



EBELERİN AFET FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE AFET DÖNEMLERİNDE EBELİK HİZMETLERİNİN ROLÜNE YÖNELİK DÜŞÜNCELERİ
DISASTER AWARENESS LEVELS OF MIDWIVES AND THEIR THOUGHTS ON THE ROLE OF MIDWIFERY SERVICES IN DISASTER TIMES

Rukiye DEMİR¹

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,
Çanakkale, Türkiye

Özet

Amaç: Bu araştırma; ebelerin afet farkındalık düzeyleri ve afet dönemlerinde ebelik hizmetlerinin rolüne yönelik düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan araştırma, Nisan-Aralık 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; Türkiye’de görev yapan ebeler, örneklemini ise 280 ebe oluşturmuştur (n=280). Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu ve Afet Farkındalık Ölçeği” ile çevrimiçi ortamda toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan ebelerin Afet Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 76.13±3.58 olup, 35-45 yaş aralığında, evli, lisans mezunu, meslekte çalışma süresi en az 20 yıl olan, afetlere yönelik etkinliklere katılan ve afet deneyimi olan ebelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Ayrıca ebelerin %67.1’i afet öncesi dönemde ebelik hizmetlerinin rolünün en çok ebelik hizmetleri afet planını hazırlamak olduğunu; %62.8’i afet döneminde hayat kurtarma, ilk yardım ve acil müdahale; %84.3’ü afet sonrası dönemde kadınların yaşam kalitesinin, eğitim, gelir durumlarının iyileştirilmesini sağlamak olduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Çalışmada ebelerin afet farkındalık düzeylerinin orta seviyede olduğu ve bazı sosyo-demografik özelliklerinin afet farkındalıklarını etkilediği, ebelerin afet öncesi, afet dönemi ve afet sonrası dönemlerde önemli rollerinin olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Ebe, Ebelik Hizmetleri, Farkındalık, Kadın Sağlığı.

Abstract

Aim: This study was conducted to determine the disaster awareness levels of midwives and their thoughts on the role of midwifery services in disaster periods.

Methods : The research was conducted between 1 May 2023 and 2024 in descriptive-cross-sectional type. The universe of the research; The sample of midwives working as midwives in Turkey consisted of 280 midwives (n=280). The data were collected online with the "Descriptive Information Form and Disaster Awareness Scale".

Results: The total mean score of the midwives participating in the study on the Disaster Awareness Scale was 76.13±3.58 was found to be higher (p<0.05). In addition 67.1% of the midwives stated that the role of midwifery services in the pre-disaster period is mostly to prepare the midwifery services disaster plan; 62.8% of them do life saving first aid and emergency response during the disaster period; 84.3% of them stated that the quality of life, education and income status of women should be improved after the disaster.

Conclusion: In the study, it was concluded that the disaster awareness level of midwives was moderate and some socio-demographic characteristics affected their disaster awareness and midwives had important roles in the pre-disaster, disaster period and post-disaster periods.

Keywords: Disaster, Midwife, Midwifery Services, Awareness, Women's Health.

ORCID ID: 0000-0003-4649-6403

Sorumlu Yazar: Rukiye Demir, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

E-mail: rukiye_kiyimik@hotmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 20.02.2024

Kabul tarihi / Date of acceptance: 3.10.2024



GİRİŞ

Afet; “fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara ve sorunlara yol açan, normal yaşamı kesintiye uğratan olaylar” olarak tanımlanmaktadır (1,2). Türkiye, tektonik ve jeolojik yapısı ve meteorolojik özellikleri nedeniyle çeşitli afetlerin yaşandığı bir ülke olmuştur. Son yıllarda yaşanan afetlerde önemli bir artış olduğu görülmekte olup, bu durum en çokta insan hayatını olumsuz yönde etkilemektedir (1,3). Afetlerin toplum üzerindeki olumsuz etkileri arasında; korku, çaresizlik, panik, yalnızlık, öfke, suçluluk, anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıkların yanı sıra; bulaşıcı hastalıklar, ekonomik sıkıntılar nüfus ve iklim değişiklikleri, gıdaya ve suya erişememe gibi sağlık hizmetlerinde aksaklıklar yer almaktadır (4-7). Afet dönemlerinde temel gıda kaynaklarına erişilememesi, çadır şartlarında beslenmeye geçiş gibi bazı nedenlerden dolayı, diyare, anemi, vitamin yetersizlikleri, yeme davranışı bozuklukları ve kronik hastalıklar sık görülmektedir (2,8,9). Ayrıca afetzedelerin kişisel hijyen kurallarına uymamasının ve hijyen malzemelerine erişememelerinden kaynaklı tifo, dizanteri, kolera gibi enterik hastalıklar, menenjit, difteri, kızamık, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon hastalıklarında artış yaşanmaktadır (5).

Afetlerden en çok etkilenen grupların başında kadınlar ve çocuklar gelmekte ve afet dönemlerinde güvenlikten sağlığa birçok sıkıntıyla karşılaşmaktadırlar (10). Kadınların afetlerden etkilenme düzeyleri almış oldukları eğitim, yaşadıkları ortam, aile yapısı, yakın çevrenin bilgi düzeyi gibi çeşitli faktörlerden etkilenmekte olduğu belirtilmektedir. Afetlerde kadınların yaşadığı toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklı sorunlar başta üreme sağlığı ve cinsel sağlık sorunları olmak üzere, beslenme problemleri, şiddetin her türlü, taciz ve sonucunda yaşanan psikolojik travmalar olarak belirtilmektedir (11-13). Ayrıca kadınlar afet sonrasında aile içerisindeki görevlerini yapmaya devam etmek

zorunda kalmakta, diğer aile üyelerinin bakımlarını da üstlenmektedir. Dolayısıyla iş yükleri oldukça artan kadınlar ihtiyaçlarından da taviz vermeye başlamaktadır (4,6). Özellikle kadın fizyolojisi hamilelik, doğum, menstrüasyon ve yaşlılık dönemlerinde daha hassas olup, afetlerde gebeler, yeni doğum yapmış ve yaşlı kadınlar başta olmak üzere tüm kadınlar hassas bir grup olarak ele alınmalıdır. Dolayısıyla kadınların hem kendi sağlığı hem de ailesinin sağlığı için daha fazla kaliteli bir ebelik bakımına ve desteğine ihtiyaçları olmaktadır (7,12). Bu nedenle afet dönemlerinde kadınlarla yakından ilgilenen meslek grubu olan ebelerin içerisinde yer aldığı ebelik hizmetlerinin aksamaması, kadınlara bu zorlu günlerinde yaşanan gelişmeler ışığında bakım ve hizmet vermesi önem arz etmektedir (2,8). Sağlıklı bir toplumun güçlü temeli kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile oluşturulabilir. Bu bağlamda, ebeler tüm bunlarla birlikte ortaya çıkan olağanüstü durumlara yönelik sağlık bakım stratejileri geliştirme ve sunma noktasında önemli rolleri bulunmaktadır (13).

Afetlerin etkilerinin en aza indirilebilmesi için tüm sağlık profesyonellerinin afetler ve afet yönetimi ile ilgili bilgilere sahip olmaları büyük önem arz etmektedir (2). Ebelerin kadınlara yakından bakım vermesi afet yönetimindeki ebelik hizmetleri içerisindeki rollerini daha önemli kılmakta, ebelerin afet farkındalık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir (8,13,14). Bu nedenle kadın sağlığı ile doğrudan ilgilenen ebelerin afet farkındalık düzeylerini ölçen, farkındalıklarının artmasına katkı sağlayan ve ebelerin konu ile ilgili düşüncelerini ele alarak bu konuda çeşitli stratejiler oluşturmayı amaçlayan çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Literatürde ebelerin afet farkındalık düzeylerini ve afet dönemlerinde ebelik hizmetlerinin rolüne yönelik düşüncelerini belirleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın amacı; ebelerin afet farkındalık düzeyleri ve afet dönemlerinde ebelik hizmetlerinin rolüne yönelik düşüncelerinin belirlenmesidir.

Araştırma Soruları:

1. Ebelerin afet farkındalık düzeyleri nasıldır?
2. Ebelerin afet dönemlerinde ebelik hizmetlerinin rolüne yönelik düşünceleri nasıldır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı ve Örneklemi

Tanımlayıcı/kesitsel olarak planlanan araştırma, Nisan-Aralık 2023 tarihleri arasında, çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye’de görev yapan ebeler oluşturmuştur. Türkiye’de ebe sayısı 53.912’dir (15). Evreni bilinen örneklem formülüne göre $(n = (N \cdot t \cdot p \cdot q) / (d^2 \cdot (N - 1) + (t \cdot p \cdot q)))$, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 264 olarak bulunmuş, olası veri kayıplarına karşı araştırma 280 ebe ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlama Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterini ebe olarak çalışıyor olmak, araştırmanın dışlanma kriterlerini; araştırmaya katılmak istememek, araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkmak istemek oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması

Veri toplama formları, araştırmacının ulaşabildiği, telefonlarına kayıtlı ve dijital ortamlarda dahil oldukları gruplardaki (Instagram, Facebook ve WhatsApp) ebelerin cep telefonlarına link olarak gönderilmiştir. Link gönderilen ebelerden de kendi çevresindeki ebe gruplarına veri toplama linkinin gönderilmesi istenmiş, farklı bölgelerden ve sosyo-demografik özellikteki gruplarından örnekleme ulaşılması hedeflenmiştir. Linkte çalışmanın amacı, dahil edilme kriterleri açıklanarak, dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul ettiğine dair kutucuğu işaretleyen ebelerin çalışmaya katılması, linkteki soruları eksiksiz cevaplaması istenmiştir. Araştırmaya katılmak için onay vermeyen, kutucuğu işaretlemeyen ebeler araştırma sorularına geçememiş, onay veren ebeler soruları yanıtlayabilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Tanıtıcı Bilgi Formu ve Afet Farkındalık Ölçeği (AFÖ)” ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Güncel literatür doğrultusunda (3,7,18-27,28) geliştirilmiş olup, ebelerin sosyo-demografik özelliklerini ve afet dönemlerinde ebelik hizmetlerinin rolüne yönelik düşüncelerini sorgulayamaya yönelik 31 sorudan oluşmaktadır. Formun anlaşılabilirlik ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için on ebe ile ön uygulama yapılmış, gerekli görülen değişiklikler yapılmıştır. Ön görüşme yapılan ebeler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Afet Farkındalık Ölçeği (AFÖ)

AFÖ, toplum olarak sık yüz yüze kaldığımız afetler için farkındalığımızı belirlemeye yönelik geliştirilmiştir. Kırıkkaya ve Gerdan (2019) tarafından geliştirilen AFÖ, toplam 23 maddeden oluşan ve beşli likert türünde hazırlanmış bir ölçektir. Afet bilgisi, afet öncesi, afet sırası, afet sonrası ve yapısal olmayan risklerin farkındalığı şeklinde beş faktörlü bir yapıya sahiptir (11). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan 115’tir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.86 olup, bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 24.0) istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) kullanılmıştır. Normal dağılımın değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde student t ve One-Way ANOVA. Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilerek, tüm analizler için $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (No: E-84026528-050.01.04-2300089011) alınmıştır. Katılımcıların online ankete başlamadan önce araştırmaya ilişkin açıklama metnini okumaları ve onay vermeleri sağlanmıştır. Ölçeğin kullanımı için yazarlarından e-posta yolu ile izin alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmada ebelerin yaş ortalaması 39.4±6.38 (min:23, max:59) olup, ebelerin %54.3'ünün evli, %62.2'sinin çekirdek aile tipine sahip, %66.1'inin gelir durum algısının orta/iyi, %62.9'unun lisans mezunu, %45'inin meslekte çalışma süresinin 10-19 yıl olduğu ve %62.5'inin kurumlarında ebe olarak çalıştığı

belirlenmiştir. Ayrıca ebelerin %90'mın afetler ve afet yönetimine yönelik daha önce seminer, eğitim, konferans vb. etkinliğe katılmadığı ve %12.5'inin mesleki çalışma süresince afet deneyimi olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Çalışmaya katılan ebelerin AFÖ toplam puan ortalamasının 76.13±3.58 (min:28, max:115) olduğu ve ebelerin AFÖ ile aile tipi, gelir durum algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0.05$), 35-45 yaş aralığında, evli, lisans mezunu, meslekte çalışma süresi 20 yıl ve üzeri olan, afetler ve afet yönetimine yönelik daha önce seminer, eğitim, konferans vb. etkinliğe katılan ve mesleki çalışma süresince afet deneyimi olan ebelerin AFÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve oluşan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). (Tablo 2).

Tablo 1. Ebelerin bazı tanımlayıcı özellikleri (n=280).

Özellikler	n	%
Yaş Ortalama±SS* 39.4±6.38 (Min: 23, Max:59)		
23-34 yaş	105	37.5
35-45 yaş	96	34.3
46 ve üzeri	79	28.2
Medeni durum		
Bekar	128	45.7
Evli	152	54.3
Aile tipi		
Çekirdek aile	174	62.2
Geniş aile	106	37.8
Gelir durum algısı		
Kötü	95	33.9
Orta /iyi	185	66.1
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	36	12.8
Ön lisans	55	19.7
Lisans	176	62.9
Yüksek lisans	13	4.6
Meslekte çalışma süresi		
1-9 yıl	76	27.2
10-19 yıl	126	45.0
20 yıl ve üzeri	78	27.8
Afetler ve afet yönetimine yönelik etkinliğe katılma durumu		
Evet katıldım	28	10.0
Hayır katılmadım	252	90.0
Afet deneyimi yaşama		
Evet	35	12.5
Hayır	245	87.5

*Standart Sapma

Tablo 2. Ebelerin bazı tanımlayıcı özellikleri ve AFÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişki (n=280).

Afet Farkındalık Ölçeği	Ortalama±SS*	Min-Max	Median
	76.13±3.58	28-115	74.00
Özellikler	Ortalama±SS*	Test değeri	Anlamlılık
Yaş			
23-34 yaş	71.12±3.62	KW=0.811	0.001
35-45 yaş	82.35±3.25		
46 ve üzeri	75.65±3.14		
Medeni durum			
Bekar	76.13±3.30	U=10.641	0.024
Evlü	80.56±3.21		
Aile tipi			
Çekirdek aile	71.19±3.17	U=5.912	0.032
Geniş aile	74.73±3.46		
Gelir durum algısı			
Kötü	76.43±3.58	U=10.821	0.762
Orta /iyi	76.12±3.28		
Eğitim durumu			
Sağlık meslek lisesi	75.16±3.93	F=2.813	0.001
Ön lisans	73.23±3.75		
Lisans	80.18±3.58		
Yüksek lisans	74.53±3.51		
Meslekte çalışma süresi			
1-9 yıl	76.53±3.20	KW=0.812	0.001
10-19 yıl	74.10±3.08		
20 yıl ve üzeri	81.63±3.73		
Afetler ve afet yönetimine yönelik etkinliğe katılma durumu			
Evet katıldım	85.13±3.48	t=4.535	0.032
Hayır katılmadım	78.13±3.16		
Afet deneyimi yaşama			
Evet	88.13±3.15	t=2.312	0.001
Hayır	71.13±3.08		

*Standart Sapma, t: Bağımsız örneklem t-testi, F: One-Way ANOVA, U=Mann Whitney U, F= ANOVA, KW= Kruskal Wallis

Ebelerin afet dönemlerinde ebelik hizmetleri ve kadın sağlığı ile ilgili bazı düşünceleri incelendiğinde çalışmaya katılan ebeler afetlerde kadınları en çok etkileyen durumların sırasıyla; psikiyatrik sorunlar (%17.8), hijyen sorunları (%17.6), ekonomik sorunlar (%16.6), sağlık hizmetlerine erişememe (%11.4), barınma sorunları ve yer değişiklikleri (%10.8), gıdaya ulaşmada güçlük (%9.2), bulaşıcı hastalıklar (%8.6) ve zorlu iklim koşulları (%8) olduğunu ifade etmiştir. Bunun yanında ebeler; afetlerde kadın sağlığını etkileyen durumların sırasıyla en çok, cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları (%17.9), acil obstetrik durumlar (%16.7), gebelik, doğum, doğum sonu dönemde yeterli bakım alamama (%15.7), beslenme sorunları (%13.5), enfeksiyonlar (%10.9), bulaşıcı hastalıklar (%9.6), kronik hastalıklar (%8.6), cinsel taciz,

istismar ve şiddet (%7.1) olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan ebeler, ebelik hizmetlerine en çok ihtiyaç duyulduğu dönemin en çok afet sonrası (iyileşme dönemi) (%45.4) olduğunu, afetlerde verilen en önemli ebelik hizmetleri arasında sırasıyla en çok; tıbbi yardım ve bakım hizmetleri (%23.2), gebelik, doğum, doğum sonu dönemlerindeki bakım hizmetleri (%22.0), cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri (%20.1), bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonlarla mücadele (%16.2), gıda ve yiyeceğe erişim (%8.1), tahliye, arama kurtarma (%5.5), barınma ve kamp yönetimi (%4.9) olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3).

Ebeler afetlerde kadın sağlığının korunması için ebelik hizmetlerinin amaçlarının sırasıyla; sağlık hizmetlerinin oldukça hızlı koordinasyonunu, entegrasyonunu ve sunumunu yapmak (%14.7), gebelik, doğum,

doğum sonu dönemlerindeki kadınlara bakım ve danışmalık hizmeti vermek (%14.3), hastalık, sakatlık ve yaralanmalarda ihtiyacı olan kadınlara tıbbi bakım vermek (%10.9), yalnız yaşayan kadınların korunaklı yerlerde kalmasını sağlamak (%9.9), kadınlar için gerekli hijyen malzemelerinin dağıtımına önem vermek (%9.4) olarak belirtilmiştir. Ayrıca ebeler temel maddelerin dağıtımında kadın ve çocuklara pozitif ayrımcılık sağlamak (%7.6), kadınları dinlemek, problemler ile başa çıkabilmelerinde destek ve danışmanlık hizmeti vermek (%7.1), çocuklu, hamile vb.

dezavantajlı kadınların sağlık hizmetlerinden öncelikli yararlanmasını sağlamak (%6.7), kadınlara yönelik her türlü şiddeti önlemek ve sonuçlarını yönetebilmek (%6.1), istenmeyen gebelikleri, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin aksamasını önlemek (%5.1), 0-6 yaş arasındaki çocukların izlemine ve bakımını gerçekleştirmek (%4.3), enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıkları önlemek, bağışıklama hizmetlerini yürütmek (%3.9) gibi ebelerlik hizmetlerinin amaçları olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Ebelerin afet dönemlerinde ebelerlik hizmetleri ve kadın sağlığı ile ilgili bazı düşünceleri (n=280).

Özellikler	n (%)
Afetlerde kadınları en çok etkileyen durumlar (n=1186)*	
Psikiyatrik sorunlar	212 (17.8)
Hijyen sorunları (hijyen ürünlerine erişememe vb.)	208 (17.6)
Ekonomik sorunlar (yoksullaşma vb.)	196 (16.6)
Sağlık hizmetlerine erişememe	136 (11.4)
Barınma sorunları ve yer değişiklikleri	128 (10.8)
Gıdaya ulaşmada güçlük	110 (9.2)
Bulaşıcı hastalıklar	102 (8.6)
Zorlu iklim koşulları	94 (8.0)
Afetlerde kadın sağlığını etkileyen durumlar (n=1228)*	
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları	219 (17.9)
Acil obstetrik durumlar	205 (16.7)
Gebelik, doğum, doğum sonu dönemde yetersiz bakım alamama	192 (15.7)
Beslenme sorunları	166 (13.5)
Enfeksiyonlar	134 (10.9)
Bulaşıcı hastalıklar	118 (9.6)
Kronik hastalıklar	106 (8.6)
Cinsel taciz, istismar ve şiddet	88 (7.1)
Ebelerlik hizmetlerine en çok ihtiyaç duyulduğu dönem	
Afet öncesi (hazırlık aşaması)	66 (23.5)
Afet anı (yanıt aşaması)	87 (31.1)
Afet sonrası (iyileşme dönemi)	127 (45.4)
Afetlerde verilen ebelerlik hizmetleri arasında en önemlileri (n=938)*	
Tıbbi yardım ve bakım hizmetleri	218 (23.2)
Gebelik, Doğum, doğum sonu dönemlerindeki bakım hizmetleri	206 (22.0)
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri	188 (20.1)
Bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonlarla mücadele	152 (16.2)
Gıda ve yiyeceğe erişim	76 (8.1)
Tahliye, arama kurtarma	52 (5.5)
Barınma, kamp yönetimi	46 (4.9)
Afetlerde kadın sağlığının korunması için ebelerlik hizmetlerinin amaçları (n=1432)*	
Sağlık hizmetlerinin oldukça hızlı koordinasyonunu, entegrasyonunu ve sunumunu yapmak	210 (14.7)
Gebelik, doğum, doğum sonu dönemlerindeki kadınlara bakım ve danışmalık hizmeti vermek	204 (14.3)
Hastalık, sakatlık ve yaralanmalarda ihtiyacı olan kadınların tıbbi bakım vermek	156 (10.9)
Yalnız yaşayan kadınların korunaklı yerlerde kalmasını sağlamak	142 (9.9)
Cinsiyete bağlı gereksinimlere, kadınlara gerekli hijyen malzemelerin dağıtımına önem vermek	135 (9.4)
Temel maddelerin (Yiyecek, su vb.) dağıtımında kadın ve çocuklara pozitif ayrımcılık sağlamak	109 (7.6)
Kadınları dinlemek, problemler ile başa çıkabilmelerinde destek ve danışmanlık hizmeti vermek	101 (7.1)
Çocuklu, hamile vb. dezavantajlıların sağlık hizmetlerinden öncelikli yararlanmasını sağlamak	96 (6.7)
Kadınlara yönelik her türlü şiddeti önlemek ve sonuçlarını yönetebilmek	88 (6.1)
İstenmeyen gebelikleri, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin aksamasını önlemek	72 (5.1)
0-6 yaş grubu çocukların bakım ve izlemine yapmak	63 (4.3)
Enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıkları önlemek, bağışıklama hizmetlerini yürütmek	56 (3.9)

*Birden fazla şık işaretlenmiştir. AP: Aile planlaması, CYBE: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, İYE: İdrar yolu enfeksiyonları, GİSE: Gastrointestinal sistem enfeksiyonları, SYE: Solum yolu enfeksiyonları.

Çalışmaya katılan ebeler afet öncesi dönemlerde ebelik hizmetlerinin rolüne yönelik düşünceleri sorulduğunda; afet öncesi dönemlerde ebelik hizmetlerinin, afet planını hazırlamak, bu planın kontrollerini düzenli yapmak, afetlerde iş birliği yapılacak kişi ve kuruluşları belirlemek (%67.1), afetlerde doğru ve erken müdahale için kullanılacak tıbbi malzemeler ve kullanımına ilişkin düzenlemeler yapmak ve bunlar hakkında topluma ve meslektaşlarına bilgi vermek (%48.5), afetlere yönelik farkındalık oluşturmak ve önemi hakkında bilgi vermek (%36.4), gerçekleşebilecek afetler için

yapılması gerekenleri topluma anlatmak, gerekli tedbirlerin alınması için erken uyarıları yapmak (%33.9), mesleki tatbikatlar düzenlemek, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılmak (%25.8), afet riski ve etkenlerini yok etmek, yok edilemeyenlerin insanlara ulaşmasını engellemek (%24.2) olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4).

Çalışmaya katılan ebeler afet dönemlerinde ebelik hizmetlerinin rolüne yönelik düşünceleri sorulduğunda; afet dönemlerinde ebelik hizmetlerinin, zamanında ve etkin müdahale yaparak,

Tablo 4. Ebelerin afet öncesi, afet dönemi ve sonrası dönemlerde ebelik hizmetlerinin rolüne yönelik düşünceleri (n=280).

Düşünceler	Evet n (%)	Hayır n (%)	Fikrim yok n (%)
Afet öncesi dönemde ebelik hizmetlerinin rolü*			
Ebelik hizmetleri afet planını hazırlamak, planın kontrollerini düzenli yapmak, afetlerde iş birliği yapılacak kişi ve kuruluşları belirlemek	188 (67.1)	60 (21.5)	32 (11.4)
Afetlerde doğru ve erken müdahale için kullanılacak tıbbi malzemeler ve kullanımına ilişkin düzenlemeler yapmak ve bunlar hakkında topluma ve meslektaşlarına bilgi vermek	136 (48.5)	82 (29.3)	62 (22.2)
Afetlere yönelik farkındalık oluşturmak ve bunun önemi hakkında bilgi vermek	102 (36.4)	56 (20.0)	122 (43.6)
Gerçekleşebilecek afetler için yapması gerekenleri topluma anlatmak, gerekli tedbirlerin alınması için erken uyarıları yapmak	95 (33.9)	116 (41.4)	69 (24.7)
Mesleki tatbikatlar düzenlemek, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılmak	72 (25.8)	173 (61.7)	35 (12.5)
Afet riski ve etkenlerini yok etmek, yok edilemeyenlerin insanlara ulaşmasını engellemek	68 (24.2)	176 (62.9)	36 (12.9)
Afet dönemi ebelik hizmetlerinin rolü*			
Zamanında ve etkin müdahale yaparak, hayat kurtarma, ilk yardım ve acil müdahale yapmak	176 (62.8)	32 (11.4)	72 (25.8)
Bütün semptomları tanımlayabilmek, sakatlık, yaralanma, enfeksiyon gibi fiziksel rahatsızlıkları ve ruhsal durumları değerlendirmek	112 (40.0)	36 (12.8)	132 (47.1)
Hayati bulguları almak, hızlı bir fizik muayene ile gözlem yapmak	106 (37.8)	101 (36.1)	73 (26.1)
Tıbbi kurtarma ve acil sağlık hizmetleri ile ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile iş birliği ve koordinasyon içinde bulunmak ve insani yardım faaliyetlerine katılmak	95 (33.9)	129 (46.1)	56 (20.0)
Sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme. İlaç, tıbbi ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek	84 (30.0)	157 (56.1)	39 (13.9)
Tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı sağlık tehditlerine yönelik hazırlık yapmak	58 (20.7)	169 (60.3)	53 (18.9)
Afet sonrası dönemde ebelik hizmetlerinin rolü*			
Kadınların yaşam kalitesinin, eğitim, gelir, çalışma koşullarının iyileştirilmesini sağlanmasına yardımcı olmak	236 (84.3)	17 (6.1)	27 (9.6)
Afetin olumsuz etkisini en aza indirmek için en kısa sürede fiziksel ve psikolojik destek sağlamak	221 (78.9)	43 (15.3)	16 (5.8)
Afete bağlı oluşan hastalık, sakatlık ve yaralanmalarda fiziksel ve psiko-sosyal bakım ihtiyacı olan bireylere bakım vermek	183 (65.3)	38 (13.6)	59 (21.1)
Devam eden sağlık tehlikelerini belirleyerek diğer disiplinlerle iş birliği içinde yönetimini sağlamak	164 (58.6)	93 (33.2)	23 (8.2)
Afet bölgesindeki başlıklama hizmetlerini organize etmek	145 (51.8)	22 (7.8)	113 (40.4)
Gıda güvenliği ve hastalıkların sürveyans hizmetlerini yürütmek	72 (25.7)	86 (30.7)	122 (43.6)

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

bu amaç doğrultusunda hayat kurtarma, ilk yardım ve acil müdahale yapmak (%62.8), bütün semptomları tanımlayabilmek, sakatlık, yaralanma, enfeksiyon gibi fiziksel rahatsızlıkları ve ruhsal durumları değerlendirmek (%40), hayati bulguları almak, hızlı bir fizik muayene ile gözlem yapmak (%37.8), tıbbî kurtarma ve acil sağlık hizmetleri ile ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile iş birliği ve koordinasyon içinde bulunmak ve insani yardım faaliyetlerine katılmak (%33.9), sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbi ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek (%30), tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı sağlık tehditlerine yönelik hazırlık yapmak (%20.7) olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4).

Çalışmaya katılan ebelere afet sonrası dönemlerde ebelik hizmetlerinin rolüne yönelik düşünceleri sorulduğunda; afet sonrası dönemlerde ebelik hizmetlerinin, kadınların yaşam kalitesinin, eğitim, gelir, çalışma koşullarının iyileştirilmesini sağlanmasına yardımcı olmak (%84.3), afetin olumsuz etkisini en aza indirmek için en kısa sürede fiziksel ve psikolojik destek sağlamak (%78.9), afete bağlı oluşan hastalık, sakatlık ve yaralanmalarda fiziksel ve psiko-sosyal bakım ihtiyacı olan bireylere bakım vermek (%65.3), devam eden sağlık tehlikelerini belirleyerek diğer disiplinlerle iş birliği içinde yönetimini sağlamak (58.6), afet bölgesindeki bağışıklama hizmetlerini organize etmek (%51.8), gıda güvenliği ve hastalıkların sürveyans hizmetlerini yürütmek (%25.7) olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Ebelerin afet farkındalık düzeyleri ve afet dönemlerinde ebelik hizmetlerinin rolüne yönelik düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; AFÖ'den alınabilecek en düşük puanın 23, en yüksek puanın ise 115 olduğu dikkate alındığında, çalışmaya katılan ebelerin AFÖ toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Literatürde

ebelerin afet farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olmasının yanında; Gezer ve Aksu (2022)'nin sosyal bilgiler öğretmen adaylarının afet farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, katılımcıların AFÖ toplam puan ortalamalarının bu çalışmanın sonucuna benzer olarak orta seviyede olduğu görülmekte olup (23), Aras ve ark. (2021)'nin yaptıkları çalışmada, Tetik Metin ve Kınay Gündoğdu (2024)'nin yaptıkları çalışmaya benzer şekilde öğrencilerin afet bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının yüksek olduğunu belirlemişlerdir (24, 29). Bunun yanında Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) Türkiye Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Araştırması (2014)'nda ise katılımcıların sadece üçte birinin kendilerini afet konusunda bilinçli olarak tanımladığı, eğitim düzeyi arttıkça afet ve farkındalığına yönelik daha bilinçli olanların oranının da arttığı belirtilmiştir. Afetler büyük can ve mal kaybına yol açmakta olup, kayıpları en aza indirmek için bireylerin ve özellikle sağlık profesyonellerinin afet farkındalık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Bu da konu ile ilgili yapılacak eğitimlerle mümkün hale gelebilir (12). Özellikle kadın, aile ve toplum sağlığı ile yakından ilgilenen ebelerin afet farkındalık düzeylerinin yüksek olması önemlidir. Çalışmamızda ebelerin afet farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olması sevindiricidir. Bu sonucun ebelerin eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklanıyor olabileceği gibi son aylarda yaşadığımız asrın felaketi diye adlandırılan Kahramanmaraş depremleri de ebelerin farkındalıklarını arttırmış olabilir.

Afetleri önlemek mümkün olmasa da herhangi bir afete karşı hazırlıklı olunarak sonuçlarını iyileştirmek mümkündür. Hazırlık çalışmaları içerisinde en önemlisi ise afet bilincinin ve farkındalığının oluşması için verilen eğitimlerdir (21). Çalışmaya katılan ebelerin büyük çoğunluğunun afetler ve afet yönetimine yönelik daha önce seminer, eğitim,

konferans gibi etkinliklere katılmadığı, az bir kısmının mesleki çalışma süresince afet deneyimi olduğu saptanmıştır. Bunun yanında, meslekte çalışma süresi en az 20 yıl olan, afetler ve afet yönetimine yönelik daha önce seminer, eğitim, konferans gibi etkinliklere katılan ve mesleki çalışma süresince afet deneyimi olan ebelerin AFÖ toplam puan ortalamasının, dolayısıyla afet farkındalıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. AFAD (2014)'ın yaptığı araştırmada; katılımcıların sadece %11'inin afetler ve afetlere hazırlık ile ilgili toplantılara katıldığı, %23'ünün doğrudan bir afete maruz kaldığı bulunmuştur (13). Afete doğrudan maruz kalınma durumunun bireylerin afete karşı farkındalıklarında büyük farklılıklar ortaya çıkardığı, afet deneyimleyenlerin afet farkındalığı konusunda deneyimleyenlere göre daha iyi durumda ve afetler konusunda daha bilinçli oldukları söylenebilir. Ayrıca yakın zamanda yaşadığımız deprem felaketi çalışmamızdaki ebelerin afet farkındalık düzeylerini artırmış olabileceğini söyleyebiliriz. Çalışmamızın bu bulgusu literatür ile benzerlik göstermekte olup, Gezer ve Aksu (2022)'nin yaptıkları çalışmada, herhangi bir afet deneyimlemiş olan ve afetlerle ilgili bir etkinlikte yer alan öğretmen adaylarının afet farkındalık düzeylerinin anlamlı derecede farklı olduğu belirlenmiş, Cam (2019)'ın çalışmasında ise, afet ile ilgili bir eğitime katılan sağlık personellerin afet bilinç düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. AFAD'ın yapmış olduğu çalışmada (2014), afet konusunda bilinçli olduğunu ifade eden bireylerin %20'si bu bilinçlenmesini afet deneyimlemiş olmalarına bağlamaktadır (13). Afetlerin etkilerinin en aza indirilebilmesi için kadınlara yakından bakım veren ebelerin afet yönetimi konusunda eğitim almaları ve farkındalıklarını artırmaları önem taşımaktadır. Bu nedenle etkin bir afet yönetimi yapılabilmesi için, ebelerin çeşitli kurslar, eğitimler, tatbikatlarla afetlerdeki sağlık hizmetleri konusunda eğitilmesi, ebelerin lisans eğitiminde afet yönetimi konusunu içeren derslerin konulması noktasında bir

düzenlemenin yapılması, çalışanlar için ise belirli aralıklarla kurumlarında çeşitli eğitimlerin ve hazırlıkların yapılması, konu ile ilgili literatürde çalışma bulunmaması nedeniyle daha çok çalışmaların yapılması önerilebilir.

Çalışmada ebelerin AFÖ toplam puan ortalamasının çeşitli faktörlere göre değiştiği, 35-45 yaş aralığında olan, evli ve lisans mezunu ebelerin AFÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları literatür ile paralellik göstermekte olup, literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, katılımcıların afet farkındalık düzeylerinin ebeveyn ve kendi eğitim durumlarına göre değiştiğini, yaş, eğitim durumu ilerledikçe farkındalık düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir (7,8). Çalışmamızda evli ve ileri yaşta olan ebelerin çocukları olabileceği düşünüldüğünde, afetlerin daha çok travmatik olduğunu, sadece kendilerini değil ailelerini de korumak amacıyla hareket etmelerinden dolayı afet farkındalıklarının yüksek olabileceğini söyleyebiliriz. Afet farkındalık eğitimi, toplumun afetlere hazır olması ve afet durumlarında sorunlarla başa çıkabilmesi için önemlidir ve bu eğitime en uygun dönemin okul dönemi olduğu, bu eğitimin öğrencilere verilmesinde öğretmenlere büyük görev düştüğü söylenebilir (28). Bu nedenle sağlık profesyonelleri kadar öğretmenlerinde afetler konulu eğitimlere katılmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan ebeler afetlerde kadınları en çok etkileyen durumların en çok psikiyatrik sorunlar ve hijyen sorunları olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızın sonucunun literatür ile benzerlik göstermekte olduğu görülmektedir (1,2,7). Bunun yanında Demirci ve Avcu (2021) yaptıkları çalışmada, kadınların afet süreçlerinde en çok uykusuzluk, travma, stres, endişe yaşadığını belirtmiştir (7). Afet durumunda, menstrüel döngü ve kadınlara yönelik toplumsal davranış normları ile ilgili durumlar bazı sağlık sorunlarına sebep

olmaktadır. Örneğin, 1998’de Bangladeş’te meydana gelen sel felaketinde adolesan dönemdeki kızların düzgün temizlik yapmadığı, iç çamaşırlarını sık değiştiremediği ve sık sık idrar yolu enfeksiyonları şikayetleri yaşadıkları tespit edilmiştir. Afetler aynı zamanda üreme ve doğuma yönelik erken doğum, düşük, çeşitli doğum komplikasyonları ve kısırlık gibi kadın sağlık sorunlarına da neden olmaktadır. Bu bağlamda, afetlerde kadınların psikolojik sorunları ve hijyen sorunları başta olmak üzere tüm sorunlarının en aza indirilmesi için çaba gösterilmeli, psikolojik sorunların giderilmesi için psikolojik destek odalarının oluşturulması, sosyal ağların geliştirilmesi, hijyen sorunlarının giderilmesi için kadınların gerekli hijyen ürünlerine kolay ulaşımının sağlanması ebeler tarafından öncelikli olarak gerçekleştirilmelidir. Ayrıca afet öncesi ve sonrasında yürütülen çalışmalarda toplumsal cinsiyet farklılıkların dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir (6,7).

Çalışmaya katılan ebeler afetlerde kadın sağlığını etkileyen durumların en çok, cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları, acil obstetrik durumlar ve gebelik, doğum, doğum sonu dönemde yetersiz bakım alamama olduğunu belirtmiştir. Yapılan araştırmalarda yaşanan afetlerden sonra, menstrüasyonda bozukluk, pelvik inflamatuvar hastalık, cinsel isteksizlik, gebe kalma isteklerinde azalma ve düşük doğum ağırlıklı bebeklere sahip olma gibi durumların kadınlarda görülme riskinin arttığı bildirilmiştir (1,7). Ayrıca daha önce yaşanan afetlerin sağlıksız ortamlarda düşük yapma, erken doğum, bebekte anomali, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artış gibi kadınların üreme sağlığını olumsuz etkileyecek sonuçlara neden olduğu belirlenmiştir (8). Zor olan afet şartları, kadınların biyolojik özellikleri ve toplumun kadınlara özel yüklediği sorumluluklar sebebiyle daha da zorlaşmaktadır. Bu nedenle afetlerin kadınlar üzerindeki zararlı etkilerini azaltmak için çeşitli çalışmalar yapılmalıdır (1). Bu bağlamda; Birleşmiş Milletler Nüfus

Fonu (UNFPA) tarafından Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının (CSÜS) korunması için “Asgari Sağlık Hizmet Paketi (MISP) geliştirilmiştir. Bu hizmetin amaçları; cinsel şiddeti, istenmeyen gebelikleri ve CYBE önlemek, morbidite ve mortalite riskini azaltmak, anne, yenidoğan ve çocukların hastalık ve kayıplarını azaltmak, üreme sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık kuruluşlarına entegrasyonunu gerçekleştirmektir. Ülkemizde de UNFPA tarafından “Kriz ve Kriz Sonrası Durumlarda CS-ÜS Eğitimleri” yapılmakta, verilen eğitimlerde MISP uygulamasına yönelik bilgiler verilmektedir (14). Sağlık profesyonellerinin, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı farkındalıklarının artırılması, afet ve afet sonrası dönemlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığının MISP bağlamında ele alınması ve afetlerde bir standart olarak kullanılması afetlerin sonuçlarını iyileştirmek açısından büyük önem taşımaktadır (14). Ayrıca ebeler afet dönemlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sürekliliğini sağlamalı, bu hizmetlere ulaşamayan kadınlara telefon ya da online olarak danışmanlık hizmetlerini ulaştırmalı, aile planlaması yöntemlerinden tek kullanımlıklar yerine uzun dönem kullanıma uygun, ulaşma sorunu yaşamayacakları yöntemlerin kullanımına teşvik etmelidir (19). Yüksek riskli ya da dezavantajlı kadınlara (göçmen, yaşlı, engelli, gebe ve emziren kadınlara) özel önem vermeli, göçmenlerin dil sorunu nedeniyle yaşadıkları sıkıntıları aşmak için tercüman aracılığıyla iletişim kurup danışmanlık vermeli, ihtiyaçları karşılanmalıdır. Engelli ya da hizmetlere ulaşamayan kadınlar için mobil araçlarla sağlık hizmetini onlara götürmelidir (19,20).

Çalışmaya katılan ebeler, ebelik hizmetlerine en çok ihtiyaç duyulduğu dönemin en çok afet sonrası (iyileşme dönemi) olduğunu ifade etmiştir. Afet sonrası dönemlerde, afetin derecesine göre büyük sorunlar yaşanmakta, kadınlar büyük ölçüde yardım gereksinimi duymaktadır (22). Bu

nedenle çalışmamızda ebeler afet sonrası dönemde kadınların daha çok ebelik hizmetlerine ihtiyacı olduğunu düşünmesini doğal karşılamaktayız. Bunun yanında yapılan bir çalışmada katılımcılar, hemşirelerin büyük bölümünün afetlerin her aşamasında görev alması gerektiğini belirtmişlerdir (17). Ebelerin afetin tüm aşamasında önemli rol ve sorumlulukları vardır ve bunlar profesyonel ve çağdaş ebelik uygulamalarındaki rolleri ile paraleldir. Ebelerin afetlerde kadınlara hizmet sunmak için gerekli ebelik rollerini yerine getirmesi ve tüm afet dönemlerinde yetkinliklere uygun olarak görev yapması beklenmektedir. Bu süreçte görev alan ebelerin afet farkındalık düzeylerinin yüksek olması ve konu ile ilgili gerekli eğitimleri almış olması da büyük önem taşımaktadır (28).

Çalışmaya katılan ebeler, afetlerde verilen ebelik hizmetleri arasında en önemli olanların en çok; tıbbi yardım ve bakım hizmetleri, gebelik, doğum, doğum sonu dönemlerindeki bakım hizmetleri ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin olduğunu ifade etmiştir. Literatürde de belirtildiği üzere, afetlerde kadınların ve ailelerinin sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini sağlamak, üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık rollerini gerçekleştirmek ebelerin görevleri arasındadır (28). Ebeler cinsel sağlık ve üreme sağlığı başta olmak üzere tüm sağlık hizmetlerini kadınlar için ücretsiz, güvenilir ve erişilebilir şartlarda sunmalı, güvenli gebelik ve doğum hizmeti, temel ve acil sağlık hizmetlerini 7 gün 24 saat olmasını sağlamalı, verdiği bu güvenli sağlık hizmetlerini sürdürmeli ve hizmete erişebilmeleri noktasında onları desteklemelidir (28).

Çalışmaya katılan ebeler afetlerde kadın sağlığının korunması için ebelik hizmetlerinin amaçlarının sırasıyla; sağlık hizmetlerinin oldukça hızlı koordinasyonunu, entegrasyonunu ve sunumunu yapmak, gebelik, doğum, doğum sonu dönemlerindeki kadınlara bakım ve danışmanlık hizmeti vermek ve hastalık, sakatlık ve yaralanmalarda ihtiyacı olan kadınların tıbbi bakım vermek olduğunu

belirtmiştir. Çalışmamızda, afetlerde kadınlar farklı sorunlar yaşamakta ve bu sorunlarından daha fazla etkilenmekte olduğu göz önüne alındığında ebeler, kadın sağlığının korunması amacıyla ebelik hizmetlerinin geliştirilmesine, bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin gerekliliğine dikkat çekmiştir. Afetlerde kadın sağlığının korunması için ebelik hizmetleri planının oluşturulması, bunun denetlenmesi ve tüm ebelerin bu konuda farkındalıklarının oluşturulması önem arz etmektedir (28).

Çalışmaya katılan ebeler afet öncesi dönemlerde ebelik hizmetlerinin “ebelik hizmetleri afet planını hazırlamak, bu planın kontrollerini düzenli yapmak, afetlerde iş birliği yapılacak kişi ve kuruluşları belirlemek, afetlerde doğru ve erken müdahalenin yapılması için kullanılacak tıbbi malzemeler ve kullanımına ilişkin düzenlemeler yapmak ve bunlar hakkında topluma ve meslektaşlarına bilgi vermek” olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamıza katılan ebelerinde belirttiği gibi afet öncesi dönemde, afetlerde doğru ve erken müdahalenin yapılması için nitelikli personel ve kullanılacak tıbbi araç gereçlerin neler olduğu, bunların nasıl kullanılacağına ilişkin düzenlemelerin de yapıldığı bir hazırlık dönemi olması gerekmektedir (1). Ayrıca bu dönemde toplumdaki bireylere eğitimler verilerek olası bir afet durumunda neler yapılması gerektiği anlatılmalıdır. Afetlerde önemli rolleri olan ebelerin de afetler öncesinde; kadınlar, engelliler ve çocuklar gibi savunmasız grubun tespit edilmesi, gereksinimlerini ve işlevsel durumunun belirlenmesi bu nüfusa eğitim verilmesi, diğer ekip üyeleri ile iş birliği içinde risk analizi yaparak gerekli hazırlıkları yapması gibi önemli rolleri bulunmaktadır (6,28).

Çalışmaya katılan ebeler afet dönemlerinde ebelik hizmetlerinin; “zamanında ve etkin müdahale yaparak, bu amaç doğrultusunda hayat kurtarma, ilk yardım ve acil müdahale yapmak, bütün semptomları tanımlayabilmek, sakatlık, yaralanma, enfeksiyon gibi fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra ruhsal durumları da değerlendirmek,

uygun ve nitelikli bakım vermek” olduğunu ifade etmiştir. Afetin gerçekleştiği ilk saatlerde akut müdahalenin yapıldığı, acil tıbbi gereksinimlerin karşılandığı dönemdir (6). Ebelerin bu dönemdeki en önemli rolü ise triyajdır. Ebenin triyajı iyi bilmesi, semptomları tanımlayabilmesi ve uygun bakım vermesi, afetler için oluşturdukları afet planının içinde yer alması gerekmektedir (28).

Çalışmaya katılan ebelere afet sonrası dönemlerde ebelik hizmetlerinin rolüne yönelik düşünceleri sorulduğunda; afet sonrası dönemlerde ebelik hizmetlerinin en çok, “kadınların yaşam kalitesinin, eğitim, gelir, çalışma koşullarının iyileştirilmesini sağlanmasına yardımcı olmak ve afetin olumsuz etkisini en aza indirmek için en kısa sürede fiziksel ve psikolojik destek sağlamak” olduğunu ifade etmiştir. Bu dönemde ebelerin fonksiyonları afetin olumsuz etkilerinin toplum üzerindeki etkisini en aza indirme girişimleridir. Ebeler bu dönemde sakatlık, yaralanma, enfeksiyon gibi fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra ruhsal durumları da değerlendirebilmeli buna yönelik bakım planlamalıdır. Afet sürecinde bireylerin kaygı düzeylerinin arttığı da çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur (4). Wang ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada kişilere detaylı, güncel ve doğru sağlık bilgilerinin verilmesinin stres, depresyon ve kaygı düzeyinin azalmasını sağladığı gözlemlenmiştir (21). Afetlerle mücadele konusunda yapılacak bilgilendirmelerle bireylerin bu süreci en sağlıklı şekilde geçirmeleri, stres, kaygı ve korkularını en aza indirmeleri gerekmektedir. Unutulmamalıdır ki, afetler önlenemez ama öncesi, afet sırası, sonrası için önlem ve tedbirler alınabilir. Alınacak tedbirler ve sonrasında izlenecek adımlar sayesinde afetlerin yaraları olabildiğince çabuk ve etkili bir biçimde sarılacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları bu örneklem grubu için geçerli olup topluma yönelik bir genelleme

yapılamaz. Konuya ilişkin yapılan ulusal ve uluslararası çalışmaların oldukça sınırlı olması, mevcut araştırmadan elde edilen bulguların daha önce yapılan araştırmalardan elde edilen bulgularla ilişkilendirilmesi noktasında bir sınırlılık oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan ebelerin afet farkındalık düzeylerinin orta seviyede olduğu, ebelerin yaş aralığının, medeni ve eğitim durumunun, meslekte çalışma süresinin, afetler ve afet yönetimine yönelik daha önce seminer, eğitim, konferans gibi etkinliklere katılma ve mesleki çalışma süresince afet deneyimi olma durumunun, afet farkındalık düzeylerini etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca ebelerin, afet öncesi dönemde ebelik hizmetlerinin rolünün en çok ebelik hizmetleri afet planını hazırlamak, planın kontrollerini düzenli yapmak, afetlerde iş birliği yapılacak kişi ve kuruluşları belirlemek olduğunu; afet döneminde en çok, zamanında ve etkin müdahale yaparak, hayat kurtarma, ilk yardım ve acil müdahale yapmak; afet sonrası dönemde en çok, kadınların yaşam kalitesinin, eğitim, gelir, çalışma koşullarının iyileştirilmesini sağlanmasına yardımcı olmak olduğu ortaya konmuştur. Afetlerin bireylerin üzerine etkilerinin en aza indirilebilmesi için ebeler dahil tüm sağlık profesyonellerinin afetler ve afet yönetimi konusunda bilgili olmaları büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanları içerisinde ebelerin, kadınlara daha çok bakım vermesi afet yönetimindeki rollerini daha önemli kılmaktadır. Bu nedenle sağlık bakım profesyonellerinden biri olan ebelere afet yönetiminin tüm aşamalarında büyük sorumluluklar düşmekte olup, bu durum afet öncesi, afet dönemi ve sonrasında ebelerin kendisinden beklenen rol ve sorumlulukları yerine getirebilmesi için, afet eğitimi, hizmet kapsamı ve afet dönemlerinde ebelik uygulamalarıyla ilgili bilgi sahibi olması gerekmektedir. Ebeler, afet planlarının hazırlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve güncellenmesi çalışmalarının tümünde yer alarak, afetin yaralarının sarılmasında söz

sahibi olması gerekmektedir. Etkin bir afet hazırlığı ve yönetimi yapılabilmesi için tüm üniversitelerin ebellek lisans eğitiminde afet yönetimini içeren bir düzenleme yapılması, çalışanlar için konu ile ilgili sertifika programları ve hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (No: E-84026528-050.01.04-2300089011) alınmıştır. Katılımcıların online ankete başlamadan önce araştırmaya ilişkin açıklama metnini okumaları ve onay vermeleri sağlanmıştır. Ölçeğin kullanımı için yazarlarından e-posta yolu ile izin alınmıştır.

Yazar katısı

Fikir/Kavram: RD, Tasarım: RD; Denetleme: RD; Veri İşleme: RD; Analiz/Yorum: RD; Literatür İnceleme: RD; Makale Yazımı: RD; Eleştirel İnceleme: RD.

Finansal destek

Bu araştırmada herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması

Yazar(lar) arasında çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür

Çalışmaya katılmayı kabul ederek katkı sağlayan ebellelere teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

1. Akpınar NB, Ceran MA. Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2020;1(1):28-40.
2. Azzollini S, Depaula PD, Cosentino AC, Bail Pupko V. Applications of psychological first aid in disaster and emergency situations: its relationship with decision making. *Athens Journal of Social Sciences*. 2018;5(2):201-213.
3. Bulut Y. Afet ve acil durumlarda hemşirelerin ilk yardım bilgi düzeyleri, Namık kemal üniversitesi sağlık

- uygulama ve araştırma merkezi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2019.
4. Boztaş MH, Aker AT, Munir K, Çelik F, Aydın A, Karasu U, Mutlu EA. Post traumatic stress disorder among adults in the aftermath of 2011 Van-Ercis earthquake in Turkey. *Turk J Clin Psychiatry*. 2019;23:380-388.
5. Cebeci SP, Arberk OK. Sağlık çalışanlarının hastane afet ve acil durum planı bilgi düzeyi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2021;9(120):103-112.
6. Demirbaş H, Sezer A, Ergun A. Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2013;21(2):122-128.
7. Demirci K, Avcu T. Afet süreçlerinde kadın bireylerin yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2021;11(1):86.
8. Diab GM, Mabrouk SM. The effect of guidance booklet on knowledge and attitudes of nurses regarding disaster preparedness at hospitals. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2015;5(9):17-31.
9. Dikmenli Y, Yakar H, Konca AS. Development of disaster awareness scale: a validity and reliability study. *Review of International Geographical Education*. 2018;8(2):206-220.
10. Dinçer S, Kumru S. Afet ve acil durumlar için sağlık personelinin hazırlıklı olma durumu. *GÜSBED*. 2021;10(1):32-43.
11. Kırıkkaya E, Gerdan S. Afet Farkındalık Ölçeği (AFÖ) için geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Marmara Fen ve Sosyal Bilimler Kongresi*. 2019;434-441.

12. Erdoğan Ö. Afet hemşireliği eğitimi. Türkiye Klinikleri Surgical Nursing. 2018;4(3):115-120.
13. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı 2014. Türkiye Afet farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Araştırması. Accessed 10 Aralık 2023
14. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) 2017. Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı için Asgari Sağlık Hizmet Paketi (MISP) Eğitim Programı. <https://turkiye.unfpa.org/tr> Accessed 19 Aralık 2023
15. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye’de sağlık personeli sayısı 2022. <https://saglikagi.com/turkiyede-kac-saglik-personeli-var-2022/> Accessed 18 Ocak 2024
16. Hamidazada M, Cruz AM, Yokomatsu M. Vulnerability factors of Afghan rural women to disasters. International Journal of Disaster Risk Science. 2019;573-590.
17. Hemachandra K, Amaratunga D, Haigh R. Factors affecting the women’s empowerment in disaster risk governance structure İn Sri Lanka. International Journal of Disaster Risk Reduction. 2020;51:1-9.
18. İytemur A, Tekeli Yeşil S. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane afet ve acil durum planları ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020;7(2):138-148.
19. Kalanlar B, Kubilay G. Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: afet hemşireliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2015;23(1):57-65
20. Okay N, İlkaracan İ. Toplumsal cinsiyete duyarlı afet risk yönetimi. Dirençlilik Dergisi. 2018;2(1):1-12.
21. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, Ho R. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(5):1729.
22. Torani S, Majd PM, Maroufi SS, Dowlati M, Sheikhi RA. The importance of education on disasters and emergencies: A review article. Journal of Education and Health Promotion. 2019;8 85.
23. Gezer U, Aksu EO. Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının afet farkındalık düzeylerinin incelenmesi. 19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi. 2022;3(4):400-408.
24. Aras M, Mumcu A, Karabey T. Measuring disaster awareness levels of faculty of health sciences students. TOGU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;1(2):40-49.
25. Cam O. Bir özel hastanede çalışan sağlık personelinin afete müdahale bilgi düzeyinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü 2019.
26. Taskıran G, Baykal UT. Nurses’ preparedness for disasters in Turkey: Literature review. New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences. 2017;4(2):47-56.
27. Tel H. Olağanüstü durumlarda hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;19(4):278-282.
28. Karaca Saydam B, Demirelöz Akyüz M. Afetlerde Üreme Sağlığı ve Ebelik Hizmetleri. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 2023; 1. Baskı: ss: 112.
29. Tetik Metin H, Kınay Gündoğdu E. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin deprem farkındalığının belirlenmesi. Afet ve Risk Dergisi. 2024;7(2): 546-559.