları eklemektedir. Ortaya çıkan ve bir çığ gibi büyüyen ve bireylerin sağlığını etkileyen sorunların çözülmemesi döngüyü sorunların artması yönünde büyütür. En temel ihtiyaçların yerine getirilmemesi kayıpları ciddi bir biçimde artırır. Özellikle üreme sağlığı ihtiyaçları giderilmemiş hatta ihmal edilmiş kadınlar oldukça zor durumda kalabilmektedirler (34, 35). Konuya ilişkin yapılan çalışma sonuçları yaşanan durumları ve çıktıları dramatik bir biçimde göstermektedir (34-38). Örneğin Lebni ve ark. (35)'nin 2020 yılında Kasım 2017 İran Kirmanşah iline bağlı Sarpol-e Zahab ve Salas-e Babajani ilçelerinde ve kırsalında meydana gelen depremden sonra yaptıkları çalışmada, incelenen bölgelerde kadınların en temel ihtiyaçları olan banyo ve tuvalet, iç çamaşırı, kadın bağı erişimi göz ardı edilmiştir. Deprem sonrası pek çok kadın yaşadıkları kötü koşullar nedeniyle adet görmüş ancak kadın bağı

erişimleri olmamış, bütün elbiseleri enkazın altında kalmış, haftalarca kirli elbiselerini giymek zorunda kalmışlar ve iki ay banyo yapamamışlardır (35). Sohrabzadeh ve ark. (26)'nın aktardığına göre Çin'deki Wenchuan depreminden sonra kadınların adet düzensizlikleri ve pelvik inflamatuvar hastalık oranları artmıştır. Yardım dağılımında cinsiyete bağlı eşitsizlikler yaşanmış; yardımların sadece erkeklere verildiği, daha güçlü bireylerin yardımdan yararlandığı ve kadınların geriye kalan yardımları aldığı, kadınların sorunları ile ilgilenilmediği bildirilmiştir. Doğal afetler sonrası cinsiyet eşitsizliğinin devam etmesi, kadınlar için koşulları daha kötü hale getirebilir. Böylece kadınlar onlar için sağlanan kaynaklara ve yardıma erişemezler. Oysa yapılması gereken kadınların ihtiyaçlarının dikkate alınması ve içinde buldukları koşullar nedeniyle taleplerine öncelik verilmesidir. Böylece daha hızlı rehabilitasyon için temel oluşturabilir (35).

Yapılan bir çalışmada, deprem sonrası postpartum dönemde lohusalının da benzer ruhsal ve fiziksel problemler yaşadığını göstermektedir. Ancak ek olarak yetersiz beslenme, bebek bakımında desteğe ihtiyaç duyma, emzirme ve bebek altı değiştirmek gibi bebek bakımında uygun ortamın olmaması, bebekleri ve varsa diğer çocukları için kaygı duyma gibi ilave sorunları olduğu belirtilmiştir (39). Ayrıca postpartum erken dönem anne ve bebek için son derece önemlidir. Anne ölümlerinin %60'ı doğumdan sonra, lohusalık dönemindeki ölümlerin ise %50'si ilk 24 saat içinde meydana gelmektedir. Benzer bir biçimde yeni doğan dönemi de bebeğin hayatında kritik bir dönemdir. Çünkü bebek ölümlerinin üçte ikisi doğumdan 4 hafta sonra, yeni doğan ölümlerinin ise %60'ı doğumdan 7 gün sonra meydana gelmektedir. Yaşanan afetin getirdiği fiziksel ve duygusal yük, doğum eylemi yüküyle birleşir ve lohusanın puerperal dönem iyileşme ve uterusun involüsyon sürecini olumsuz etkiler ya da sekteye uğratarak sağlık sorunlarına neden olabilir. Bu dönemde anne için kanama ve enfeksiyon riski ölümcül olabilir (40).

Büyük afetler ve depremler üreme sağlığı hizmetlerine ve malzemelerine erişimin azalması, yıkılan sağlık tesisleri, yetersiz insan kaynakları, cinsel şiddete maruz kalma ve yoksullaşma nedeniyle istenmeyen ya da planlanmamış gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon oranlarında da artışa neden olabilmektedir (26, 41). Örneğin, büyük Wenchuan depreminden sonra pelvik inflamatuvar hastalık, alt genital sistem enfeksiyonları ve adet bozuklukları oranları artmıştır (41).

## 1.2. Olağanüstü Durumlarda ve Afetlerde Müdahale ve Hemşireler

### 1.2.1. Afet Yönetimi

Bir afet acil durumunda, riski azaltmak için hızlı ve uygun kararlar almak gerekir, unutulmaması gereken en önemli konu ise afet yönetiminin devam eden/sürekliliği olan, karmaşık bir süreç olduğudur (40, 42). Etkili bir afet yönetimi kendiliğinden/otomatik olarak gerçekleşmez, çoğunlukla doğal dünyadaki belirsizliği değerlendirmek ve yönetmek için insanları, stratejiyi, süreçleri, teknolojiyi ve bilgiyi hizalayan yapılandırılmış, disiplinli bir yaklaşımdır. Afet yönetim sürecinde amaç risklerin en aza indirilmesi ve yapılan hazırlıkların en üst düzede fayda sağlamasıdır (42). Akılda tutulması gereken önemli nokta ise her afetin kendine özgü olduğu ve dolayısıyla beraberinde farklı

sağlık sorunlarını getirdiğidir. Doğal olarak afetler kısa ve uzun vadeli sağlık sorunlarına yol açarken, insan sağlığı üzerinde çeşitli etkileri olur ve toplum sağlığı için büyük bir tehdit oluşturur. Bu nedenle sağlık müdahaleleri en geçerli araştırma kanıtlarına dayalı olarak planlanmalıdır. Ancak afet esnasında insanlara, özellikle sağlık hizmetlerinin nasıl sunulacağına dair çok az araştırma vardır (43). Afet yönetimi multidisipliner bir yaklaşımla yapılmalıdır. Unutulmamalıdır ki artık dünyada afet yaşama sıklığı artmıştır ve afetler yıkıcı etkilerle olmakta pek çok insan yaralanmakta, yaşamını yitirmekte, yakınlarını ve sahip olduğu şeyleri kaybetmektedir. Afet yönetimi afet olduktan sonra neler yapılacağı yaklaşımıyla yürütüldüğünde sadece ciddi kargaşaya ve ölüm oranlarının artmasına neden olur. Bu nedenle afet öncesinde mümkün olabilecek en üst seviyede afet öncesinde zararların azaltılmasına, afet anında ve sonrasında nelerin yapılacağı önceden bütün ayrıntılarıyla belirlenmiş ve planlanmış olmalıdır. İlk olarak afet esnasında savunmasız grupların belirlenmesine yönelik bir çalışmanın yapılması ve gerekli yardım ve hizmetlerin bu doğrultuda götürülmesi, güvenli bir çevrenin oluşturulması oldukça hayattır (42, 43).

### 1.2.2. Afet Hemşireliği

Afet müdahalesi esnasında hemşireler yaşamı tehdit eden ve sağlığı bozan durumları ortadan kaldırmak ya da minimize etmek amacıyla kanıta dayalı uygulamalarla sağlığın yönetimi, yardım ve bakım verme yaklaşımını diğer profesyonellerle işbirliği yaparak yerine getirir. (45). Sağlık ekibinin sayıca güçlü ve toplum ile yakın ilişkiler içerisinde olan hemşireler afetlerin her aşamasında önemli rollere sahiptir (44-47, 49).

Afet hemşireliği, "hemşirelik bilgi ve becerilerinin afetlerde sistematik olarak kullanılması ve afetin sağlığa verdiği zararları azaltmak ve yaşamı tehdit eden tehlikeleri ortadan kaldırmak için tasarlanmış uygulamaların geliştirilmesi" olarak tanımlanmaktadır (46).

Farklı sağlık bakım alanlarında istihdam edilen hemşireler, çok çeşitli halk sağlığı veya sağlık uzmanlarıyla günlük olarak işbirliği yapar ve nüfus sağlığı sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirmek ve toplum genelinde afetlere karşı toplum direnci oluşturmak için sağlık sistemi liderleri, bireyler ve ailelerle ortaklık kurmak için iyi bir konumdadırlar ve öngörülemeden afetlerle mücadelede önemli insan kaynaklarıdır. Bu nedenle afetlere karşı hazırlıklı olmaları toplumların sosyokültürel ve ekonomik gelişimi açısından oldukça önemlidir (47, 48). ICN (International Council of Nurses/ Uluslararası Hemşireler Konseyi) klinisyen, eğitici, araştırmacı ya da yönetici olsun her hemşirenin afet bakımını ve hazırlığını planlamak ve uygulamak için en uygun becerilere sahip olması gerektiğini vurgular (46, 49, 50).

ICN [aktaran Songwathana, Timalsina (2021).] tarafından afet hemşireliği yeterliliklerinin yakın zamanda gözden geçirilmesi sonucunda hemşireler için sekiz afet yeterlilik alanını vurgulamıştır. Bunlar:

1. Hazırlık ve planlama
2. İletişim
3. Afet yönetimi

4. Emniyet ve güvenlik

5. Değerlendirme

6. Müdahale

7. İyileşme

8. Hemşireler için yasal ve etik karar vermedir (51).

Ayrıca, hemşirelerin afet protokollerinin geliştirilmesine, afet öncesi planlamaya, afet sonrası değerlendirmeye, acil durum/afet sırasında karar vermede güvenliğinin açıklanmasına ve enfeksiyon kontrol uygulamalarına katılımı da vurgulanmaktadır. İlave Olarak acil durumlar ve müdahale yolları, durum olaylarının raporlanması, hızlı fiziksel ve zihinsel mağdurların sağlık değerlendirmesi, temel ilk yardımın uygulanması, hastayı izole etme ihtiyacının belirlenmesi ve hastanın izolasyona yerleştirilmesi de hemşireler için temel afet yetkinlikleridir (51-53).

## 2. Sonuç ve Öneriler

Kadınlar, doğal afetlerden daha fazla olumsuz etkilenirler (16, 26). Toplum oluşturulan bireylerin tümü afet durumlarında risk altındadır; ancak mali durum, barınma, hayatta kalma ve korunma gibi konularda yaşlılar, çocuklar ve kadınlar savunmasızdırlar ve daha büyük bir risk altındadırlar (12, 15, 16). Bu nedenle risk gruplarının bakım ve tedavi süreçlerine öncelikle dâhil edilmesi ve üreme sağlığı risklerinin en aza indirilmesi son derece önemlidir. Risk gruplarının barınma, temizlik gibi ihtiyaçlarının mümkün olabilen en kısa sürede sağlanması, mevcut sorunların çözülmesini sağlarken ilave olarak ortaya çıkabilecek sorunları da önler.

Hemşireler afet yönetim sürecinde etkin rol almalıdır. Böylece hemşireler sağlığın iyileştirilmesi, sağlığı tehdit eden tehlikelerin ortadan kaldırılması ve sağlığın korunması süreçlerini etkin bir biçimde yürüterek oldukça önemli katkı sağlayacaklardır (46). Bu nedenle özellikle sağlık çalışanları ve hemşirelerin afet yönetim sürecinde etkin olabilmeleri için tüm afetlere yanıt verebilecekleri doğru ve yeterli eğitimleri almaları son derece önemlidir. Bununla birlikte afet durumlarında; kadın sağlığını korumak ve yükseltmek amacıyla kadınların üreme sağlığı gereksinimleri belirlenmeli, gebe takipleri yapılmalı, doğumların güvenli ve temiz şartlarda yapılması için gerekli ortam hazırlanmalı, bebeği olan annelere emzirmeleri yönünde destek verilmeli, çocukların beslenmesi için gerekli yardım sağlanmalı, CYBE önlemeye yönelik çalışmalar yapılmalı ve kadına yönelik şiddetin her türüne karşı dikkatli olunmalı, gerekli önlemler alınmalıdır.

## 3. Alana Katkı

Derlemenin tüm doğal afetler sonrası ihmal edilen kadın sağlığı ve üreme sağlığı gereksinimlerinin önemi konusunda farkındalık yaratacağı ve bu gereksinimlere yönelik hemşirelik bakım girişimlerinin oluşturulmasında literatür desteği sağlayacağı düşünülmüştür.

## Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:** SSK; **Tasarım:** SSK; **Denetleme:** SSK; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yok; **Analiz/Yorum:** Yok; **Literatür Taraması:** SSK; **Makale Yazımı:** SSK; **Eleştirel İnceleme:** SSK.

## Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO), Kahramanmaraş Earthquake Situation Report 1 <https://reliefweb.int/report/turkiye/kahramanmaraş-earthquake-situation-report-1-14022023>. Posted and Originally published: 15 Feb 2023. Erişim Tarihi: 22.02.2023.
2. Habertürk, Kahramanmaraş depremi ne kadar, kaç saniye sürdü? 7.7 ve 7.6'lık depremin detayları. <https://www.haberturk.com/kahramanmaraş-depremi-ne-kadar-kac-saniye-surdu-77-ve-76-lik-deprem-ne-zaman-saat-kacta-meydana-geldi-ve-derinligi-kac-3564792>. Giriş: 11.02.2023-16:30. Erişim Tarihi: 22.02.2023.
3. CNN Türk, Kahramanmaraş depremi ne kadar sürdü, kaç saniye, kaç dakika? <https://www.cnntrk.com/turkiye/kahramanmaraş-depremi-nerede-oldu-kac-dakika-surdu-son-dakika-deprem-olan-iller-hangileri>. 21.02.2023-09:30. Erişim Tarihi: 22.02.2023.
4. Vikipedi Özgür Ansiklopedi. 2023 Gaziantep-Kahramanmaraş depremleri. [https://tr.wikipedia.org/wiki/2023\\_Gaziantep-Kahramanmaraş\\_depremleri](https://tr.wikipedia.org/wiki/2023_Gaziantep-Kahramanmaraş_depremleri). Erişim Tarihi: 22.02.2023.
5. NTV, Kahramanmaraş merkezli depremlerde can kaybı 45 bini aştı. [https://www.ntv.com.tr/galeri/turkiye/kahramanmaraş-merkezli-depremlerde-can-kaybi-43-bini-asti,wUVDL2h06kGMjzbk\\_ysi3Q/x0uCFotSBK-9kiHpXwPcgw](https://www.ntv.com.tr/galeri/turkiye/kahramanmaraş-merkezli-depremlerde-can-kaybi-43-bini-asti,wUVDL2h06kGMjzbk_ysi3Q/x0uCFotSBK-9kiHpXwPcgw). Son Güncelleme : 04.03.2023 - 22:57, Erişim Tarihi: 06.03.2023.
6. Habertürk, Kahramanmaraş merkezli depremlerin ardından ortalama 4 dakikada bir artçı sarsıntı yaşanıyor. <https://www.haberturk.com/son-dakika-kahramanmaraş-merkezli-depremlerin-ardindan-ortalama-4-dakikada-bir-artci-sarsinti-yasaniyor-3566444>. Giriş: 17.02.2023-11:27 Erişim Tarihi: 22.02.2023.
7. Habertürk, <https://www.haberturk.com/ankara-haberleri/30351214-kahramanmaraş-merkezli-depremlerin-ardindan-6-bin-uzerinde-artci-sarsinti-yasandi>. Erişim Tarihi: 22.02.2023.
8. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Türkiye (UNFPA), <https://turkiye.unfpa.org/tr/depremden-kurtulanlar-arasinda-226-bin-hamile-kadin-var-bb>. Erişim Tarihi: 23.02.2023.
9. Anadolu Ajansı (A.A), <https://www.aa.com.tr/tr/asrin-felaketi/deprembolgesinde-6-subattan-bu-yana-4-bin-627-bebek-dogdu/2822093>. Erişim Tarihi: 23.02.2023.
10. Daily Sabah, Pregnant woman rescued 40 hours after quakes hit southern Türkiye. <https://www.dailysabah.com/turkey/pregnant-woman-rescued-40-hours-after-quakes-hit-southern-turkiye/news>. Erişim Tarihi: 23.02.2023.
11. A Haber, Kahramanmaraş depremi sonrası Adıyaman'da en acı bağı! Enkaz altında doğum yapan kadın bebeği ile birlikte defnedildi. <https://www.ahaber.com.tr/galeri/yasam/kahramanmaraş-depremi-sonrasi-adiyamanda-en-aci-bag-enkaz-altinda-dogum-yapan-kadin-bebegi-ile-birlikte-gomuldu>. Giriş Tarihi:19.02.2023-08:01. 24.02.2023.
12. İlgin HÖ, Karagül D. Afet Süreçlerinde Kadınlara Yönelik Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinde Sivil Toplum Kuruluşu Çalışanlarının Deneyimleri: Çanakkale İli Örneği. *Journal of Emerging Economies and Policy*. 2022;7(2):85-103.
13. Gündüz F. Afetlerde Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Perspektifi ile Çıkarılması Gereken Dersler (Haiti ve Japonya Depremi Örneği). *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi/IBAD Journal of Social Sciences*. 2022;(12):440-461.
14. Gökçe İ, Öter EG. Bütünleşik Afet Yönetim Sisteminde Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri. 1st International Conference on Frontiers in Academic Researc. 2023;February18-21, 523-529, Konya, Turkey.
15. Fatema SR, Islam S, East L, Usher K. Women's health-related vulnerabilities in natural disasters: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2019;9:e032079:1-5. doi:10.1136/bmjopen-2019-032079.

16. Özmen A, Sayın E. Deprem Etkisinde Çok Katlı Betonarme Bir Bina TDY-2007 ve TBDY-2018 Deprem Yönetmeliklerine Göre Eşdeğer Deprem Yüklerinin Karşılaştırılması. *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;4(2):124-133.

17. Erdoğan Ö. Afet Hemşireliği Eğitimi. Öztekin SD, editör. *Afet Hemşireliği*. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2018; 115-20.

18. Maher MJ. Emergency Preparedness in Obstetrics Meeting Unexpected Key Challenges. *J Perinat Neonat Nurs*. 2019;33(3):238-245.

19. Stephens JH, Jonatan AL. Sexual and reproductive health during disasters: A scoping review of the evidence. *Int of Disaster Risk Reduct*. 2020;50:November 2-9, 101733. Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212420919309562>.

20. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 – 2030. United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2015. Erişim adresi: [https://www.preventionweb.net/files/43291\\_sendaiframeworkfordren.pdf](https://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordren.pdf).

21. Aşçı Ö, Gökdemir F. Etik Yönleriyle Üreme Hakları ve Cinsel Hakları. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2017;3(3):151-62.

22. Çelen Ş, Yanık F, Mendilcioğlu İ. Afetlerde Gebelik ve Lohusalık. 2023; Yazarlar Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği adına hazırlamışlardır. Erişim tarihi ve adresi: 01.03.2023, [https://www.tmfpt.org/files/uzman-gorusleri/afetlerde\\_gebelik\\_lohusalik\\_bilgilendirme.pdf](https://www.tmfpt.org/files/uzman-gorusleri/afetlerde_gebelik_lohusalik_bilgilendirme.pdf)

23. Key steps for maternal and newborn health care in Humanitarian Crisis. WHO, 2008, Erişim tarihi ve adresi: 25.02.2023, <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Key-steps-for-maternal-and-newborn-health-care-in-humanitarian-crisis-1.pdf>

24. IAWG, Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings. Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises, 2018. Erişim adresi: <https://iawg.wpengine.com/wp-content/uploads/2019/07/IAFM-English.pdf>.

25. Bilge Ç, Hotun Şahin N. Afetler ve Perinatal Sağlık. Öztekin SD, editör. *Afet Hemşireliği*. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2018;97-100.

26. Sohrabizadeh S, Tourani S, Khankeh HR. Women and health consequences of natural disasters: challenge or opportunity? *Women Health*. 2016;56:977-93.

27. Hawkins G, Gullam J, Belluscio L. The effect of a major earthquake experienced during the first trimester of pregnancy on the risk of preterm birth. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2019;59:82-88.

28. Zhang Y, Ho MYS. Risk factors of posttraumatic stress disorder among survivors after the 512 wenchuan earthquake in china. *PLoS ONE*. 2011;6(7):e22371 July1-6. doi:10.1371/journal.pone.0022371.

29. Qu Z, Tian D, Zhang Q, Wang X, He H, Zhang X and at al. The impact of the catastrophic earthquake in China's Sichuan province on the mental health of pregnant women. *J Affective Disord*. 2012;136:117-123.

30. Ren J-H, Chiang C-LV, Jiang X-L, Luo B-R, Liu X-H, Pang M-C. Mental disorders of pregnant and postpartum women after an earthquake: A systematic review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2014;8(4):315-325.

31. Watanabe Z, Iwama N, Nishigori H, Nishigori T, Mizuno S, Sakurai K and at al. Psychological distress during pregnancy in Miyagi after the Great East Japan Earthquake: The Japan Environment and Children's Study. *J Affective Disord*. 2016;190:341-348.

32. Kyozuka H, Murata T, Yasuda S, Ishii K, Fujimori K, Goto A, and at al. 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 12):S7-S63, DOI <https://doi.org/10.2188/jea.JE20210444>.

33. Inoue Y, Ohno Y, Sobue T, Fujimaki T, Zha L, Nomura Y and at al. Impact of the Great East Japan Earthquake on spontaneous abortion and induced abortion: A population-based cross-sectional and longitudinal study in the Fukushima Prefecture based on the census survey of the Fukushima maternity care facility and vital statistics. *Japan Society of Obstetrics and Gynecology*. 2022; 1-16.

34. Schaaf M, Boydel V, Sheff1 MC, Kay C, Torabi F and Khosla R. Accountability strategies for sexual and reproductive health and reproductive rights in humanitarian settings: a scoping review. *Conflict and Health*. 2020;14(18):1-18, <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00264-2>.
35. Lebni JY, Khorami F, Azar FEF, Safari H, Ziapour A. Experiences of rural women with damages resulting from an earthquake in Iran: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2020;20(625):1-13, <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08752-z>.
36. Loewen S, Pinchoff J, Ngo TD, Hindin M. The impact of natural disasters and epidemics on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries: A narrative synthesis. *Int J Gynecol Obstet*. 2022;157:11–18, DOI: 10.1002/ijgo.13768.
37. Budhathoki1 SS, Bhattachan M, Castro-Sánchez E, Sagtani RA, Rayamajhi RB, Rai P and at al. G. Menstrual hygiene management among women and adolescent girls in the aftermath of the earthquake in Nepal. *BMC Women's Health*. 2018;18(33):1-8, <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0527-y>.
38. Fatema SR, East L, Islam S, Usher K. Health Impact and Risk Factors Affecting South and Southeast Asian Women Following Natural Disasters: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18:1-17, 11068. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111068>.
39. Suzuki S, Sato N and Miyazaki M. Resilience of pregnant and postpartum women affected by the 2016 Kumamoto earthquake: A qualitative study. *Health Emergency and Disaster Nursing*. 2022;9:38–48.
40. Yusefni E, Handini HRS, Rustam Y, Hayati NF. The Effect Of Family Support On The Recovery Of Postpartum Mothers Based On Matrilineal Culture In Disaster Risk Areas. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*. 2022;7(2):118-126. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v0i0.368>.
41. Sohrabizadeh S, Jahangiri K and Jazani RK. Reproductive health in the recent disasters of Iran: a management perspective. *BMC Public Health*. 2018;18:389:1-8, <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5311-2>.
42. Thobaity AA, Williams B, Plummer V. A new scale for disaster nursing core competencies: Development and psychometric testing. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2016;19:11-19.
43. Kohan S, Yarmohammadian MH, Bahmanjanbeh F, Haghshenas A. Consequences Of Earthquake (August 2012) On Iranian Women's Reproductive Health: A Qualitative Study. *Acta Medica Mediterranea*. 2016;32:1503-1511.
44. Tel H. Olağanüstü Durumlar ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19:(4):278-282.
45. Kalkanlar B, Kubilay G. Afet Hemşireliği Eğitimi ve Afet Öncesinde Afet Hemşiresinin Görevleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2015;8(2):77-85.
46. Taskiran G, Bayka U. Nurses' disaster preparedness and corecompetencies in Turkey: a descriptive correlational design. *International Nursing Review*. 2019;66(2):165-175.
47. Taşkıran G, Baykal Ü. Afetler ve Türkiye'de Hemşirelerin Afetlere Hazır Olma Durumları: Literatür İnceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2017;2, (4):79-88.
48. Veenema TG, Griffin A, Gable AR, MacIntyre L, Simons N, Couig MP and at al. Nurses as leaders in disaster preparedness and response-a call to action. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(2):187–200.
49. Al-Maaitah R, Conlan L, Gebbie K, Hutton A, Langan JC, Loke AY and at al. Core Competencies In Disaster Nursing Version 2.0. *International Council Of Nurses*, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland, ISBN: 978-92-95099-68-5, 2019.
50. Stewart D, Gebbie K, Hutton A. Core Competencies in Disaster Nursing: Competencies For Nurses Involved in Emergency Medical Teams (Level III). *International Council Of Nurses*, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland, ISBN: Digital 978-92-95124-10-3 Print 978-92-95124-11-0, 2022.
51. Songwathana P, Timalisina R. Disaster preparedness among nurses of developing countries: An integrative review. *Int Emerg Nurs*. 2021;55:1-15, 100955, <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100955>.
52. Gulzar AS, Faheem ZA, Somani RK. Role of community health nurse in earthquake affected areas. *J Pak Med Assoc*. 2012;62(10):1083-1086.
53. Moradi K, Abdi A, Valiee S, Rezaei SA. Nurses' experience of providing ethical care following an earthquake: A phenomenological study. *Nursing Ethics*. 2020;27(4):911–923.