

DOI:10.5281/zenodo.10445745

DERLEME | REVIEW

Afetlerde Kırılgan Grupların Sağlığı Health of Vulnerable Groups During Disaster

 Nuriye Nesrin İPEKÇİ

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye, ipekcinesrin01@gmail.com

ÖZET

Afetler, ülkemizde ve dünyada yüksek hastalık ve ölüm oranlarının yanı sıra ciddi ekonomik kayıplara neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Afetlerin ne zaman gerçekleşeceği, kimlerin etkileneceği ve maruz kalanlara ne gibi zararlar vereceği önceden tahmin edilemez. Yaşlılar kronik hastalıkları nedeniyle hassas grupta yer alırken, kadınlar ve çocuklar da sayılarının çokluğu ve sağlığın korunması ve geliştirilmesinde öncelikli statüleri nedeniyle bu grupta yer alıyor. Bu nedenle kadınlar, çocuklar ve yaşlılar afetlerden en çok etkilenen demografik gruplardan bazılarıdır. Bireylerin yaşadıkları afetler, aileler ve topluluklar üzerinde acı verici bir etkiye sahip olup ulusal ve dünya çapında ciddi sorunları gündeme getirmektedir. Bu tür felaketler sağlık sorunları, yeni ihtiyaçların ve zarar gören kaynakların bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Bozulan su ve sanitasyon altyapısı, yetersiz sağlık kaynakları ve gıda kıtlığı, sağlıkla ilgili olumsuz duruma yatkınlığa neden olabilir. Afetlerden en az sayıda insanın zarar görmesini garanti altına almak için her açıdan kapsamlı ve güncel planlamaya ihtiyaç vardır. Bu çalışmada kırılgan grup içerisinde yer alan kadın, çocuk ve yaşlıların afetlerde karşılaştıkları sağlık sorunları ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Afet; Kırılgan Grup; Yaşlı Sağlığı; Kadın Sağlığı; Çocuk Sağlığı

ABSTRACT

Disasters are an important public health problem that causes high disease and death rates as well as serious economic losses in our country and around the world. It is unpredictable when disasters will occur, who will be affected, and what damage they will cause to those affected. While the elderly are in the vulnerable group due to their chronic diseases, women and children are also in this group due to their large number and priority status in protecting and improving health. Therefore, women, children and the elderly are some of the demographic groups most affected by disasters. Disasters experienced by individuals have a painful impact on families and communities and raise serious problems nationally and globally. Such disasters can occur as a result of health problems, new needs, and damaged resources. Deteriorating water and sanitation infrastructure, inadequate sanitation resources, and food shortages can predispose to adverse health conditions. Comprehensive and up-to-date planning is needed in every aspect to ensure that the least number of people are harmed by disasters. In this study, the health problems faced by women, children and the elderly, who are among the vulnerable groups, during disasters will be discussed.

Keywords: Disaster; Vulnerable Group; Elderly Health; Women's Health; Children's Health

Correspondence: Nuriye Nesrin İPEKÇİ

Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye

E-mail: ipekcinesrin01@gmail.com

Received: 12/12/2023 *Accepted:* 29/12/2023 *Available online:* 31/12/2023
2979-9856/ISSN



JHSCR

GİRİŞ

Tüm dünyada yaşanan afetler, bireyleri ve kitleleri önemli ölçüde etkileyen olgulardır. Bu nedenle afetlere toplumun tüm birimleri hazırlıklı olmalı ve bu konularda gerekli önlemleri almaları önemlidir (1). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) afeti “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 olaydır” şeklinde tanımlamıştır (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün afet tanımı ise “beklenmeyen, kurumun olanakları ve kapasitesini aşan normal işleyişi bozan dışarıdan yardım gerektiren ani ekolojik olgu” şeklindedir. Bir olaya afet denilebilmesi için en önemli özelliğin dış yardıma ihtiyaç duyulmasıdır. Dış yardımdan kastedilen uluslararası yardım anlamında değildir. Afetin gerçekleştiği toplumun, olayla baş edememesi ve o bölge veya toplumun dışından yardım alınmasının zorunlu olmasıdır (3). Afetin diğer özellikleri ise; önemli kayıplara (can ve mal) neden olması, bireylerin günlük yaşamlarını sekteye uğratması, yerleşim birimlerinin etkilenmesi ve yerel yönetimlerin afetle baş etmekte zorlanması durumlarının olmasıdır (1).

Dünyadaki teknolojik gelişmelere karşın afetlerin son yıllarda nitelik ve nicelik açısından artış gösterdiği görülmektedir. Bu artışta sosyal, ekonomik ve politik olgular ile birlikte kentleşmenin de etkisinin olduğu görülmektedir (4). Dünyanın herhangi bir yerinde bireylerin yaşadığı bu afetler, aileler ve toplumlar üzerinde üzücü etkiler meydana getirmekte, ulusal ve uluslararası düzeyde önemli kaygılar oluşturmaktadır (5).

Türkiye, geçmişten günümüze kadar jeolojik, meteorolojik ve topoğrafik özelliklerinden dolayı çok çeşitli türde afet olaylarıyla karşı karşıya kalmıştır. Bu olaylar sonucunda ise pek çok insan hayatını kaybetmiş veya yaralanmış ve ciddi kayıplar yaşanmıştır (1,6). Afetler doğal afetler ve insan kaynaklı afetler olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmaktadır. Deprem, toprak kayması, volkanik patlama ve seller doğal afetlere, kimyasal sızıntılar, zehirli gaz sızıntıları, yol kazaları, yangın, patlama, binanın yıkılması, nükleer savaş vb. olaylar insan kaynaklı afetlere bağlı olarak oluşmaktadır (7,8).

Bazı gruplar toplumda sahip oldukları sosyal, kültürel ve demografik özellikler nedeniyle dezavantajlı/hassas/kırılgan olarak tanımlanmaktadır (9,10). Literatürde yaşlılar, kadınlar, yoksullar, engelliler, göçmen ve mülteciler ve farklı etnik kökene mensup bireyler için kırılgan grup terimi kullanılmaktadır (11,12).

Hayatlarını devam ettirmekte zorluk yaşayan kırılgan grup bireyleri, afetlerden de olumsuz şekilde etkilenmektedir. Kırılganlık terimi ile bireyin, topluluğun veya sistemlerin oluşabilecek tehlikeli durumlara karşı duyarlılıklarını ve hassasiyetlerini arttıran fiziksel, sosyal, ekonomik veya çevresel faktörler tanımlanmaktadır (11). Bireylerin kırılganlığı afetlerle başa çıkma kapasiteleri ile doğru orantılıdır. Bireyler ya da toplumun kırılganlığı ne kadar az ise; afetlerle başa çıkabilme kapasitesi o oranda yüksektir (10).

Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde 11 ilde yaşanan büyük Türkiye depreminden sonra yapılmış çalışmada; yaşlıların depremlere hazırlıksız oldukları ve bilgi sahibi olmadıkları, kayıplara yönelik bir stratejilerinin olmamasının onları kırılgan hale getirdiği için toplum desteğinin yaşlılarda dayanıklılığı artırmada en önemli faktör olduğu belirtilmiştir (11). Darga'nın (2023)

çalışmasında ise çocuklarda deprem korkusu, ölüm korkusu, evine dönmek istememek, uyuyamamak, öfke patlamaları, tahammülsüzlük depremi sorgulamak, anneden ayrılmamak gibi deprem sonrasında görülen duygu ve davranış değişikliklerinin olduğu ifade edilmiştir (13). Kadınlar afetlerden en çok etkilenen gruptur. Toplumunu oluşturan bireylerin tümü afet durumlarında risk altındadır; ancak mali durum, barınma, hayatta kalma ve korunma gibi konularda yaşlılar, çocuklar ve kadınlar eşit ölçüde savunmasızdırlar ve daha büyük bir risk altındadırlar (14). Bu çalışmada kırılgan grup içerisinde yer alan kadın, çocuk ve yaşlıların afetlerde karşılaştıkları sağlık sorunlarından bahsedilecektir.

Afetlerde Kadın Sağlığı

Afetler insanları eşit şekilde etkilemez. Afetlerin kadınların yaşamları üzerindeki etkisi toplumun diğer gruplarından farklıdır (15). Afetlerde kadınların dezavantajlı duruma düşme olasılıklarının daha yüksek olması önemli bir sorundur (16). Afetlerde kadınlar; başta üreme sağlığı ve cinsel sağlık sorunları olmak üzere (16,17) enfeksiyonlar, beslenme problemleri, aile içi şiddet, taciz, acil obstetrik durumlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CBYE), cinsel şiddet vb. durumlarla karşı karşıya kalmakta olup bu dönemde mortalite ve morbidite oranlarında artış görülmektedir. Ayrıca kadınlar afetlerde sağlık hizmetlerine ulaşımında da zorluklar yaşayabilmektedirler (17).

Doğal afetlerden sonra kadınların psikolojik sağlığına odaklanan araştırmaların çoğu, yetişkinler, ergenler ve hamile kadınlar arasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve depresif belirtiler geliştirmede en önde gelen risk faktörü olduğunu göstermektedir. Ayrıca kadınların belli bir süre destek almadıkları zaman ruh sağlıklarının bozulduğu ileri sürülmektedir. Hamile kadınların ruh sağlığının diğer kadınlara göre daha kötü olduğu (18) tüm hamile kadınlar için doğum öncesi, intrapartum ve doğum sonrası bakımın tehlikeye girebileceği vurgulanmıştır (9).

Afetler sosyal savunmasızlık yaklaşımından ele alındığında, kadınlar ve erkeklerin afetlerden eşit derecede etkilenmediği görülmektedir. Örneğin, doğal afetler, etkilenen kadınların ortalama yaşam süresini erkeklerden daha fazla azaltmakta ve kadınların sosyo-ekonomik durumunun düşük olması, afetlerin onlar üzerindeki ölümcül etkilerini şiddetlendirmektedir. Kadınlar, afetlerden sonra yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen olumsuz sağlık sonuçlarından dolayı zorluk yaşamaktadırlar (15). Afetlerden sonra yoksulluk ve artan iş yükü kadınların refahını tehdit etmekte ve afetlerin bu grup üzerindeki olumsuz sağlık etkilerini kötüleştirilmektedir (19). Kadınların sağlık durumu yalnızca tüm ailenin refahını değil, aynı zamanda toplumun tamamını da etkiler (20).

Kadınlar üreme sağlığı, daha plansız gebelikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar dâhil olmak üzere felaketlerden potansiyel olarak etkilenmektedir. Yaşanan afetlerden sonra yapılan yardım ve iyileştirme programları genellikle cinsel yolla bulaşan hastalıkların risklerini ele almaktadır. Kadınlar afetlerden sonra adet dönemindeki sıhhi ve özel ihtiyaçlarını karşılamakta başarısız olmaktadır (20). Çin'de yapılmış bir çalışmada; yaşanan Wenchuan depreminden sonra kadınlarda adet düzensizlikleri ve pelvik inflamatuvar hastalık oranlarının arttığı, cinsel yaşamlarından memnuniyetleri ve gebelik düşüncelerinin azaldığı (22); başka bir çalışmada ise Katrina Kasırgası'ndan sonra yerinden edilen kadınların %40'ının doğum kontrolü kullanmamış olduğu ve kadınların %4'ünün üreme sağlığı hizmetlerine sınırlı erişim nedeniyle istenmeyen

gebelik yaşadığı; hamile kadınların Katrina Kasırgası ve Büyük Doğu Japonya Depremine maruz kalmasından sonra düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma riskinin arttığı bildirilmiştir (15).

Afet sonrasında gebe kadınların sağlık hizmetlerine erişim eksikliğinden kaynaklanan anemi, erken doğum, membran yırtılması, erken gebelik komplikasyonları, sezaryen, doğum sonrası depresyon, anne ölümü, doğurganlığın azalması ve adet bozuklukları, genital/ıdrar yolu enfeksiyonları ve pelvik inflamatuvar hastalıklar gibi sorunları rapor edilmiştir (23,24).

Bloem ve Millerin (2010) yapmış olduğu çalışmada afet sonrası kadınlara özgü şikayetler arasında vajinal enfeksiyonların, göğüs ağrısı, kitleler, hamilelikle ilgili endişeler veya komplikasyonların yer aldığı, kadınların aynı zamanda cinsiyete dayalı şiddetin de hedefinde olduğu belirtilmiştir (25).

Afetlerde Çocuk Sağlığı

Afetlerde yaşamını kaybeden bireylerin önemli bir bölümünü oluşturan çocuklar, fiziksel olarak güçsüz ve kırılgan yapılarının olması nedeniyle afetlerden etkilenme oranında ilk sıralarda yer almaktadırlar (26,27). Bu dönemde yaşanan negatif durumlar nedeniyle çocuk sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Afet özellikle çocukları fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilemekte olup bu etkilenme çocuk sağlığında kalıcı veya geçici hasarlar bırakabilmektedir (28,29). Savunmasız ve kırılgan grupta olan çocuklar, afet olgusundan yapıları gereği diğer gruplara nazaran daha çok etkilenmekte ve çoğunlukla kalıcı hasara maruz kalmaktadırlar. Çocukların yaşadıkları sağlık problemleri daha ciddi bir şekilde seyrettiği için sağlık sorunlarına yaklaşımlarında ve çözüme kavuşturulmasında da ciddi çaba gerekmektedir (26).

Afet olgusunun çocuklar üzerindeki etkileri çocukların farklı dönemler yaşamalarından kaynaklanmaktadır. Dört dönemde incelenen ve 0-17 yaş dönemini kapsayan çocukluk yıllarında (bebeklik, okul öncesi, okul dönemi ve ergenlik dönemi) görülen afet, her yaş döneminde farklı etkiler bırakarak yaşanmaktadır. Kırılgan grup içerisinde yer alan çocuklar, afetin ne anlama geldiğini bilmemeleri, oluşabilecek zararları henüz anlamadıkları ve bunun için yeterli olgunlukta olmadıkları için afetlerde en çok zarar görebilecek kesimi oluşturmaktadırlar. Yapısal olarak afetlerde insanlar evlerini ve okullarını kaybederken, insan vücudunda da fiziksel (yaralanma, sakatlanma vb.) ve psikolojik etkiler görülmektedir (28). Afetlerde çocukların karşılaştıkları psikolojik sorunlar sıklıkla travma sonrası stres bozukluğu, depresyon/anksiyete olmakta, beslenme sorunları ve bulaşıcı hastalıklara maruziyet yaşanmaktadır (27, 30).

Kronik hastalığı olan bebek ve çocukların bakım ve tedavi süreçleri ile aşı programlarındaki kesintiler nedeniyle, afetler sırasında salgın hastalıkların yayılma olasılığı daha yüksek olmakta ve enfeksiyon riski artmaktadır. Afetler sonucunda çocuklar bir kez daha en temel ihtiyaçları olan sağlık, beslenme, barınma ve eğitime erişimlerini kaybetmektedir. Yaşamları boyunca çocukların psikolojik, fiziksel ve sosyal gelişimleri bu yoksunluktan olumsuz etkilenecektir (30). Afet sonrası yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması mümkün olmadığından özellikle beş yaş altı çocuklarda beslenme sorunlarının sık yaşanması muhtemeldir. Afet öncesi sağlık durumu iyi olan toplumlarda çocuk ölümleri ve hastalık oranlarında 20 kat artış olabilmektedir. Afetlerden sonra çocukların en önemli ölüm nedenlerinden biri yetersiz beslenmedir (27).

Afetzedelerde sağlıklı bir gruba kıyasla solunum sorunları, kas-iskelet sistemi sorunları, alt ve üst ekstremitelerde bozuklukları ve psikolojik rahatsızlıkların daha fazla görüldüğü belirlendi. Afetlerden etkilenen küçük yaş grubundaki çocuklar, kendi yaş grubundaki çocuklarla karşılaştırıldığında sindirim sistemi sorunları ve uyku bozukluklarının daha sık rapor edildiği belirlendi (31).

Çocuklar doğal afetlerden sonra bulaşıcı hastalıklara karşı özellikle hassastır. Kötüleştiren altyapı, değişen çevre koşulları, kirlenmiş su ve gıda kaynakları, temiz su ve gıda tedarikindeki zorluklar, yetersiz katı ve sıvı atık kontrolleri, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar ve kızamık gibi aşı ile önlenemez hastalıklar da dahil olmak üzere bir dizi faktör bulunmaktadır. Çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilecek hastalıklar, dört haftadan uzun süre kalabalık alanlarda yaşamak, kişisel hijyenin kötü olması, afet anında ortaya çıkabilecek bulaşıcı hastalıkların ve bunların nasıl önlenileceğinin bilinmemesi, başıboş hayvanlar ve vektörlerle mücadele konusunda tedbirlerin yetersiz olması ve ertelemelerin yapılması ölümlerin gömülmesi, cesetlerin sağlıksız koşullarda ve kamp alanlarının yakınında tutulması gibi çok sayıda unsur bulaşıcı hastalık riskini artırır. Bulaşıcı hastalıklar, doğal afetler sonrasında meydana gelen ölümlerin dörtte üçünden fazlasını oluşturmaktadır (32).

Literatür incelendiğinde çocukların ve gençlerin, özellikle de ergenlerin doğal afetlerden etkilendiği görülmektedir. Günümüzde bu yaş grupları için çok sayıda çalışmanın yapıldığı tespit edilmiştir. Bugüne kadarki en kapsamlı araştırma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, kaygı ve depresyonu içeren psikolojik yanıtlara odaklanmıştır (33,34). Son araştırmalarda, başa çıkma mekanizmaları, madde kullanımı, okul başarısı, intihar düşünceleri, kaygı bozuklukları ve travma sonrası büyüme dâhil olmak üzere, devam eden olayların, felaketlerin hem iyi hem de kötü sonuçlarına odaklanıldığı bildirilmektedir (35-37).

Afetlerde Yaşlı Sağlığı

Yaşlılık, günümüz insanının önemli bir sorun olarak ele aldığı yaşlanma olgusunun da içerisinde bulunduğu, bebeklik, çocukluk, gençlik ve yetişkinlik gibi bir süreç olup yaşam sürecinde uzunca bir dönemi kapsar (38,39).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yaşlılık sınırı 65 yaş ile başlar ve yaşlılık dönemi üç evreden oluşur:

- Erken yaşlılık evresi (65-75 yaş arası),
- Orta yaşlılık evresi (75-85 yaş arası),
- İleri yaşlılık evresi (85 yaş ve üstü) (39).

Dünyada ve Türkiye'de genel olarak doğum oranlarının düşmesi ve doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payında artışa neden olmaktadır (40). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre ülkemizde 65 yaş üstü yaşlı nüfus sayısı 8.045.669'dur. Türkiye'nin nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı nüfus oranının yıllara göre giderek artacağı 2030, 2040, 2060 ve 2080 yıllarında sırasıyla %12,9, %16,3, %22,6 ve %25,6 olacağı öngörülmektedir (41).

Özellikle yaşlılar, yaşa bağlı olarak görülebilen fiziksel engelleri, işitme ve görmede yaşanan kayıpları, kronik hastalıkları, yeti yitimi, bulaşıcı olmayan hastalıkları, fonksiyon kayıpları, ekonomik sorunlar ve günlük yaşantılarında temel ihtiyaçlarının giderilmesinde yardıma ihtiyaç duyarlar (39, 42). Bir veya birden fazla kronik hastalıklarının (hipertansiyon, kalp-damar

hastalıkları, diyabet, osteoartrit vb.) bulunması, fiziksel (işitme kaybı, görme bozukluğu vb.) veya bilişsel (demans vb.) engellerinin olması nedeniyle afetlerden etkilenmeleri söz konusudur (43). Günümüzde geleneksel aile yapısındaki değişimlerden dolayı evinde yalnız başına kalan yaşlı sayısında da artış görülmektedir (44). TÜİK 2022 verilerine göre ülkemizde 1.632.874 yaşlı birey tek başına yaşamaktadır. 2021 yılında yaşlı nüfusun işgücüne katılım oranı %11,3 olarak belirtilmiştir (41). Yüksek mortalite riski taşıyan öncelikli ve kırılabilir grupta yer alan yaşlı bireyler, kadınlar ve çocuklar gibi afetlerden en çok etkilenen ve afet yönetiminde merkezde olması gereken grupta yer almalıdırlar (42,45). Yaşlı bireyler, afet sırasında olduğu gibi afetin hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamalarında da kırılabilir grup olarak kabul edilmeli ve öncelik verilmelidir (46). Yaşlılar afete maruz kaldıklarında; ölüm riski diğer gruplardan yüksek olmakta, fizyolojik değişimler nedeniyle vücutlarında yaralanmalara yatkınlık, akut böbrek hasarı ve akciğer hastalıklarının görülme sıklığı artmaktadır (47).

Kronik hastalığı ve engelliliği olan yaşlı kişiler de engelliliklerinden dolayı ilaç tedavisine ihtiyaç duyabilmektedir. Tekerlekli sandalyeler ve yürüteçler, oksijen maskeleri, nebulizatör veya başka bir tıbbi ekipman gerekebilir. Bu süreçte aldıkları bakım kapasitesi de oldukça önemlidir. Bu nedenle yaşlı birey bir aile üyesine ihtiyaç duyabilir. Türkiye'de yaşlı bağımlılık oranının 2021 yılında %14,3 olduğu belirlenmiştir. 2025 yılında bu oranın %16,4; 2080 yılında ise %43,6 olması öngörülmektedir. Afet zamanlarında yaşlıların bu gereksinimlerinin karşılanamaması veya geç kalınması kırılabilir, duyarlı gruplar arasına alınmalarına ve ölüm risklerinin artışına neden olmaktadır (43). Ayrıca yaşlı bireyler beslenme yetersizliği açısından yüksek risk taşımakta, sağlık durumlarında afetlerden sonra belirgin bir şekilde bozulmalar görülmekte ve başkalarına bağımlılıkları artmakta, devam eden tedavilerinin afetlerde ve sonrasında tıbbi bakımları güçleşmekte, sosyal sorunlara (ihmal, istismar ve aile içi şiddet, hırsızlık vb.) maruz kalabilmektedirler (47).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya çapında bireylerin yaşadığı afetler, aileleri ve toplumları yıkıcı bir şekilde etkilemekte, ulusal ve uluslararası düzeyde büyük endişelere neden olmaktadır. Bu nedenle toplumun her biriminin afetlere hazırlıklı olması ve bu sorunlara karşı gerekli önlemleri alması önemlidir. Kötüleştiren su ve sanitasyon altyapısı, tıbbi kaynakların eksikliği ve gıda güvensizliği toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bazı gruplar sosyal, kültürel ve demografik özellikleri nedeniyle toplumda kırılabilir olarak tanımlanmaktadır. Afet anından toplumun tüm bireyleri etkilenir. Ancak yaşlılar, çocuklar ve kadınlar ekonomik, barınma, hayatta kalma ve korunma açısından daha savunmasız ve büyük risk altındadırlar. Bu nedenle kırılabilir gruplarının bakım ve tedavi sürecine öncelikli grup olarak dâhil edilmesi ve risklerin en aza indirilmesi çok önemlidir. Bir afet sırasında, kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarının belirlenmesi, hamile kadınların bakımı, güvenli ve temiz doğum için gerekli ortamın sağlanması, bebekli annelerin emzirmesine destek olunması ve çocuğun beslenmesi için gerekli desteğin sağlanması, bağımlılık hizmetlerinin aksatılmaması, yaşlıların afetlere hazırlanması ve afet zamanlarında belirli destek ve hizmetlerinin onlara mümkün olan en kapsamlı ve en kısa sürede ulaşmasının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

Finansal Destek: Bu çalışmanın hiçbir sürecinde finansal destek sağlanmamıştır.

KAYNAKLAR

- 1.Arıca, F., Çakır, C. & Kağnıcı, D. Y. Kırılğan Gruplar Özelinde Afetlerde Psikososyal Hizmetler. *Afet ve Risk Dergisi*, 2023, 6(1), 176-187.
2. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), 2019.
- 3.World Health Organization (WHO). Health systems in urban disasters. 2013, http://www.who.int/kobe_centre/publications/Health-systems-in-urbandisasters_2013/en/. (Erişim 29.10.2023).
- 4.Baack, S., Alfred, D. Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *Journal of Nursing Scholarship*, 2013, 45(3), 281-287.
- 5.Shapira, S., Aharonson-Daniel, L., Bar-Dayana, Y., Sykes, D., & Adini, B. Knowledge, perceptions, attitudes and willingness to report to work in an earthquake: A pilot study comparing Canadian versus Israeli hospital nursing staff. *International Emergency Nursing*, 2016, 25, 7-12.
- 6.Özşahin, E. Türkiye'de yaşanmış (1970-2012) doğal afetler üzerine bir değerlendirme. 2 .*Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı*, 2013, 25- 27 Eylül.
- 7.Cavallo, E., Treadway, M., & Funaro, B. The economics of natural disasters. *Ideas for Development in the Americas*, 2010, 22, 2-16.
- 8.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.
- 9.Goodman, A. In the aftermath of disasters: the impact on women's health. *Critical Care Obstetrics and Gynecology*, 2016, 1-5. DOI: 10.4172/2471-9803.1000137
- 10.Varol, N., Kırıkkaya, E.B. Afetler karşısında toplum dirençliliği, *Dirençlilik Dergisi*, 2017, 1(1), 1-9.
- 11.Duruel, M., Avşar Arık, I. Kırılğanlık ve dirençlilik kesişiminde yaşlıların afet deneyimleri: Hatay örneğinde 6 şubat 2023 depremleri, *Pesa International Journal of Social Studies*, 2023, 9 (2), 103-120.
- 12.Işık Ö., Aydınlioğlu H.M., Koç S., Gündoğdu O., Korkmaz, G., & Ay A. Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2012, 28 (Ek sayı 2): 82-123, doi:10.5222/otd.sup2.2012.082.
- 13.Darga, H. 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinde çocukların yaşadıkları ve ebeveynlerinde tanık oldukları duygu durumları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2023; 68, 213-248.
- 14.Kipay, S.S. Deprem gerçeği ve kadın sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2023; 8(2), 855-860.

15. Sohrabizadeh, S., Tourani, S. & Khankeh, H.R. Women and health consequences of natural disasters: Challenge or opportunity?, *Women & Health*, 2016 , 56 (8), 977–993. <http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2016.1176101>.
16. Çokyeter, B., Başgöl, Ş., Koç, Z. Depremin kadın sağlığı üzerine etkileri. Academy 1. Uluslararası Deprem Çalışmaları Kongresi, Conference Book, 2023, 130-138.
17. Kalanlar, B. Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2018, 4(1), 54-60.
18. Riyad Fatema S., Islam S., East L., & Usher, K. Women's health-related vulnerabilities in natural disasters: a systematic review protocol, *BMJ Open*, 2019,1-5. 9:e032079. doi:10.1136/bmjopen-2019-032079.
19. Enarson, E. Women confronting natural disaster: From vulnerability to resilience. *Boulder*, 2012, CO: Lynne Rienner Publishers.
20. Izadkhah, Y.O., K. Jahangiri, & J. Sadighi. Women's health in natural disasters: A vulnerability analysis. GRF Davos Planet Risk 2, 2014, <https://planet-risk.org/index.php/pr/article/view/33>.
21. Horney, J., M. E. Zotti, A. Williams, & J. Hsia. Cluster sampling with referral to improve the efficiency of estimating unmet needs among pregnant and postpartum women after disasters. *Womens Health Issues*, 2012, 22 (3), e253–257. doi:10.1016/j.whi.2012.01.002.
22. Liu, S., J. Han, D. Xiao, C. Ma, & B. Chen. A report on the reproductive health of women after the massive 2008 Wenchuan earthquake. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2010, 108 (2),161–64. doi:10.1016/j.ijgo.2009.08.030.
23. Sloand, E., Killion, C., Yarandi, H., Sharps, P., Lewis-O'Connor, A., Hassan, M., Gary, F., Cesar, N. M., & Campbell, D. Experiences of violence and abuse among internally displaced adolescent girls following a natural disaster. *Journal of advanced nursing*, 2017, 73(12), 3200–3208. <https://doi.org/10.1111/jan.13316>.
24. Nour, N.N. Maternal health considerations during disaster relief. *Reviews in obstetrics & gynecology*, 2011, 4(1), 22–27. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3100103/pdf/RIOG004001_0022.pdf. Erişim: 01.11.2023
25. Bloem C.M., [Miller, A.C.](#) Disasters and women's health: reflections from the 2010 earthquake in Haiti. *Prehosp Disaster Med*, 2013, 28(2), 150-4. doi: 10.1017/S1049023X12001677.
26. Şener, S.T., Arlioğlu, H. Sosyal afet olarak göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri, *Hastane Öncesi Dergisi*, 2022, 7 (1), 95-107.
27. Kaya, E., Özcebe, H. Afetlerin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri, *TAF Prev Med Bull* 2013;12(4), 455-464.

- 28.Limoncu, S., Atmaca, A.B. Çocuk merkezli afet yönetimi, *Megaron*, 2018, 13 (1), 132-143.
- 29.Çevik, SA. Suriye'den Türkiye'ye Göç'ün Etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5 (2), 80-83.
- 30.Kara, P., Nazik, E. Göçün kadın ve çocuk sağlığına etkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 7(2), 58-69.
- 31.Felix E., Kaniasty K., You S., & Canino G. Parent- Child Relationship Quality and Gender as Moderators of the Influence of Hurricane Exposure on Physical Health Among Childrenand Youth, *Journal of PediatricPsychology*, 2016, 41(1), 73-85.
- 32.Karabulut D., Bekler, T. Doğal Afetlerin Çocuklar ve Ergenler Üzerindeki Etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 2019; 5(2): 368-376, DOI: 10.21324/dacd.500356.
- 33.Karakaya I., Ağaoglu B., Çoşkun A., Şişmanlar Ş.G., Yıldız Ö.Ö., Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004 , 15(4), 259-263.
- 34.Bulut S. Depremden Sonra Çocuklarda Görülen Travma Sonrası Stres Tepkilerinin Yaş ve Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2009, 4(31), 43- 51.
- 35.Yüksel T. Adolesanlarda Madde Kullanımı ve Bağımlılığı, Adolesanda Psikososyal Sorunlar, 2016, 95-99.
- 36.Demiriz S., Ulutaş İ. 9- 12 Yaş Çocuklarının Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, *Ege Eğitim Dergisi*, 2003, 3 (1), 1-9.
- 37.Gözübüyük, A.A., Duras E., Dağ H., & Arıca V. Olağan üstü Durumlarda Çocuk Sağlığı, *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 2015 , 6(3), 324-330.
- 38.Ardahan, M. Yaşlılık ve Huzurevi. *Aile ve Toplum*, 2010, 5 (20), 25-32.
- 39.Çakır, Ö., Atalay, G. Afetlerde Özel Gereksinimli Grup Olarak Yaşlılar, *Dirençlilik Dergisi*, 2020, 169-186.
- 40.2020 Yaşlı Nüfus İstatistikleri Bülteni, *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı*, 2021, <https://www.aile.gov.tr/2020-yili-yasli-nufus-istatistik-bulteni-yayinlandi>. Erişim 08.10.2023
- 41.İstatistiklerle Yaşlılar, *Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)*. 2022, (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9F1%C4%B1lar-2022-49667&dil=1>), Erişim:15.10.2023
- 42.Korkmaz, A.C., Aslan, D. Depremler ve yaşlılar. HÜTF Halk Sağlığı AD Deprem Kaynaklı Afetlere Yönelik Toplum İçin Bilgilendirme Serisi-2023/2. <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr> / Erişim:8.11.2023.

43. Açıkn, B., Tokem, Y. Afetlerde geriatrik yaklaşım. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2023; 8(2): 653-659.
44. Karan, M.A., Satman, İ. Türkiye yaşlı sağlığı raporu: güncel durum, sorunlar ve kısa-orta vadeli çözümler, *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı*, 2021; 1-546.
45. Çakmak, H., Ocaktan, M.E., & Akdur, R. Doğal afetler, eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. Akın A, editör. Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; 2018; 88-94.
46. Cornell, V.J., Cusack, L., & Arbon, P. Older people and disaster preparedness: A literature review. *Australian Journal of Emergency Management*, 2012, 27(3), 49-53.
47. Afet ve yaşlı sağlığı. Bolu İzzet Baysal Üniversitesi, 2023, <http://deprem.ibu.edu.tr/afet-ve-yasli-sagligi>. Erişim: 21.11.2023