

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YL-2026-0020

DEPREM BÖLGESİNDE GÖREV ALAN SAĞLIK
PERSONELLERİNİN VERDİĞİ ÜREME SAĞLIĞI
HİZMETLERİ VE YAŞADIĞI SORUNLAR

İBRAHİM GÖKÇE
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
AYDIN-2026

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi İbrahim GÖKÇE tarafından hazırlanan “Deprem Bölgesinde Görev Alan Sağlık Personellerinin Verdiği Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Yaşadığı Sorunlar” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 22/01/2026

Üye (T.D.) : Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

imza

Üye : Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

imza

Üye : Doç. Dr. Hande YAĞCAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

imza

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan numaralı Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

..Prof. Dr. Süleyman.AYPAK....

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Tezimde ilgi, alaka ve desteklerini bir an olsun esirgemeyen meslek ve eğitim hayatımın devamında her zaman saygı ile anacağım danışmanım Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Hilmiye AKSU ve Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER’e; Araştırma Görevlileri Dr. Tuğba DÜNDAR’a ve Dr. Belma TOPTAŞ ACAR’a teşekkürü borç bilirim.

Yüksek Lisans eğitimime başlamam için bana gerekli motivasyonu sağlayan Ağabeyim İsmail GÖKÇE başta olmak üzere, desteklerini bir an olsun esirgemeyen aileme teşekkür ederim. Yüksek Lisans Eğitimimde yardımlarını ve desteklerini her an yanımda hissettiğim Dr. Burak AYAN’a, Acil Tıp Uzmanı Dr. Leman ÖZLEM ÖZASLANTAŞ’a, Kuşadası İlçe Sağlık Müdürü Dr. Başak DURMUŞ ÖZTÜRK’e ve Mersin İl Sağlık Müdürü Uzm. Dr. Mustafa EKİCİ’ye teşekkürlerimi sunarım.

En büyük teşekkürü ise 6 Şubat 2023 Depremleri başta olmak üzere her türlü afet ortamında “İnsanı yaşat ki devlet yaşasın” ilkesiyle vatandaşlarımızın imdadına gözlerini dahi kırpmadan koşan tüm sağlık personellerine, çalışmaya konu olan deprem görevinde benimle beraber zorlu şartlar altında görev yapan Aydın İl Sağlık Müdürlüğü UMKE ve acil sağlık hizmetleri personellerine sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Deprem Nedir?.....	3
2.2. 6 Şubat 2023 Depremleri.....	5
2.3. Depremın Kadın Üreme Sağlığına Etkisi.....	6
2.4. Deprem Bölgesinde Verilen Üreme Sağlığı Hizmetleri.....	10
2.5. Deprem Bölgesinde Hemşirelik Hizmetleri.....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri.....	14
3.5. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması.....	14
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	15

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	15
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	15
3.9. Araştırmanın Güçlükleri.....	16
4. BULGULAR.....	17
4.1. Deprem Bölgesine Görevlendirilen Sağlık Personellerin Tanıtıcı Özellikleri.....	17
4.2. Deprem Bölgesinde Verilen Üreme Sağlığı Hizmetleri.....	21
4.3. Deprem Bölgesinde Üreme Sağlığı Hizmeti Verirken Yaşanan Sorunlar.....	24
5. TARTIŞMA.....	27
5.1. Deprem Bölgesine Görevlendirilen Personellerinin Tanıtıcı Özellikleri.....	27
5.2. Deprem Bölgesinde Verilen Üreme Sağlığı Hizmetleri.....	30
5.3. Deprem Bölgesinde Üreme Sağlığı Hizmeti Verirken Yaşanan Sorunlar.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
6.1. Sonuç.....	41
6.2. Öneriler.....	41
KAYNAKLAR.....	43
EKLER.....	xi
EK 1. Veri Toplama Aracı.....	xi
EK 2. Etik Kurul Ön Onay Formu.....	xv
EK 3. Etik Kurul Son Onay Formu.....	xvi
EK 4. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni.....	xvii
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	xiii
ÖZ GEÇMİŞ.....	xix

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı
AP	: Aile Planlaması
ASH	: Acil Sağlık Hizmetleri
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HAP	: Hastane Afet ve Acil Durum Planı
ICN	: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
Kcal	: Kilo kalori
MISP	: Minimum Initial Service Package
Mw	: Moment Magnitude
TCCSBB	: Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
UNFPA	: United Nations Population Fund
ÜS	: Üreme Sağlığı
ÜSCS	: Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Türkiye Deprem Tehlike Haritası.....	5
Şekil 2.	Katılımcıların Deprem Bölgesinde Görevlendirme Sürelerinin Dağılımı.....	19
Şekil 3.	Katılımcıların Deprem Bölgesinde Görevlendirildikleri İllerin Dağılımı.....	19
Şekil 4.	Katılımcıların Deprem Bölgesinde Görevlendirildikleri Ayların Dağılımı...	20
Şekil 5.	Katılımcıların Deprem Bölgesinde Görevlendirildikleri Sağlık Tesislerinin Dağılımı...	20
Şekil 6.	Depremzedelerin Talep Ettiği Üreme Sağlığı Konuları.....	21

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	17 Ağustos 1999'dan Sonra Türkiye'de Can Kaybına Sebep Olan Depremler...	4
Tablo 2.	Deprem Bölgesine Görevlendirilen Sağlık Personellerinin Tanıtıcı Özellikleri.....	18
Tablo 3.	Katılımcıların Görev Yaptığı Tesisin Hizmet Vermeye Uygunluk Durumu ve Verdikleri Üreme Sağlığı Hizmetleri.....	23
Tablo 4.	Üreme Sağlığı Hizmeti Verirken Yaşanan Sorunlar.....	26

ÖZET

DEPREM BÖLGESİNE GÖREVLENDİRİLEN SAĞLIK PERSONELLERİNİN VERDİĞİ ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR

Gökçe, İ., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2026.

Amaç: Bu araştırma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinde verilen üreme sağlığı hizmetlerini ve bu hizmetleri veren sağlık personellerinin yaşadığı sorunları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü tarafından deprem bölgesine görevlendirilen 190 sağlık personeli (kadın doğum uzman ve asistan hekimi, pratisyen hekim, hemşire ve ebe) ile yürütüldü. Veriler 20 Kasım 2024–20 Şubat 2025 tarihleri arasında soru formu kullanılarak toplandı. Analizde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 36 (35,99±9,58) olup %52,6'sı 23–33 yaş grubunda, %58,4'ü kadın ve %68,4'ü hemşireydi. Katılımcıların %38,4'ü beş yıldan az süredir çalıştığını, %52,6'sı afetlerde sağlık hizmetleri, %89,5'i ise afetlerde üreme sağlığı hizmetleri konusunda eğitim almadığını belirtti. Katılımcıların %53,2'si depremzedelerin herhangi bir üreme sağlığı sorunu nedeniyle başvurduğunu ifade etti. En sık başvuru nedenleri gebelik takibi (%39,6), doğum (%34,7) ve pelvik ağrı (%33,7) idi. Katılımcıların %82,8'i doğum öncesi bakım, %77,3'ü vajinal doğum, %56,0'ı sezaryen doğum ve %66,8'i lohusa takibi sırasında sorun yaşadığını bildirdi. Emzirme danışmanlığı verenlerin %69,8'i, aile planlaması danışmanlığı verenlerin %90'ı en az bir sorunla karşılaştı. En sık bildirilen sorunlar iletişim ve hijyen problemleriydi.

Sonuç: Depremzedelerin üreme sağlığı başvurularında gebelik süreçleri ön plandadır. En önemli sorunlar sağlık altyapısındaki hasara bağlı hijyen yetersizliği ve dil farklılıklarına bağlı iletişim güçlükleridir. Bu alanda daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması Hizmetleri, Depremler, Doğum, Menstrüel Hijyen Ürünleri, Üreme Sağlığı Hizmetleri.

ABSTRACT

REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES PROVIDED BY HEALTH PERSONNEL ASSIGNED TO THE EARTHQUAKE REGION AND THE PROBLEMS THEY ENCOUNTERED

Gökçe, İ., Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Obstetrics-Gynecology Nursing Program, Master's Thesis, Aydın, 2026.**Objective:** This study was conducted to determine the reproductive health services provided during the February 6, 2023 Kahramanmaraş earthquakes and the problems experienced by the health personnel providing these services.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted with 190 healthcare personnel (obstetricians, assistant physicians, general practitioners, nurses, and midwives) who were assigned to the earthquake zone by the Aydın Provincial Health Directorate. Data were collected using a questionnaire between November 20, 2024, and February 20, 2025. Descriptive statistics were used for the analysis.

Results: The mean age of participants was 36 years (35.99 ± 9.58), among those 52.6% were in the 23–33 age group, 58.4% were female and were 68.4% nurses. 38.4% of participants had been working for less than five years, 52.6% had not received training on health services in disasters, and 89.5% had not received formal on reproductive health services in disasters. 53.2% of participants stated that earthquake survivors sought care for any reproductive health issue. The most common reasons for seeking care were pregnancy follow-up (39.6%), childbirth (34.7%) and pelvic pain (33.7%). 82.8% of the participants reported experiencing problems during prenatal care, 77.3% during vaginal delivery, 56.0% during caesarean delivery and 66.8% during postpartum follow-up. Among those providing breastfeeding counseling, 69.8% encountered at least one problem, while 90% of those providing family planning counseling reported encountering at least one problem. The most frequently reported problems were related to communication and hygiene issues.

Conclusion: Pregnancy-related processes are the primary reasons for the reproductive health visits of earthquake victims. The most important problems are hygiene deficiencies due to

damage to the health infrastructure and communication difficulties due to language barriers. More scientific research is needed in this area.

Keywords: Family Planning Services, Earthquakes, Childbirth, Menstrual Hygiene Products, Reproductive Health Services.

1. GİRİŞ

Deprem, jeolojik kökenli bir doğa olayıdır (AFAD, 2022). Yer kabuğu birden fazla levhadan oluşur. Levhaların birbirini sıkıştırması, yer kabuğunun hareketli kesimlerinde yani faylarda kırılma ve dolayısıyla deprem olarak adlandırılan sarsıntıları meydana getirir. Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD)’nın afet tanımında “afet, bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur” denilmektedir. Bu nedenle meydana gelen her deprem, bir afet değildir. Depremler yer küre kaynaklı doğa olayları olabilecekken; büyüklüğü, meydana geldiği bölge, meydana geldiği derinlik ve doğurduğu sonuçlara göre doğa kaynaklı afetlere sebep olabilmektedir (AFAD, 2022).

Tarihte, ülkemizin coğrafyasında birçok büyük deprem meydana gelmiştir. Özellikle yakın geçmişte yaşanan ve ülkemizin afetlere bakış açısını tamamen değiştiren 17 Ağustos 1999 tarihli Gölcük Depremi, 17 bin 480 kişinin ölümüne sebep olmuştur. Bu acı tecrübe, ülkemizde afet yönetiminde bir dönüm noktasıdır. Bahse konu depremden sonra ülkemizde Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi’ne geçilmiştir (AFAD, 2025; Işık ve diğerleri, 2013). 1999 yılında yaşanan büyük felaketten günümüze kadar geçen süreçte, ülkemizde afet boyutunda birçok deprem meydana gelmiştir. Bu depremlerden en önemlileri ise *Yüzyılın Felaketi* olarak adlandırılan 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş Elbistan ve Pazarcık depremleridir. Bu depremlerde toplam 62 bin 13 kişi hayatını kaybetmiştir (Vikipedi, 2025b). Aynı gün yaşanan 7.7 Moment Magnitude (M_w) ve 7.6 M_w şiddetindeki iki büyük deprem ve artçı sarsıntılardan Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Elâzığ, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye ve Şanlıurfa olmak üzere toplam 11 il ve çevresi etkilenmiş, bu illerde ciddi yıkımlar meydana gelmiş, yaşamın olağan akışı bozulmuş ve can kayıpları yaşanmıştır. Depreme maruz kalan illerde 42 sağlık tesisi ağır ve orta hasarlı hale gelmiştir. 94 hastane ise hafif hasar almıştır. Sarsıntılar sonucu bu hastanelerde çalışan 448 sağlık personeli hayatını kaybetmiş, 528 sağlık personeli de yaralanmıştır. Yaşanan bu olumsuzluklar akut evrede sağlık hizmetlerinin sunumunda aksaklıklara sebep olmuştur. Bu nedenle bölgede sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi için, diğer illerden toplam 39 bin 102 sağlık personeli görevlendirilmiştir. Ayrıca 35 sahra hastanesi, 114 acil müdahale ünitesi birimi kurulmuştur (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023).

Depremi meydana getirdiği fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplardan bireylerin hepsi eşit düzeyde etkilenmez. Dil, din, medeni durum, yaş, gelir düzeyi ve toplumsal cinsiyet algısı başta olmak üzere pek çok faktör, bireylerin afetten etkilenme durumunda rol oynar (Işık ve diğeri, 2013; Okay ve İlkaracan, 2018). Kadınlar, çocuklar, engelliler depremden daha fazla etkilenen grupta yer almaktadır. Kadınların, erkeklere göre sağlık ve yiyecek kaynaklarına erişiminin sınırlı olması, toplumsal cinsiyet eşitsizliğine maruz kalması ve karar verme mekanizmalarına katılımlarının kısıtlanması, doğal afetlerin çok boyutlu bir kadın kırılganlığı üretmesine neden olur (Çakmak ve diğeri, 2018; Demir ve Gerçek Öter, 2023; Gündüz, 2022; Işık ve diğeri, 2013; Karaman ve Akyüz, 2018; Kipay, 2023; Özdemir ve Doğangün, 2023).

Deprem bölgesinde sürdürülmesi gereken sağlık hizmetlerinin arasında, Üreme Sağlığı (ÜS) hizmetleri de yer almaktadır. Özellikle hassas grupta yer alan kadınların, kontraseptif yöntemlere ulaşımı, menstrüel hijyenlerini sağlamaları, devam eden gebelikleri ve doğum süreçleri konusunda sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir (Sürmeli ve diğeri, 2023). Bu çalışma, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş Depremlerinde verilen üreme sağlığı hizmetlerini ve bu hizmeti veren sağlık personellerinin yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Deprem Nedir?

Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi [United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR)]'nin tanımlamasına göre afet, maruz kalma, kırılganlık ve kapasite koşullarıyla etkileşime giren ve insan, malzeme, ekonomik ve çevresel kayıplar ve etkilerden birine veya daha fazlasına yol açan; tehlikeli olaylar nedeniyle herhangi bir ölçekte, bir topluluğun veya toplumun işleyişinin ciddi şekilde bozulmasıdır. (Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi, 2023). Ülkemizde afet yönetiminin referans kurumu olan AFAD'a göre ise afet, 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 olaylardır (AFAD, 2022).

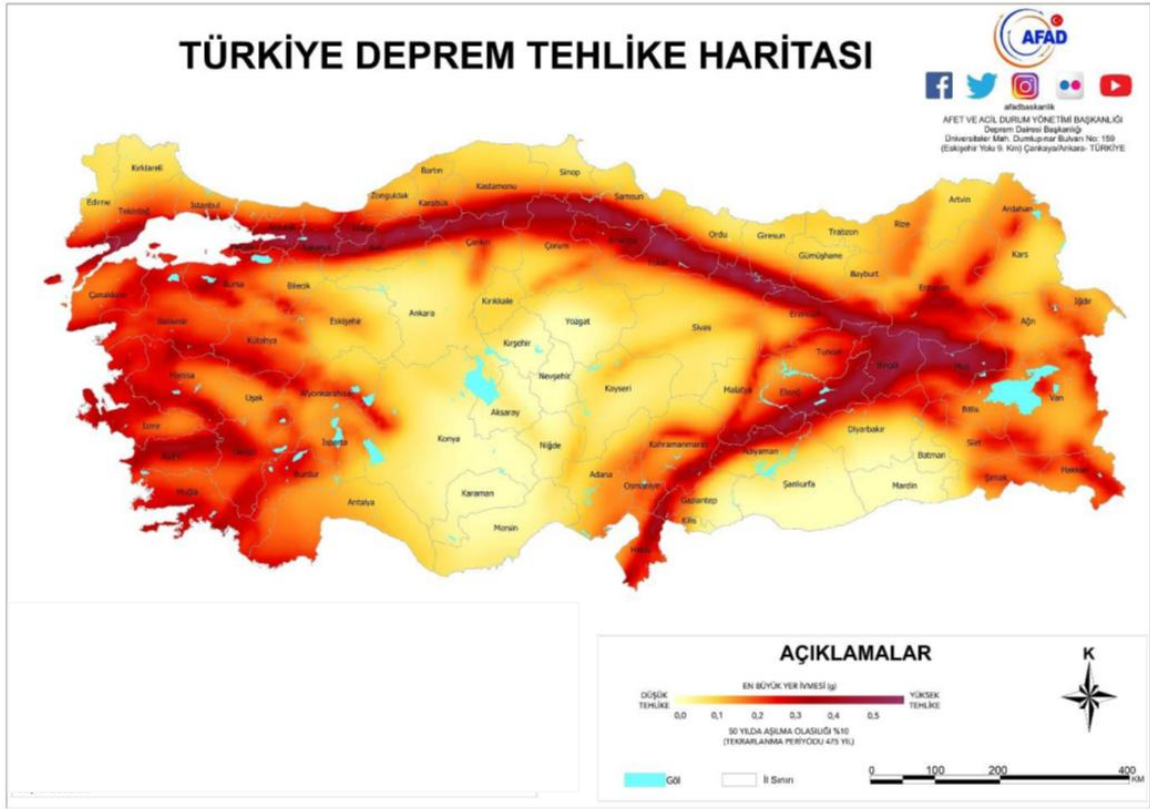
Litosfer içerisindeki kırılmaların meydana getirdiği büyük titreşimlerin, dalga şeklinde ilerleyerek ulaştıkları yerlerde yer kabuğunda meydana getirdikleri sarsılmalara ise deprem denir. Deprem bir doğa olayıyken meydana geldiği ve etkilediği alanlarda oluşturduğu hasarlar ve kayıplar sebebiyle afete sebep olabilmektedir (Kandilli Rasathanesi, 2025). Jeolojik afetler sınıfında yer alan depremler, yüksek şiddetli ve ani başlangıçlıdır (Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi, 2023).

Deprem, en fazla yıkıma ve can kaybına sebep olan afettir (Çelebi ve Uçku, 2017). Şekil 1.'de görüldüğü üzere ülkemizin neredeyse tamamı aktif fay hatları ile kaplıdır. Bu durum depremin, ülkemiz için önemli bir afet kaynağı olmasına sebep olmaktadır (Akdemir, 2024). Tablo 1.'de ülkemizde 17 Ağustos 1999 tarihinden sonra meydana gelen ve ölüme sebep olan depremler yer almaktadır. Bu 27 deprem, en az 81 bin 156 vatandaşımızın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Ayrıca bu depremler arasında, yakın tarihli ve en yıkıcı olanı 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş Elbistan ve Pazarcık ilçelerinde meydana gelen depremlerdir.

Tablo 1. 17 Ağustos 1999'dan Sonra Türkiye'de Can Kaybına Sebep Olan Depremler

TARİH	SAAT	YER	BÜYÜKLÜK	ÖLÜ
17 Ağustos 1999	03:03	Gölcük/Kocaeli	7.8 M _w	17.118
12 Kasım 1999	18:57	Düzce	7.5 M _w	894
6 Haziran 2000	05:41	Orta/Çankırı	6.0 M _w	3
15 Aralık 2000	18:44	Sultandağı/Afyonkarahisar	5.8 M _w	6
3 Şubat 2002	07:11	Sultandağı/Afyonkarahisar	6.5 M _w	44
	09:36		5.8 M _w	
27 Ocak 2003	05:26	Pülümür/Tunceli	6.1 M _w	1
1 Mayıs 2003	00:27	Bingöl	6.4 M _w	177
25 Mart 2004	21:30	Aşkale/Erzurum	5.1 M _w	9
28 Mart 2004	06:51		5.3 M _w	
2 Temmuz 2004	01:30	Doğubeyazıt/Ağrı	5.2 M _w	17/18
25 Ocak 2005	17:24	Hakkâri	4.8 M _w	2
	18:44		5.5 M _w	
8 Mart 2010	04:32	Karakoçan/Elazığ	6.1 M _w	41
19 Mayıs 2011	23:15	Simav/Kütahya	5.9 M _w	2
23 Ekim 2011	13:41	Tabanlı/Van	7.2 M _w	604
9 Kasım 2011	21:23	Edremit/Van	5.6 M _w	40
10 Haziran 2012	15:44	Fethiye/Muğla	6.0 M _w	1
21 Temmuz 2017	01:31	Ege Denizi (Bodrum açıkları)	6.6 M _w	2
26 Eylül 2019	13:59	Silivri/İstanbul	5.7 M _w	1
24 Ocak 2020	20:55	Sivrice/İstanbul	6.8 M _w	44
14 Haziran 2020	17:24	Karlıova/Bingöl	5.9 Mw	1
30 Ekim 2020	14:51	Ege Denizi	5.6 Mw	119
4 Kasım 2022	03:29	Buca/İzmir	4.5 Mw	2
23 Kasım 2022	13:24	Gölyaka/Düzce	6.0 Mw	2
6 Şubat 2023	04:17	Pazarcık/Kahramanmaraş	7.7 M _w	62013
	13:24	Elbistan/Kahramanmaraş	7.6 M _w	
20 Şubat 2023	20:04	Samandağ/Hatay	6.4 M _w	11
27 Şubat 2023	12:04	Yeşilyurt/Malatya	5.5 M _w	2

(Vikipedi, 2025b)



Şekil 1. Türkiye Deprem Tehlike Haritası

2.2. 6 Şubat 2023 Depremleri

Ülkemiz, jeopolitik konumu gereği bir deprem ülkesidir. Ocak 2020’den itibaren büyüklükleri 4.5 Mw ile 7.7 Mw arasında değişen dokuz farklı depremde 62 bin 194 kişi hayatını kaybetmiştir. Özellikle ülkemizde *Yüz Yılın Afeti* olarak tanımlanan 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş Depremlerinden tam 11 ilimiz etkilenmiş, 62 bin 13 kişi hayatını kaybetmiştir. Bu illerimizde uzun süre hayatın normal akışı durmuştur. Seviye 4 olarak ilan edilen bu depremden sonra, ulusal kaynakların yanı sıra uluslararası destekler ile kriz hali yönetilmiştir. Ülkemizin en yıkıcı afeti olarak nitelenen bu depremler, olağan yaşamı kesintiye uğratarak etkilenen bölgede yaşayan insanların hayatlarında önemli değişikliklere sebep olmuştur. Bunlardan birisi de yaşadıkları evlerin hasar görmesi sebebiyle yaşam alanlarındaki değişikliklerdir. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremlerinde 11 ilde toplam 518 bin 9 konut yıkılmış veya ağır hasar almıştır. 1 milyon 411 bin 304 konut ise orta ve hafif hasar almıştır (Giyik, 2024). Bu illerde 2 milyondan fazla insan barınma sorunu yaşarken, 5 milyondan fazla insan ise farklı bir şehre yerleşmiştir (Vikipedi, 2025).

Depremeler yalnızca konutları ve sosyal yaşamı etkilememiş, sağlık hizmeti altyapısı ve hizmet sunumunu da derinden sarsmıştır. Kahramanmaraş, Hatay, Elazığ, Diyarbakır, Malatya ve Adıyaman’da bazı hastaneler ve sağlık tesisleri ciddi yapısal hasar görmüş veya hizmet veremez hale gelmiştir; bu da afetin ilk döneminde sağlık hizmetlerinde büyük aksamalara yol açmıştır (Rodoplu, 2025). Deprem bölgelerinde sağlık tesislerinin hasar alması, acil servislerin yükünü arttırmış ve özellikle travma bakımı ve acil cerrahi müdahale gerektiren vakalarda yoğunluğun aşırı artmasına neden olmuştur. Sağlık personellerinin bir kısmı kendi barınma sorunları ve göç nedeniyle hizmet bölgesini terk etmek zorunda kalmış, bazıları ise güvenli olmayan koşullar nedeniyle görev yerini değiştirmiştir. Afet sonrası göç ve personel kaybı sağlık hizmeti sunumunu daha da zorlaştırmıştır (Kara ve diğerleri, 2025). Afet sonrası sağlık hizmeti talebindeki artış ve sağlık tesislerinin hasar görmesi kronik hastalık yönetimi, doğum öncesi bakım (DÖB), çocuk ve kadın sağlığı hizmetleri gibi süreklilik gerektiren sağlık hizmetlerinde önemli kesintilere yol açmıştır. Bu durum, afet sonrası sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi ve afetin uzun dönem etkilerinin yönetilmesi açısından ciddi bir sağlık sistemi dayanıklılık gereksinimini ortaya koymaktadır.

2.3. Depremın Kadın Üreme Sağlığına Etkisi

Depremlerden, her insan eşit düzeyde etkilenmez. Dil, din, medeni durum, yaş, gelir düzeyi ve toplumsal cinsiyet algısı başta olmak üzere pek çok faktör, bireylerin afetten etkilenme durumunda rol oynar (Işık ve diğerleri, 2013; Okay ve İlkaracan, 2018). Kadınlar, yaşlılar, bebekler, engelliler ve çocuklar depremlerden etkilenen hassas grupta yer almaktadır. Özellikle kadınlar, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, üreme sağlığı ve cinsel sağlık (ÜSCS) konularında negatif bir ayrımcılığa uğrayabilmektedir. Ayrıca kadınların, erkeklere göre sağlık ve yiyecek kaynaklarına erişiminin sınırlı olması ve karar verme mekanizmalarına katılımlarının kısıtlanması, doğal afetlerin çok boyutlu bir kadın kırılganlığı üretmesine neden olur (Çakmak ve diğerleri, 2018; Demir ve Gerçek Öter, 2023; Gündüz, 2022; Işık ve diğerleri, 2013; Karaman ve Akyüz, 2018; Özdemir ve Doğangün, 2023).

Kadınların, depremlerden daha fazla etkilenmesinde eğitim düzeyi önemli bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Az gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkelerin, eğitim seviyesinin düşük seyrettiği kesimlerinde meydana gelen depremler sonrasında, kadınların bu depremlerden daha fazla etkilenmesi beklenmektedir (Demirulus, 2024). 2008 yılında

yayınlanan bir makalede, 1981 ve 2002 yılları arasında 141 ülkede yapılan araştırma sonuçları paylaşılmıştır. Bu çalışmaya göre kadınların depremlerden, erkeklere göre daha fazla etkilenmesinin, sadece fiziksel farklılıklardan kaynaklanmadığı; fırsatlara ve kaynaklara eşit düzeyde erişim sağlanamamasından da kaynaklandığı ileri sürülmüştür. Ayrıca kadınların, erkeklere göre yaşamın devam ettirilmesi konusundaki beklentileri daha düşüktür. Deprem büyüklüğünün artması, kadınların yaşam beklentisinin daha da düşmesine sebep olmaktadır. Burada kadınlar ile erkekler arasında yaşam beklentisi farkını azaltan faktör ise kadının sosyoekonomik statüsüdür. Kadının sosyoekonomik statüsü yükseldikçe, erkekler ile aralarında bulunan yaşam beklentisi farkı kapanmaktadır. Buradan anlaşılabacağı üzere hassas grupta bulunan kadınların, depremlerden etkilenme düzeyinde, sosyoekonomik seviyesi etkilidir. Sosyoekonomik seviyesi yüksek kadınların, depremlerden sonra yaşam beklentisi daha yüksektir. Aynı çalışmada kadınların, erkeklere kıyasla depremler sırasında yaşamını yitirme olasılığının 14 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Neumayer ve Plümper, 2007).

Afetlerin, kadınlar aleyhine yarattığı sorunların başında ÜSCS ile ilgili durumlar gelir. Afet sırasında da devam eden menstrüasyon, gebelik, doğum, menopoz ve kadın vücuduna ait diğer süreçler; kadınlarda, kişisel hijyeni devam ettirme, hijyenik olmayan şartlar altında doğum, preterm doğum eylemi, abortus, doğum sonrası bakım alamama, lohusalık döneminde hijyen sorunları, beslenme yetersizliği problemlerini daha sık yaşanmasına neden olur (Demir ve Gerçek Öter, 2023).

Menstrüel döngü, hormonal dengeye son derece duyarlı bir süreçtir ve stres, beslenme yetersizliği, enfeksiyon riski ile çevresel koşullardaki ani değişikliklerden kolaylıkla etkilenebilmektedir (Güngör Satılmış, 2024). Deprem gibi travmatik durumlarda artan stres düzeyi, kadınlarda menstrüel düzensizliklerin ortaya çıkmasına veya mevcut düzensizliklerin artmasına neden olabilmektedir (Palm-Fischbacher ve Ehlert, 2014). Bunun yanı sıra deprem sonrası hijyen koşullarının bozulması, temiz suya erişimin kısıtlanması ve menstrüel hijyen ürünlerine ulaşamama, kadınların hem menstrüel hijyenlerini sürdürmelerini güçleştirmekte hem de enfeksiyon riskini arttırmaktadır (Sürmeli ve diğerleri, 2023). Menstrüel hijyenin sağlanamaması yalnızca fiziksel sağlık sorunlarına değil, aynı zamanda kadınlarda kaygı ve stres düzeyinin artmasına yol açabilmektedir. Bu durum, deprem sürecinde kadınların hem fizyolojik hem de psikososyal açıdan daha kırılgan hale gelmesine neden olmaktadır.

Menstrüel hijyen, menstrüel kanama zamanlarında, vulvadan vücut dışına çıkan kanın emilimi için hijyenik bir malzemenin kullanılması, yenilenmesi, vücudun su ve sabunla temizlenmesi ve atık haline gelen hijyenik malzemesinin güvenli şekilde çöpe atılması

işlemlerini kapsayan süreçtir (Sürmeli ve diğerleri, 2023). Depremden etkilenmiş bölgelerde temel hijyen altyapısının bozulması, temiz suya erişimin kısıtlanması, tuvalet ve temiz alan eksiklikleri ile herhangi bir menstrüel hijyen malzemesine ve temiz iç çamaşırına ulaşamama gibi çok boyutlu sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu gibi kısıtlamalar, genital hijyen ürünlerine erişimi zorlaştırmakta ve temiz su gibi temel gereksinimlere erişimi olmayan kadınlarda genital enfeksiyonlara maruz kalma riskini arttırmaktadır (Erdi ve diğerleri, 2025).

Gebelik, fertilizasyonla oluşan zigotun uterusu implantasyonu ile başlayan ve ortalama 40 hafta süren fizyolojik bir süreçtir (Vural, 2021). Sağlıklı bir gebeliğin, vajinal doğumla sonuçlanması hedeflenirken, maternal ve fetal sağlığın korunmasında DÖB temel bir role sahiptir. Gebelikte görülen hipertansiyon, hemoraji ve enfeksiyon gibi başlıca anne ölüm nedenleri, düzenli ve nitelikli DÖB ile erken dönemde saptanabilmekte ve büyük ölçüde önlenmektedir. Bu nedenle DÖB'ün sürekliliği büyük önem taşımaktadır (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018).

Etkili bir DÖB sunumu için uygun donanımına sahip sağlık tesisleri ile yeterli sayıda eğitilmiş sağlık personeline (hemşire, ebe, hekim) gereksinim duyulmaktadır. Ancak deprem durumlarında sağlık tesislerinin zarar görmesi, sağlık çalışanlarının da depremde olması ve kitlesel yaralanmalardan dolayı artan hizmet yükü nedeniyle DÖB hizmetlerinde aksaklıklar yaşanabilmektedir. Bu durum, gebelikte ortaya çıkabilecek risklerin zamanında saptanmasını güçleştirmekte ve anne-yenidoğan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu [United Nations Population Fund -(UNFPA)], Kahramanmaraş Depremine ilişkin 10 rapor yayınlamıştır. Depremden dokuz gün sonra yayınlanan birinci raporda depremlerden etkilenen 11 ilimizde, üreme çağında yaklaşık 4 milyon kadının yaşadığı, bunlardan 214 bininin gebe olduğu ve yaklaşık 24 bin gebenin raporun yayınlandığı ayı takip eden bir ay içinde doğum yapmasının beklendiği belirtilmektedir (UNFPA, 2023b). Gebelikte riskli durumlardan birisi olan preterm doğum eyleminin risk faktörleri stres, enfeksiyon riski ve beslenme bozukluklarıdır (Ünsal Atsan ve Gerçek, 2019). Depremde gebe bir kadının enkaz altında mahsur kalma ihtimali de her zaman vardır. Kahramanmaraş Depremlerinden sonra Adıyaman ilinde 18 aydan küçük çocuğu olan 310 kadınla yapılan bir araştırmada, bu kadınların %19,4'ünün enkaz altında kaldığı bulunmuştur (Yıldırım ve Cengizhan, 2025). Hijyenik olarak uygun olmayan ortamda ve doğuma yardımcı olabilecek herhangi bir kişi olmadan doğumunu gerçekleştirme ihtimali mevcuttur ve bu tablo başlı başına maternal-fetal ölüm riskini arttırabilmektedir (Yücel ve diğerleri, 2024). Doğum sonu dönemde ise lohusaları bekleyen önemli risklerden biri enfeksiyondur. Kötü çevre şartları,

kişisel hijyeni sürdürmek için gerekli temiz su kaynaklarına erişimin sınırlı olması, toplu halde yaşama mecburiyeti ve yeterli-dengeli beslenmeme lohusaları enfeksiyona açık hale getirmektedir (Kipay, 2023).

Afetlerde gerek gebe ve lohusalar gerekse de yenidoğanlar, bebekler ve çocuklar beslenme sorunu yaşamaktadır. Özellikle gebelerin, gebe olmayan kadınlara göre günlük kalori ihtiyacı 285 kilokalori (kcal) daha fazlayken emziren kadınlar, diğer kadınlardan 500 kcal daha fazla enerjiye gereksinim duyarlar (Oral ve diğerleri, 2017). Ayrıca gebeler, deprem bölgelerinde beslenme yetersizliğinden kaynaklı anemiden de korunmalı, bu sebeple demir ihtiyaçları karşılanmalıdır. Demir eksikliğinin zemin hazırladığı anemiler sonrasında ölü doğumlar ve erken doğumlarda artış yaşanabilmektedir (Güden ve Borlu, 2023). Demir ve D vitamini alımının doğum sonrası dönemde de sürdürülmesini önermektedir. Doğum sonrası dönemdeki beslenmede ise vajinal doğumdan sonra hemen, sezaryen doğumda ise cerrahi sonrası erken dönem ağızdan beslenmeye başlanmasının enfeksiyon riskini düşürdüğü ve mobilizasyonu hızlandırdığı belirtilmektedir (Kaydırak ve Yılmaz, 2024).

Bebeklerin beslenmesiyle ilgili olarak en güvenli besinin anne sütü olduğu bilinmektedir. Gerek immün sistemi desteklemesi gerekse güvenilirliği açısından anne sütü, bebeklerin beslenmesinde ilk tercih olmalıdır. Ancak annenin yaşadığı akut stres, süt salımının azalmasına veya durmasına sebep olabilmektedir. Annelerin yaralandığı veya öldüğü senaryolarda ise emzirme mümkün olmaz. Bu durumlarda ise bebekler yaşına uygun besin maddeleri ile desteklenmelidir. Ancak bebeğin gıda alerji öyküsü mutlaka sorgulanmalı ve araştırılmalıdır (Güden ve Borlu, 2023).

Kadınlar yaşamları boyunca menstrüel döngü, gebelik, doğum ve emzirme gibi fizyolojik süreçlerden geçmekte; bu süreçler kadınların üreme sağlığı gereksinimlerini ve sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçlarını şekillendirmektedir. Yaşam döngüsünün ilerleyen evrelerinden biri olan menopoza dönemi ise, kadınların fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan önemli değişimler yaşadığı bir süreçtir. Özellikle menopoza sonrası dönemde meydana gelen hormonal değişiklik, kadınların ürogenital sistem sağlığını olumsuz etkileyebilmekte, genital kuruluk, yanma, tahriş, tekrarlayan enfeksiyonlar ve üriner inkontinans gibi sorunların görülme sıklığını arttırabilmektedir. Bu dönemde kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörler yalnızca biyolojik değişimlerle sınırlı kalmamakta, hijyen koşullarına erişim, sağlık hizmetlerinden yararlanabilme ve belirtilerin yönetimine yönelik destek olanakları da belirleyici rol oynamaktadır (Gunes Gencer vd., 2024).

Deprem gibi afet durumları, menopoz dönemlerindeki kadınlar için mevcut üreme sağlığı sorunlarını daha da ağırlaştırabilecek koşullar yaratmaktadır. Afet sonrası süreçte barınma, temiz suya erişim, hijyenin sürdürülebilmesi ve sağlık hizmetlerine ulaşımında yaşanan güçlükler, genital hijyenin sağlanmasını zorlaştırmakta ve enfeksiyon riskini arttırabilmektedir. Bunun yanı sıra, afeti yarattığı stres, belirsizlik ve yaşam koşullarındaki ani değişimler, menopozal belirtilerin şiddetlenmesine ve ürogenital yakınmaların daha belirgin hale gelmesine sebep olabilmektedir. Deprem bölgelerinde yaşayan menopoz dönemindeki kadınların sağlık ve hijyen ihtiyaçlarının yeterince karşılanamaması, bireysel sağlık sorunlarının yanı sıra toplum sağlığını da etkileyebilecek sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle afet sonrası dönemlerde menopoz dönemindeki kadınların üreme sağlığı gereksinimlerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması büyük önem taşımaktadır (Gunes Gencer vd., 2024).

2.4. Deprem Bölgesinde Verilen Üreme Sağlığı Hizmetleri

Üreme Sağlığı, bireylerin güvenli ve tatmin edici bir cinsel yaşama, üreme sistemi ve görevleriyle alakalı konularda tam bir iyilik haline sahip olup; reproduktif yeteneğini kullanmada özgür iradesi ile karar verebilme durumudur. Üreme sağlığı hizmetleri; kontraseptif yöntemlerin tercih edilmesi ve uygulanması, üreme sistemi enfeksiyonları ile cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) önlenmesi ve tedavisi ile güvenli annelik hizmetlerini kapsamaktadır. Ayrıca cinsel sağlığın korunması ve iyileştirilmesi de üreme sağlığı hizmetlerine dahildir (Hotun Şahin, 2024). Bu kapsamda UNFPA, herhangi bir kriz/afet sebebiyle yaşadıkları ortamları değişmek zorunda olan kadınlara sunulması gereken asgari düzeydeki üreme sağlığı hizmetlerini bir paket içerisinde birleştirmiştir. Bu pakete, Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı İçin Asgari Sağlık Hizmet Paketi [Minimum Initial Service Package (MISP)] adı verilmektedir (United Nations Population Fund, 2024). Bu paketin hedefleri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenmiştir.

Japonya'nın Sendai kentinde düzenlenen Üçüncü BM Dünya Konferansı'nda kabul edilen, 2015 Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesinde; afet yönetiminin temelinde sağlığa yönelik müdahalelerin bulunması gerektiği vurgulanmış, aynı çerçevede üreme sağlığının bir insan hakkı olduğu ve temel sağlık hizmetleri içerisinde yer alması gerektiği belirtilmiştir (Birleşmiş Milletler, 2015). Afetlerde sağlık hizmetleri ise özellikle akut dönemde acil sağlık hizmetleri (ASH) ve medikal kurtarma üzerine yoğunlaşmaktadır. Sağlık Bakanlığının

açıklamasına göre deprem meydana geldikten sonra, depremden etkilenmeyen 70 ilden, depremden etkilenen illere bin 253 kara ambulansı, 245 Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) aracı, 6 bin 596 UMKE ve ASH personeli görevlendirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2025a). Afetlerde, kitlesel yaralanmalar, altyapı sorunları, kullanılmaz hale gelen sağlık tesisleri, bölgede görevli sağlık personelinin depremde olması/ölmesi, sağlık hizmeti sunumunda önemli aksaklıklara sebep olmaktadır. TCCSBB'nin raporuna göre, bu aksaklıkların minimum düzeye indirebilmek amacıyla az hasarlı veya hasarsız olan ancak altyapı vb. sorunlarla hizmet veremeyen hastanelerin sorunları hızla giderilerek hizmete alınmıştır. Ayrıca 35 sahra hastanesinin yanı sıra, farklı noktalarda ki geçici barınma alanlarına 114 acil müdahale ünitesi kurulmuştur. Bu 11 ile Türk Eczacılar Birliği tarafından, 26 sahra eczanesi kurulurken, gezici eczanelerde göreve başlamıştır. Deprem bölgesine hekim ve yardımcı sağlık personeli sınıfında toplam 26 bin 353 kişi görevlendirilmiştir. Aynı raporda 6 Şubat 2023-28 Şubat 2023 tarihleri arasında 31 bin 315 gebe izlemi, 24 bin 744 lohusa takibi yapılırken 13 bin 42 doğum gerçekleştiği belirtilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023b). Kamu kaynaklarında bu bilgiler haricinde ÜS hizmeti verilerine rastlanamamıştır. UNFPA raporlarında ise erken dönemde ÜS hizmetlerinde ciddi aksaklıklar olduğu belirtilmiştir. Özellikle DÖB'e erişimin sınırlı olması ciddi bir sorun olarak öne sürülmüştür. Sivil Toplum Kuruluşları (TAPV, HASUDER vb.) tarafından yeterli olmayacak düzeyde AP hizmetinin verildiği ve menstrüel hijyen kitleri dağıtımlarının yapıldığı literatürde yer almaktadır (UNFPA, 2023a, 2023b, 2023c, 2024a).

2.5. Deprem Bölgesinde Hemşirelik Hizmetleri

Hemşirelik hizmetlerinin başlangıcından itibaren hemşireler, hasta/yaralıların iyileşme süreçlerine katkı sağlamak, acılarını hafifletmek ve psikolojik destek sunmak amacıyla tedavi sürecinin önemli bir parçası olmuştur. Değişen ve gelişen dünyada neredeyse tüm alanlarda dönüşümler yaşanırken; medikal alanda da önemli değişimler meydana gelmiştir. Özellikle teknolojinin ilerlemesi ve bilgi paylaşımının kolaylaşmasıyla birlikte hemşirenin rol ve felsefelerinde de değişiklikler görülse de asırlardır süregelen iyileştirme temelli yaklaşım korunmuştur (Arslan Özkan, 2019; Arslan Özkan ve Bilgin, 2016).

Sağlık personelleri arasında sayıca en kalabalık meslek örgütü olan hemşireler, deprem, sel, savaş ve pandemi gibi çeşitli afetlerde sağlık hizmeti vermiş ve vermeye de devam

etmektedir (Veenema, 2018). Depremlerin ve diğer afet türlerinin dünya genelinde giderek artıyor olması, günümüzde afet hemşireliğinin önemini arttırmaktadır. Afet hemşireliği, afet döngüsünün tüm aşamalarında, görev alan, afetten zarar gören bireyleri tespit eden, mevcut şartlarda en nitelikli ve kaliteli sağlık hizmeti vermeyi amaçlayan bir uzmanlık alanıdır. Uluslararası Hemşirelik Konseyi [International Council of Nurses (ICN)] ve DSÖ'ye göre hemşireler, depremde etkilenen toplumlara bütüncül bir yaklaşımla bakım vermek için bilgi, beceri ve donanıma sahip olmalı ve depremin tüm aşamalarında görev alabilmelidir (Loke ve diğerleri, 2021).

Türkiye'de hemşirelerin görev ve yetkilerini tanımlayan resmi dayanaklar incelendiğinde 32 farklı çalışma alanı belirlendiği, ancak afet hemşireliğinin bu alanlar içinde yer almadığı görülmektedir (Hemşirelik Kanunu, 1954). Hemşireler, Sağlık Bakanlığının düzenlediği UMKE ve HAP eğitimlerine, UNFPA'nın düzenlediği MISP eğitimine ve farklı sivil toplum kuruluşlarınca düzenlenen çeşitli eğitimlere katılarak depremlerde sağlık hizmeti sunumuna ilişkin bilgi ve becerilerini geliştirebilmektedir. Depremde görev alacak hemşirelerin 8 alanda kabiliyetlerinin artırılması gerekmektedir. Bu alanlar; hazırlık ve planlama, iletişim, olay yönetim sistemleri, emniyet ve güvenlik, değerlendirme, müdahale, iyileşme ile hukuk ve etik olarak sıralanmaktadır (Loke ve diğerleri, 2021). Hazırlık ve zarar azaltma evresinde hemşirelerin, bakım verici, bakım koordinatörü, yönetici, araştırmacı ve eğitimci rollerini geliştirmesi ve uygulamada etkin şekilde kullanması gerekmektedir. Müdahale aşamasında, özellikle akut evrede acil müdahale ve tıbbi triyaj uygulamaları ile yerinde ve etkin müdahale ile sağ kalım oranları artırılabilir. Ayrıca depremezdelelerin geçici barınma alanlarına yerleşmesi ile beraber psikososyal destek ve aşılama gibi halk sağlığını güçlendirmeye yönelik hizmetler de hemşireler tarafından yürütülmektedir. İyileşme aşamasında ise müdahale aşamasında verilen bakım hizmetlerinin uzun vadede sürdürülebilirliği sağlanmalıdır (Arslan Özkan ve diğerleri, 2024; Yıldırım ve Özgürsoy Uran, 2023).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Bu araştırmanın verileri 20 Kasım 2024-20 Şubat 2025 tarihleri arasında toplandı. Araştırma Aydın İl merkezi ve ilçelerinde (Bozdoğan, Buharkent, Çine, Didim, Karacasu, Koçarlı, Köşk, Kuşadası, Kuyucak, Nazilli, Söke, Sultanhisar, Yenipazar) bulunan resmi sağlık kurumlarında çalışan ve deprem bölgesine görevlendirilen sağlık personelleriyle yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Aydın İl Sağlık Müdürlüğünce, 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş ilinde meydana gelen depremlerden etkilenen 11 ilden (Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Malatya, Adıyaman, Kilis, Şanlıurfa, Adana, Osmaniye, Diyarbakır, Elâzığ) birisine/birkaçına en az 5 gün süreyle görevlendirilen uzman veya asistan kadın doğum doktoru, pratisyen hekim, hemşire ve ebeler oluşturmaktadır. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan bilgiye göre 6 Şubat-16 Haziran 2023 tarihleri arasında, deprem bölgesinde çalışmak üzere görevlendirilen bu personellerin sayısı 296'dır. Örneklem sayısının belirlenmesinde Open Epi örneklem hesaplama programı kullanılmıştır. Buna göre $\alpha=0,05$, $1-\beta=0,95$ ve prevalans=%50 olarak alınarak örneklem sayısı en az 168 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada toplam 190 katılımcı yer almıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri

Çalışmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremlerden etkilenen 11 ilden herhangi birisine Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne görevlendirilmiş olmak.
- Deprem bölgesinde en az 5 gün çalışmış olmak.
- Hekim (Kadın Hastalıkları Uzman Hekimi, Asistan Hekim, Pratisyen) hemşire ve ebe olmak.
- Çalışma süresi içerisinde aktif olarak Aydın İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görevli olmak.

Çalışmadan çıkarılma kriteri:

- Sorulara eksik yanıt vermiş olmak.

3.5. Veri Toplama Aracı ve Verileri Toplanması

Veri toplama aracı olarak soru formu kullanıldı (EK 1). Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Demir ve Gerçek Öter, 2023; Kipay, 2023; Okay ve İlkaracan, 2018) hazırlanan soru formu, kadın sağlığı alanında uzman 11 akademisyenin görüşüne sunuldu ve önerileri doğrultusunda son şekli verildi. Soru formunda katılımcıların tanıtıcı bilgilerine yönelik altı, deprem sonrasında sunulan sağlık hizmetlerini sorgulayan 28 soru olmak üzere toplam 34 soru yer aldı.

Verilerin toplanması için, İl Sağlık Müdürlüğünden deprem bölgesine görevlendirilen ilgili personelin isim ve çalıştığı kurumun (hastane, aile sağlığı merkezi vb.) listesi alındı. Buna göre personeller, Aydın İl Merkezi ve ilçelerinde bulunan 17 hastanede çalışıyordu. Bu kurumlar tek tek ziyaret edilerek, kurumdaki ilgili sağlık personellerinin çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olup olmadıkları değerlendirildi. Araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan sağlık personeline önce Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (BGOF) imzalatılıp, ardından soru formunu cevaplamaları istendi. Formun doldurulma süresi 8-10 dakika sürdü.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda 190 katılımcıdan elde edilen verilerin analizi İMB SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistic 21 programı ile yapıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve medyan değerleri) kullanıldı. Yaş grupları oluşturulurken maksimum yaştan minimum yaş çıkartılarak bulunan sonuç dörde bölündü $[(63-23)/4=10]$. Açık uçlu soruya verilen yanıtlar gruplandırılarak altı ana başlık altında sınıflandırıldı. Meslekteki görev süreleri 20 yıla kadar beşer yıllık aralıklarla gruplandırıldı, 21 yıl ve üzerindeki tek grupta toplandı (Miran, 2021).

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan ön onay (EK 2) ve son onay (EK 3) alındı. Verilerin toplanması için Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı (EK 4). Araştırma Helsinki Deklarasyonuma uygun olarak yürütüldü ve araştırmaya katılan sağlık personellerine araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Sadece Aydın ilinden görevlendirilen sağlık personelleriyle çalışıldı. Bu sebeple, farklı illerden görevlendirilen sağlık personellerinin verdikleri hizmetler sorgulanamadı. Tartışma için kullanılacak fazla kaynak yoktu. Araştırmanın verileri, depremin üzerinden geçen 21. ve 24. aylarda toplandı. Bu süre, hatırlama yanlılığına (recall bias) yol açmış olabilir (Akoğlu, 2025).

3.9. Araştırmanın Güçlükleri

Uzman görüşlerine göre revize edilip son şekli verilen soru formuyla, Haziran 2024'te Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne kurum izni için başvuru yapıldı. Müdürlük, soruların güncellenmesi talebiyle ilk başvurumuza olumsuz yanıt verdi. Soru formunda İl Sağlık Müdürlüğü'nün istediği değişiklikler yapıldıktan sonra kurum izni alınabildi. Bu süreç yaklaşık beş aylık bir gecikmeye sebep oldu.

Çalışmada yer alan bazı sağlık personelleri, soru formundaki sorulara verdikleri yanıtların görev yerlerinde idari sorunlara yol açabileceği düşüncesiyle, BGOF'u çekinerek imzaladılar, bir kişi de bu nedenle çalışmaya katılmayı istemedi. Veriler, kişilerden öz bildirim yöntemi ile toplandı.

Örnekleimde yer alan sağlık personellerine ulaşabilmek için Aydın'ın tüm ilçelerine, birden fazla kere gitmek gerekti. Verileri toplayan araştırmacının da çalışıyor olması, sürecin uzamasına neden oldu.

Şubat 2023'te meydana gelen depremin verileri Kasım 2024-Şubat 2025 tarihleri arasında toplandı. Geride kalan 20-24 aylık süreçte birçok sağlık personelinin (özellikle pratisyen hekimlerin) il dışına tayinlerinin çıkması sebebiyle vaka kayıpları sıklıkla görüldü.

4. BULGULAR

Bu araştırma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremlerinde, depremzedelere verilen üreme sağlığı hizmetlerini ve bu hizmetler verilirken sağlık personellerinin yaşadığı sorunları tespit etmek amacıyla; Aydın İl Sağlık Müdürlüğü tarafından depremden etkilenen illere görevlendirilen 190 sağlık çalışanıyla yürütüldü. Bu bölümde deprem bölgesine görevlendirilen sağlık personellerinin tanıtıcı özellikleri, deprem bölgesindeki görevlendirmelere yönelik bilgiler ve deprem bölgesinde verilen üreme sağlığı hizmetleri ile yaşanan sorunlara ait veriler sunulmuştur.

4.1. Deprem Bölgesine Görevlendirilen Sağlık Personellerinin Tanıtıcı Özellikleri

Deprem bölgesine görevlendirilen sağlık personelinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 2.'de verildi. Yaş ortalaması yaklaşık 36 ($35,99 \pm 9,589$) olan (mode=25, median=33) personellerin yarıdan fazlası 23-33 yaş grubunda, kadın ve hemşireydi. Katılımcıların meslekteki görev süreleri incelendiğinde, çoğunluğu beş yıldan az süredir çalıştığını, afetlerde sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili bir eğitim almadığını, büyük çoğunluğu ise afetlerde üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili daha önce herhangi bir eğitim almadığını belirtti.

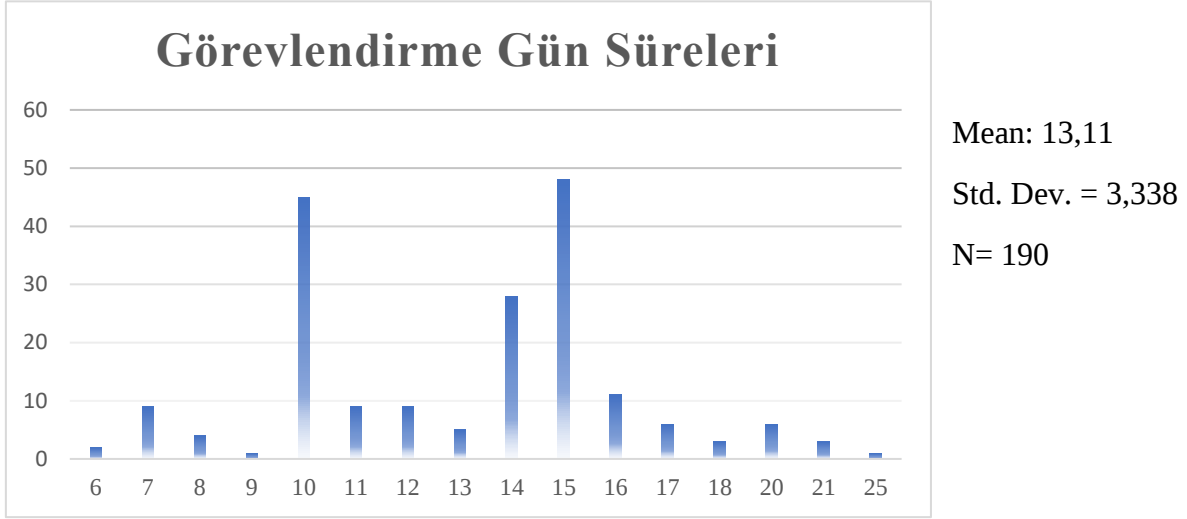
Tablo 2. Deprem Bölgesine Görevlendirilen Sağlık Personellerinin Tanıtıcı Özellikleri (N=190)

Tanıtıcı Özellikleri		
	$\bar{x}$	SS
Yaş (Min:23 – Max: 63)	35,99	9,589
	n	%
Yaş		
23-33 yaş arası	100	52,6
34-43 yaş arası	30	15,8
44-53 yaş arası	53	27,9
54-63 yaş arası	7	3,7
Cinsiyet		
Kadın	111	58,4
Erkek	79	41,6
Unvan		
Hemşire	130	68,4
Pratisyen Hekim	29	15,3
Ebe	22	11,6
Uzman Hekim	5	2,6
Asistan Hekim	4	2,1
Mesleklerindeki görev süreleri (Min:1 –Max:40)		
1 ay-5 yıl	73	38,4
6-10 yıl	37	19,5
11-15 yıl	13	6,8
16-20 yıl	26	13,7
21-40 yıl	41	21,6
Afetlerde Sağlık Hizmetleri ile ilgili eğitim alma durumu		
Eğitim almayan	100	52,6
Eğitim alan	90	47,4
Afetlerde ÜS hizmetleri ile ilgili eğitim alma durumu		
Eğitim almayan	20	10,5
Eğitim alan	170	89,5

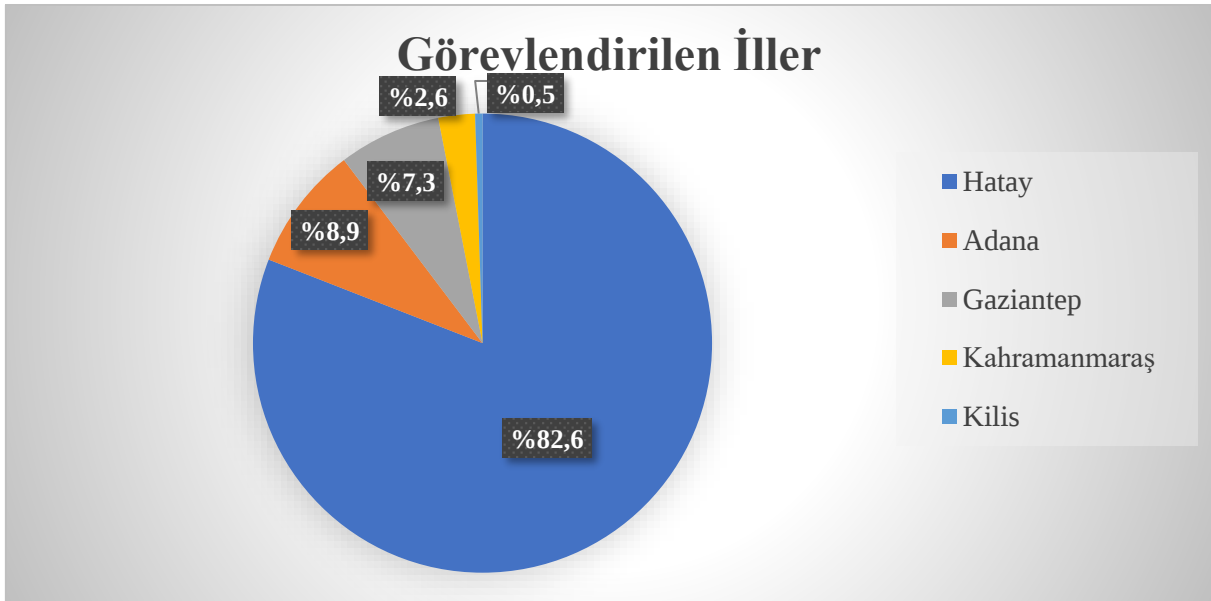
Çalışmaya katılan sağlık personellerinin, deprem bölgesinde 6 ile 25 gün arasında değişen sürelerle, ortalama $13,11 \pm 3,338$ gün görevlendirildiği belirlendi. Yapılan görevlendirmelerin %23,8'i (n=45) 10 gün, %25,3'ü (n=48) 15 gün süreyle olduğu saptandı (Şekil 2).

Sağlık personelleri, depremden etkilenen 11 ilden beşine ve %82,2'si de Hatay iline görevlendirilmişti. Bu görevlendirmeler en çok şubat ayında (%42,6) ve hastanelere (%57,9)

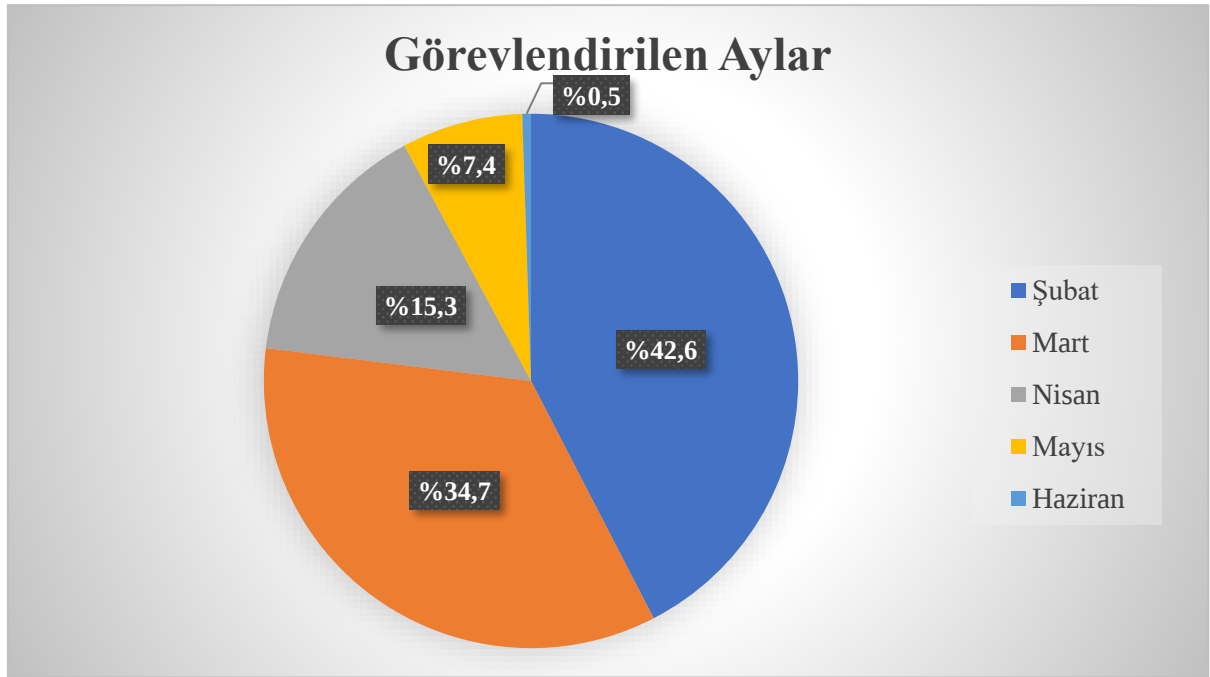
yapılmıştı. Bu bulguların tamamında, sorulara birden fazla cevap verildiği için yüzdelere n üzerinden hesaplanmıştır (Şekil 2., Şekil 3., Şekil 4., Şekil 5.)



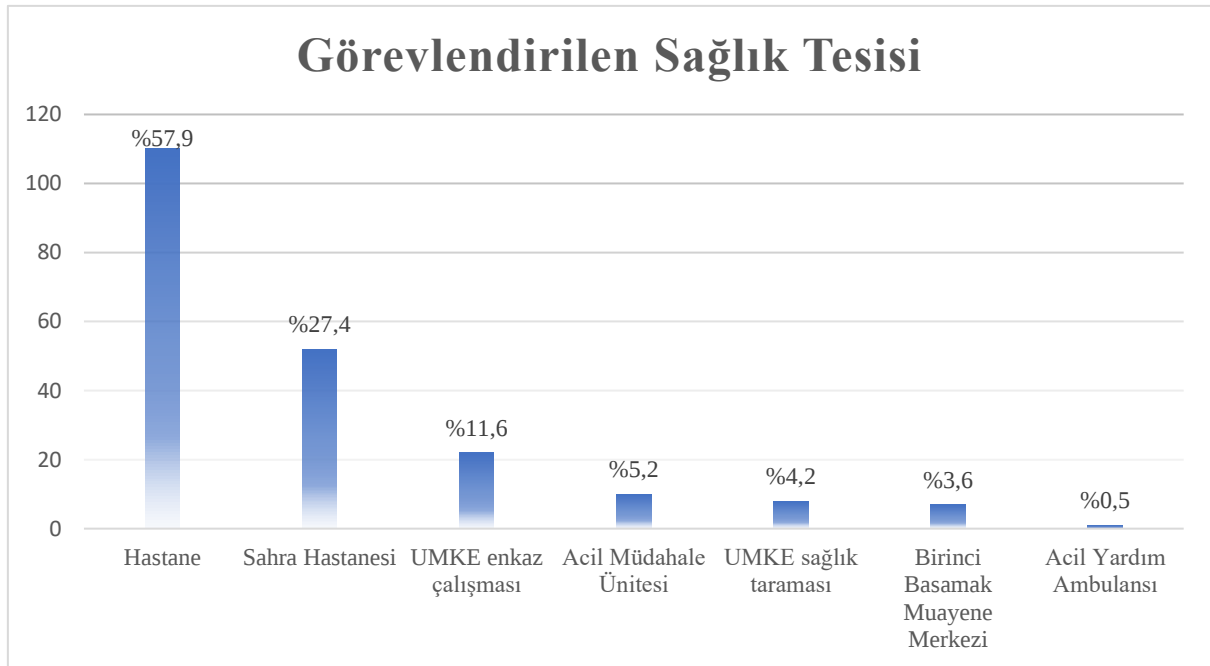
Şekil 2. Katılımcıların deprem bölgesinde görevlendirme sürelerinin dağılımı



Şekil 3. Katılımcıların deprem bölgesinde görevlendirildikleri illerin dağılımı



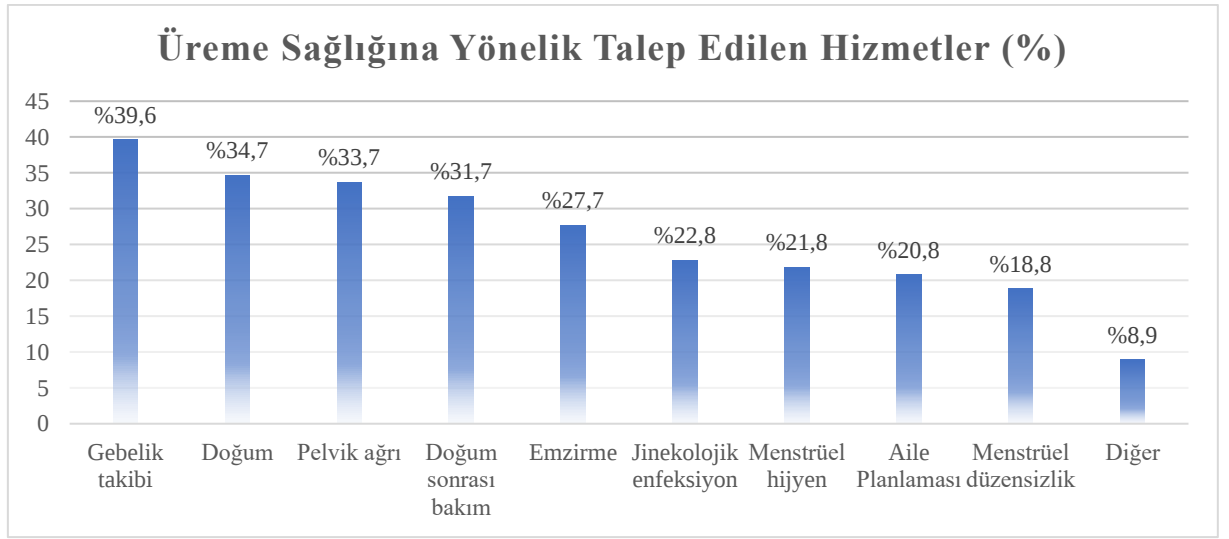
Şekil 4. Katılımcıların deprem bölgesinde görevlendirildikleri ayların dağılımı



Şekil 5. Katılımcıların deprem bölgesinde görevlendirildikleri sağlık tesislerinin dağılımı

4.2. Deprem Bölgesinde Verilen Üreme Sağlığı Hizmetleri

Deprem bölgesinde sağlık hizmeti sunan katılımcılara, depremzedelerden üreme sağlığı konusunda talep/başvuru olup olmadığı sorulduğunda %53,2'si (n=101), talep/başvuru ile karşılaştığını söyledi. Gebelik takibi (%39,6), doğum (%34,7) ve pelvik ağrı (%33,7) en sık karşılaşılan talepler olarak tespit edildi (Şekil.6). Katılımcılara gelen üreme sağlığına ilişkin talebin/başvuruların, konulara göre dağılımını gösteren bulgular Şekil 6'te sunuldu.



Şekil 6. Depremzedelerin talep ettiği üreme sağlığı konuları.

Sağlık personellerinin depremzedelere verdiği üreme sağlığı hizmetleri Tablo 3'te verildi. Katılımcıların görev yaptıkları sağlık tesislerinin %61,1'i DÖB vermek için, %61,0'ı ise sezaryen doğumun gerçekleşmesi için uygun değilken bu tesislerin yarısından fazlası (%55,3) vajinal doğumun gerçekleşmesi için uygundu. Sağlık personellerinin %84,7'si deprem bölgesinde verdiği hizmetler arasında DÖB'ün, %88,4'ü vajinal doğumun, %90,5'i sezaryen doğumun, %91,6'sı ise lohusa takibinin yer almadığını belirtti (Tablo 3).

Katılımcıların %81,1'ine etkili veya yeterli emzirememe sebebiyle herhangi bir başvuru olmadığı, %77,4'ünün ise emzirme danışmanlığı vermediği saptandı. Sağlık personellerinin %56,3'üne herhangi bir bebek besleme ürünü talebi gelmediği belirlendi. Bu taleple karşılaşan personellerin görev yaptıkları sağlık tesislerinin %83,1'inde bebek beslenme ürünleri olan biberon, formül süt ve mamadan en az birinin olduğu tespit edildi. Bu ürünler arasında, en sık

bulunan ürün %84,1 ile biberonu. Formül süt de (%58,0) sağlık tesislerinin yarısından fazlasında mevcuttu (Tablo 3).

Katılımcılar, görevlendirildiği sağlık tesislerinin %63,7'sinde menstrüel hijyen malzemesi dağıtıldığını, %33,7'si ise depremzedelerin kendilerinden menstrüel hijyen malzemesi talep ettiğini belirtti. Menstrüel hijyen malzemesi dağıtılan sağlık tesislerinde hangi ürünlerin olduğu sorgulandığında, en sık dağıtılan menstrüel hijyen ürününün tek kullanımlık ped (%84,3) olduğu belirlendi. Ayrıca katılımcıların, %12,4'ü hangi ürünlerin dağıtıldığını konusunda bilgi sahibi olmadığını ifade ederken, ikisi tek kullanımlık ped, tampon, menstrüel kap, regl külotu ve yeniden kullanılabilir ped ürünlerinden tamamının çalıştıkları sağlık tesisinde dağıtıldığını ifade etti (Tablo 3).

Sağlık personellerinin %89,5'inin depremzedelere AP danışmanlığı vermediği ve depremzedelerin kendilerinden kontraseptif yöntem talep etmediği tespit edildi. Katılımcıların %27,4'ü görevli bulunduğu sağlık tesisinde en az bir kontraseptif yöntemin dağıtıldığını/uygulandığını, en çok dağıtılan/uygulanan yöntemin erkek kondomu (%52), en az dağıtılan/uygulanan yöntemin implant (%2) olduğu, %34,7'si ise dağıtılan/uygulanan yöntem hakkında bilgisinin olmadığını söyledi (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Görev Yaptığı Tesisin Hizmet Vermeye Uygunluk Durumu ve Verdikleri Üreme Sağlığı Hizmetleri

Deprem Bölgesinde Tesisin Uygunluk Durumu, Verilen Üreme Sağlığı Hizmetleri	n	%
Görevlendirilen birimin DÖB hizmeti vermeye uygunluk durumu		
Uygundu	74	38,9
Uygun değildi	116	61,1
Görevlendirilen birimin vajinal doğumun gerçekleşmesi için uygunluk durumu		
Uygundu	105	55,3
Uygun değildi	85	44,7
Görevlendirilen birimin sezaryen doğumun gerçekleşmesi için uygunluk durumu		
Uygundu	74	39,0
Uygun değildi	116	61,0
DÖB hizmeti verme durumu		
Hizmet verenler	29	15,3
Hizmet vermeyenler	161	84,7
Vajinal doğumda görev alma durumu		
Görev alanlar	22	11,6
Görev almayanlar	168	88,4
Sezaryen doğumda görev alma durumu		
Görev alanlar	18	9,5
Görev almayanlar	172	90,5
Doğum sonu dönemde lohusa takibi yapma durumu		
Takip yapanlar	16	8,4
Takip yapmayanlar	174	91,6
Etkili/yeterli emzirememe gerekçesiyle başvuran kadınların bulunma durumu		
Başvuruyla karşılaşanlar	36	18,9
Başvuruyla karşılaşmayanlar	154	81,1
Emzirme danışmanlığı verme durumu		
Danışmanlık verenler	43	22,6
Danışmanlık vermeyenler	147	77,4
Biberon ve/veya ek gıda talebiyle başvuru olma durumu		
Başvuruyla karşılaşanlar	83	43,7
Başvuruyla karşılaşmayanlar	107	56,3
Biberon ve ek gıda taleplerini karşılamaya yönelik ürün bulunma durumu (n=83)		
Ürün bulunuyordu	69	83,1
Ürün bulunmuyordu	14	16,9
Biberon ve ek gıda taleplerini karşılamaya yönelik mevcut ürünler (n=69)*		
Biberon	58	84,1
Formül süt	40	58,0
Mama	19	27,5
Görevlendirilen birimde menstrüel hijyen ürünlerinin temin edilme durumu		
Temin ediliyordu	121	63,7
Temin edilmiyordu	69	36,3
Depremzedelerin menstrüel hijyen malzemelerine yönelik talep durumu		
Taleple karşılaşanlar	64	33,7
Taleple karşılaşmayanlar	126	66,3
Görevlendirilen birimde temin edilen menstrüel hijyen ürünlerinin türleri (n= 121)*		
Tek kullanımlık ped	102	84,3
Tampon	26	21,5
Regl külotu	9	7,4
Yeniden kullanılabilir ped	7	5,8
Menstrüel kap	5	4,1
Bilgim yok	15	12,4

*Birden fazla cevap verildiği için yüzdeler toplam n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların Görev Yaptığı Tesisin Hizmet Vermeye Uygunluk Durumu ve Verdikleri Üreme Sağlığı Hizmetleri (Devam)

Deprem Bölgesinde Tesisin Uygunluk Durumu Verilen Üreme Sağlığı Hizmetleri	n	%
AP danışmanlığı verme durumu		
Danışmanlık verenler	20	10,5
Danışmanlık vermeyenler	170	89,5
Kontraseptif yöntem dağıtma/uygulama durumu		
Dağıtan/uygulayan	52	27,4
Dağıtmayan/uygulamayan	138	72,6
Dağıtılan/uygulanan kontraseptif yöntemlerin türleri (n=52)[†]		
Erkek kondomu	27	52,0
Oral kontraseptif	11	21,2
Rahim içi araç	9	17,3
Kontraseptif iğne	5	9,6
Kadın kondomu	3	5,8
İmplant	1	2,0
Bilgi yok	18	34,7
Depremzedeler tarafından kontraseptif yöntemlere yönelik talep durumu		
Talep edenler	20	10,5
Talep etmeyenler	170	89,5

[†] Birden fazla cevap verildiği için yüzdeler toplam n üzerinden hesaplanmıştır.

4.3. Deprem Bölgesinde Üreme Sağlığı Hizmeti Verirken Yaşanan Sorunlar

Deprem bölgesine görevlendirilen sağlık personellerinin üreme sağlığı hizmetleri sunumu esnasında sorun yaşıyıp yaşamadıkları, sorun yaşayanlara ise ne tür bir sorun yaşadıkları sorgulandı. Elde edilen bulgular Tablo 4.'te verildi. Sağlık personellerin %82,8'i DÖB verirken, %77,3'ü vajinal doğumda, %56,0'ı sezaryen doğumda görevliyken ve %66,8'i ise lohusa takibi yaparken sorun yaşadıklarını belirtti (Tablo 4).

DÖB verenlerin %91,7'sinin, vajinal doğumda görev alanların %76,5'inin, sezaryen doğumda görev alanların %80,0'ının ve lohusa takibi yapanların %81,8'inin iletişim sorunu yaşadıkları tespit edildi. Vajinal doğumda görevli olanların %65,0'ının hijyen sorunları, %47,1'inin altyapı sorunları ve %6,0'ının ise malzeme eksikliği ile karşılaştığı; sezaryen doğumda görevli olanların ise %40'ının hijyen sorunları, %20'sinin altyapı sorunları ve %10'unun malzeme eksikliği sorunlarını yaşadıkları belirlendi (Tablo 4).

Emzirme danışmanlığı veren personellerin %69,8'i bu hizmeti verirken en az bir sorunla karşılaştığını ifade etti. Bu hizmeti verenlerin %90'ının aynı lisansı konuşamamaktan kaynaklanan iletişim problemi yaşadıkları saptandı (Tablo 4).

AP danışmanlığı verenlerin (%10,5) çoğunluğu da (%90) danışmanlık sırasında sorun/sorunlarla karşılaştığını belirtti. Danışmanlık verilmesi sırasında en sık karşılaşılan sorun, danışmanlık vermek için ortamın uygun olmamasıydı (%72,2). Danışmanlık verenlerin yarısının iletişim problemi yaşaması dikkat çekici bir bulgu olarak tespit edildi (Tablo 4).

Katılımcılara, deprem bölgesinde üreme sağlığı hizmeti sunarken ya da görevlendirmeleri süresince yaptıkları gözlemler ile yaşadıkları diğer sorunları ifade edebilmeleri için açık uçlu bir soru soruldu. Bu soruya 48 katılımcı cevap verdi ve verilen cevaplar altı gruba ayrıldı. Buna göre en sık karşılaşılan sorunun sağlık personellerinin beslenme, konaklama ve kişisel hijyen gereksinimleri gibi bireysel ihtiyaçlarına yönelik olduğu (%29,2) saptandı. En çok bildirilen bir diğer sorun ise %27.1 ile depremzedeler için enfeksiyon riskinin arttığına gözlemleriydi. Bu soruda diğer seçeneğini işaretleyen (%14.5) 7 katılımcı ise cinsel tacize uğramış kız çocuğu vakası (n=1), deprem bölgesinde artan bebek zehirlenme vakaları (n=1), enkaz altında gerçekleşen doğum vakaları (n=3) ve gebelerin uygun sağlık tesislerinde doğumlarını gerçekleştirebilmeleri için oluşturulan sevk sistemine yönelik (n=??, toplam n 7 yapmalı) gözlem, görüş ve sorunları iletiler (Tablo 4).

Tablo 4. Üreme Sağlığı Hizmeti Verirken Yaşanan Sorunlar

Üreme Sağlığı Hizmeti Verirken Yaşanan Sorunlar*	n	%
DÖB hizmeti verirken sorun yaşanma durumu (n=29)		
Sorun yaşayanlar	24	82,8
Sorun yaşamayanlar	5	17,2
Vajinal doğum hizmetlerinde görev alma sürecinde sorun yaşanma durumu (n=22)		
Sorun yaşayanlar	17	77,3
Sorun yaşamayanlar	5	22,7
Sezaryen doğum hizmetlerinde görev alma sürecinde sorun yaşanma durumu (n=18)		
Sorun yaşayanlar	10	56,0
Sorun yaşamayanlar	8	44,0
Doğum sonrası dönemde lohusa takibi sırasında sorun yaşanma durumu (n=16)		
Sorun yaşayanlar	11	68,8
Sorun yaşamayanlar	5	31,2
DÖB hizmeti verirken karşılaşılan sorunlar (n=24) †		
İletişim problemi (aynı lisanı kullanmama)	22	91,7
Gebe sayısının fazla olması	7	29,2
Katılımcının cinsiyetinden dolayı gebenin hizmet almak istememesi	5	20,8
Bakım verilecek ortamın uygun olmaması	4	17,0
Hijyen sorunları	1	4,2
Vajinal doğum hizmetlerinde görev alma sürecinde karşılaşılan sorunlar (n=17) †		
İletişim problemi (aynı lisanı kullanmama)	13	76,5
Hijyen sorunları	11	65,0
Altyapı sorunları (elektrik ve temiz su olmaması, ısınma sorunu vb.)	8	47,1
Malzeme eksiklikleri	1	6,0
Gebe sayısının fazla oluşu	1	6,0
Uzman Hekim olmaması	1	6,0
Sezaryen doğum hizmetlerinde görev alma sürecinde karşılaşılan sorunlar (n=10) †		
İletişim problemi (aynı lisanı kullanmama)	8	80,0
Hijyen sorunları	4	40,0
Altyapı sorunları (elektrik ve temiz su olmaması, ısınma sorunu vb.)	2	20,0
Malzeme eksiklikleri	1	10,0
Çalışma ortamına yabancılik	1	10,0
Doğum sonrası dönemde lohusa takibi sırasında karşılaşılan sorunlar (n=11) †		
İletişim problemi (aynı lisanı kullanmama)	9	81,8
Lohusa sayısının fazla olması	5	45,5
Fiziki şartların kısıtlılığı	2	18,2
Tıbbi cihaz eksikliği	1	9,1
Emzirme danışmanlığı hizmeti sunumu sırasında sorun yaşanma durumu (n=43)		
Sorun yaşayanlar	30	69,8
Sorun yaşamayanlar	13	30,2
Anne sütü ve emzirme danışmanlığı hizmeti verirken karşılaşılan sorunlar (n=30) †		
İletişim problemi (aynı lisanı kullanmama)	27	90,0
Anne/lohusa sayısının fazla olması	10	33,3
Anne/lohusanın özbakım yetersizliği	2	6,6
Sağlık personelinin cinsiyetinden dolayı hizmet almak istememe	2	6,6
Yenidoğanın sağlık durumu sebebiyle danışmanlık verilemedi	1	3,3
Travma Sonrası Stres Bozukluğu sebebiyle lohusanın danışmanlığa odaklanamaması	1	3,3
Danışmanlık için uygun ortam olmaması	1	3,3
AP danışmanlığı verirken karşılaşılan sorunlar (n=20)		
Evet	18	90,0
Hayır	2	10,0
AP danışmanlığı verirken karşılaşılan sorunlar (n=18) †		
Danışmanlık için uygun ortam olmaması	13	72,2
İletişim problemi (aynı lisanı kullanmama)	9	50,0
Sağlık personelinin cinsiyetinden dolayı hizmet almak istenmemesi	2	11,1
Karşılaşılan veya gözlemlenen diğer sorunlar (n=48) †		
Bireysel ihtiyaçlar	14	29,2
Depremzedeler için enfeksiyon riski	13	27,1
İlaç ve malzeme eksikliği	11	23,0
AP bilgi eksikliği	10	20,8
İletişim problemi (aynı lisanı kullanmama)	9	18,7
Diğer	7	14,5

*Herhangi bir hizmeti sunarken yaşanan sorunlara yönelik soruları, ilgili hizmeti veren katılımcılar cevapladığı için n sayısı farklıdır.

†Birden fazla cevap verildiği için yüzdeler toplam n üzerinden hesaplanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş Depremlerinden etkilenen illerde görev alan sağlık personellerinin verdiği üreme sağlığı hizmetlerini ve bu hizmetleri verirken yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yürütüldü. Araştırmada, sağlık personellerinin deprem koşullarında DÖB, vajinal doğum, sezaryen doğum, lohusa takibi, AP, emzirme danışmanlığı ve menstrüel hijyene yönelik hizmetleri, farklı ulaşılabilirlik seviyelerinde verdiğini, bu hizmetleri verirken çeşitli sorunlarla karşılaştıklarını ortaya koydu. Bulgular genel olarak, hizmet sunumunun sürekliliğinin deprem koşullarında önemli ölçüde etkilendiğini ve sağlık personellerinin görevlerini çoğu zaman sınırlı imkanlar altında yürütmek durumunda kaldığını gösterdi. Bu bölümde, deprem bölgesinde görev alan sağlık personellerinin verdiği üreme sağlığı hizmetleri ve hizmet verirken yaşadığı sorunlara ilişkin elde edilen bulgular, literatürde yer alan benzer çalışmalar doğrultusunda tartışılacaktır.

5.1. Deprem Bölgesine Görevlendirilen Personellerinin Tanıtıcı Özellikleri

Ülkemizde, deprem bölgesine görevlendirilecek sağlık personeli birtakım kriterler doğrultusunda belirlenir. Görevlendirmelerde en temel ilke sağlık personelinin gönüllülüğüdür. Gönüllü personel olmadığı zaman ise hizmet puanı değerlendirilir. Bir sağlık tesisinde, iş barışını bozmamak adına, herhangi bir görevlendirme için gönüllü olan yoksa aynı unvana sahip personellerden genellikle hizmet puanı en düşük, en kıdemsiz olan o görevlendirmeye gönderilir. Çalışmada Aydın İlinden, deprem bölgesine görevlendirilen sağlık personelinin yarısından fazlası 23-33 yaş arasında idi. Aynı dönemde farklı illerden de deprem bölgesine görevlendirmeler yapılmıştı. Örneğin Kırıkkale ilinden, deprem bölgesine görevlendirilen 200 sağlık personelinin çoğunluğu 31 ve üzerinde yaşa sahipti (Selvi ve Aslan, 2024). İller arasında görevlendirilen sağlık personellerinin yaşları arasında farklılık olması beklenen bir durumdur. Buradaki farkın sebebi, İl Sağlık Müdürlüklerince deprem bölgesine görevlendirilecek personellerin belirlenmesinde farklı stratejilerin benimsenmesine dayandırılabilir. Aydın İlindeki sağlık personellerinin daha genç olması, gönüllü katılımın az olduğu ve hizmet puanı ile görevlendirme yapılmış olabileceğine bir işaret olarak görülebilir. Buradaki önemli nokta, sağlık personelinin yaşının sunacağı hizmete olan etkisidir. Literatürde, afetlere müdahalede en düşük puana 20-27 yaş, en yüksek puana ise 35-50 yaş arasındaki sağlık personellerinin sahip

olduğu belirtilmiştir. Yaşı büyük olan grubun iş ve sosyal yaşam tecrübesi, mesleki kurs ve hizmet içi eğitimlerinin daha fazla olmasının afetlere müdahale becerilerini etkileyebileceği ifade edilmiş (Akman Dömbekci ve diğerleri, 2024). Genç yaş grubunda yer alan sağlık personellerinin (23-33 yaş) yüksek oranı, deprem bölgesinde fiziksel olarak dayanıklı olma ve sahada aktif olarak görev alma noktasında önemli olabilir. Ancak, mesleki deneyimsizlik deprem bölgesindeki sağlık hizmetlerini aksatabilir.

Çalışmada, katılımcıların çoğunluğunu kadın ve hemşireler oluşturmaktaydı. Bu durum, Türkiye’de hemşirelik ve sağlık hizmet sınıfı çalışanlarının büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşmasıyla tutarlıdır. Yayınlanan bir raporda hemşirelerin ve sağlık hizmet sınıfı çalışanlarının çoğunluğunun kadınlardan oluştuğuna değinilmiş (Kosdak, 2024). Kadın personelin afet sahasında aktif görev alması, özellikle ÜS hizmetlerinin sunumu açısından önemlidir. Literatürde, afet bölgelerinde kadın sağlık çalışanlarının, kadın hastalarla iletişimde daha etkin oldukları ve mahremiyeti göz önüne alarak hizmet sunma noktasında daha avantajlı oldukları belirtilmiş (Achola ve diğerleri, 2024). Afet yönetimi ve sağlık hizmetleri literatüründe ise, ön safta görev alan en geniş meslek grubunun hemşireler olduğu bildirilmiş (Gümüş ve diğerleri, 2024). Hemşirelerin bu süreçteki rollerinin, acil tıbbi tedaviden, psiko-sosyal destek hizmetlerine kadar geniş bir yelpazede görev alabilme kabiliyeti sebebiyle, çok kritik bir insan gücü kaynağı olduklarına işaret etmektedir.

Çalışmamızda, katılımcıların yarısından fazlasının afetlerde sağlık hizmeti sunumuna ilişkin, büyük bir çoğunluğunun ise afetlerde ÜS hizmetlerine yönelik özel bir eğitim almaması önemli bir bulgudur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da sağlık personelinin afete hazırlık düzeyi orta seviyede bulunmuş (Erkin ve diğerleri, 2023). Afetlere hazırlık düzeyinin beklenen seviyeden düşük olması, deprem bölgelerinde karşılaşılan zorluklara uyum sağlayamama ve verilen hizmetlerin kesintiye uğramasına sebep olabilir. Bu doğrultuda afetlerde sağlık hizmeti sunumuna yönelik eğitimlerin sağlık personeli arasında henüz standart hale gelmediği, özellikle ÜS merkezli modüllerin eksik olduğu söylenebilir. Ayrıca deprem bölgesinde hizmet vermek üzere görevlendirilen sağlık personelinin çoğunluğunun genç yaşta olması, afetlerde hizmet sunumu ile ilgili kurs, hizmet içi eğitim ve hizmet deneyiminin yetersiz olabileceğini düşündürmektedir. Afet yönetimi eğitimlerinin yetersiz olması deprem bölgesinde verilen sağlık hizmetlerinde yaşanan koordinasyon sorunlarının ve hizmet kalitesi farklılıklarının temel nedenlerinden birisi olabilir. Ülkemiz bir deprem ülkesidir ve her yıl irili ufaklı depremler yaşanmaktadır. Bu sebeple sağlık personellerine hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle afet yönetimi, afet bölgesinde sağlık hizmeti sunumu

eğitimlerinin verilmesi gereklidir. Afetlerde üreme sağlığı hizmetlerine yönelik UNFPA tarafından düzenlenen MISP eğitimlerinin de sağlık personelleri arasında yaygınlaştırılması, deprem bölgelerinde sunulacak üreme sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilirliğini ve kalitesini arttırabilir.

Katılımcıların, deprem bölgesindeki görev süresi ortalamasının 13,1 gün olarak bulunması, sağlık personellerinin kısa süreli döngülerle çalıştığını göstermektedir. Literatürde, bu süre, kısa görev süresi olarak gruplandırılmaktadır. Kısa süreli görevlendirmelerin hem sağlık personellerinin tükenmişliğini azaltma hem de sürekli hizmet akışını sağlama amacıyla tercih edilmesi önerilmektedir (International Committee of the Red Cross, 2015). Ancak deprem bölgesi görevlendirmelerinde bireyler belki de daha önce hiç hizmet sunmadıkları illerde görev alırlar. Bu nedenle onlar da bulundukları bölgeye ve bölge insanına yabancısıdır. Dolayısıyla kısa süreli görevlendirmelerde sağlık personelinin hem bölgeyi ve bölge insanını tanıyarak gereksinimlerini belirleyebilmesi hem de yaşanan afete kendini adapte edebilmesi oldukça güçtür. Ayrıca yeni sağlık personelleri de bölge insanına yabancısıdır. Özellikle kadınların ÜS hizmetleri alma konusunda tanımadığı sağlık personellerinden çekinmesi sık karşılaşılabilecek bir sorun olabilir. Bu nedenle kısa görevlendirmeler, özellikle kadın sağlığı ve ÜS hizmetlerinde süreklilik ve takip açısından olumsuzluk yaratabilir.

Deprem bölgesine görevlendirilen sağlık personelinin büyük çoğunluğunun Hatay’da görev yaptığı saptandı. Bu bulgu, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremlerinden etkilenen illerden birisi olan Hatay’ın, afet sonrası sağlık hizmetlerinin planlanmasında öncelikli konumda olduğunu göstermektedir. Sağlık Bakanlığının, 14 Kasım 2023 tarihli bilgilendirmesine göre depremden etkilenen illere destek personeli hariç, toplam 99 bin 677 sağlık personeli görevlendirilmiş. Bu personellerin kaçının hangi ilde görev yaptığına yönelik bilgiye rastlanmamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024). Literatürde ise afet sonrası insan kaynağı yönetiminin doğru şekilde planlanmasının hayati öneme sahip olduğu belirtilmiş (Taşkıran ve Baykal, 2018). Başka bir kaynakta ise deprem bölgesinde can kayıplarının (21 bin 910 ölü, 30 bin 762 yaralı) ve yapısal hasarların en fazla yaşandığı il Hatay olarak lanse edilmiş (Vikipedi, 2025a). Bu bilgiler doğrultusunda, elde edilen bulgunun, literatüre göre doğru olan bir uygulamanın sonucu olarak ortaya çıktığını düşünebiliriz.

Görevlendirme aylarına ilişkin bulgular incelendiğinde, en fazla görevlendirmenin Şubat ve Mart aylarında yapıldığı görüldü. Bu durum, afet sonrası sağlık hizmetleri açısından en yoğun dönemin depremden sonraki ilk aylar olduğunu göstermektedir. Literatürde de afet sonrası, ilk üç gün ile üç ay arasında kalan dönemin dış yardıma en çok ihtiyaç duyulan zaman

dilimi olduğu belirtilmiş (Akdur, 2025). Böylece, çalışmada görev dağılımlarının afet yönetimi döngüsündeki kritik zaman dilimiyle örtüştüğü görülmektedir.

Araştırmada sağlık personellerinin en fazla hastanelerde ve sahra hastanelerinde görevlendirildiği saptandı. Bu bulgu, deprem sonrası dönemde sağlık hizmetlerinin sabit sağlık tesislerinin kullanılmaz hale geldiği yerlerde, geçici sahra hastaneleri aracılığıyla yürütüldüğünü belirten literatürle uyumludur (Uzun, 2023). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği tarafından yapılan bir çalışmada da deprem sonrası S hizmetlerinin verilmesinde sahra hastaneleri ve mobil ekiplerin önemli bir rol üstlendiği belirtilmiş (Savaş ve diğerleri, 2023).

5.2. Deprem Bölgesinde Verilen reme Sağlığı Hizmetleri

Kadın vücuduna ait gebelik, doğum ve menstrüasyon süreçleri, deprem bölgelerinde de devam etmektedir. Özellikle gebe kadınların takibi, doğumu yaklaşan kadınların doğum hizmeti, menstrüasyon dönemlerinde kadınların hijyenlerini sürdürmeleri önemlidir. Olağan dönemlerde devamlılığı sağlanan bu süreçlerin deprem bölgelerinde de sürdürülmesi gerekmektedir. Ancak araştırmada DB veren katılımcıların sayısının, gebelik takibi talebiyle karşılaşan katılımcılardan düşük olması; lohusa bakımı veren katılımcıların sayısınınsa, doğum sonu bakım talebiyle karşılaşan katılımcılardan düşük olması gelen tüm taleplerin karşılanmadığını DB ve doğum sonu bakım hizmetlerinin aksadığını göstermektedir.

Bu araştırmaya katılanların çoğunluğu, görev yerlerini DB hizmeti vermeye ve sezaryen ile doğum yapmaya uygun bulmadı. Bu bulgu, afet bölgelerinde sağlık altyapısının fiziksel hasar görmesi, uygun muayene alanlarının bulunmaması ve mahremiyet koşullarının yetersizliği nedeniyle DB'ın sağlanması ciddi kısıtlamalar yaşandığını ileri süren literatür ile uyumludur. Aynı literatürde, deprem öncesi döneme kıyasla, kadın doğum hizmetlerinin onda altı oranında azaldığı tespiti yapılmış. (UNFPA, 2023c, 2023e). Sezaryen ile doğumun yapılması için ihtiyaç duyulan steril ameliyathane ortamlarının bulunmaması da literatürle doğrulanmaktadır. 6 şubat 2023 Depremlerinde doğum eyleminin, hastanelerin, yolların, elektrik ve su altyapısının hasar görmesi nedeniyle olumsuz etkilendiği; bazı doğumların sahra koşullarında veya sağlık tesisi olmayan ortamlarda gerçekleştirildiği belirtilmiş. Bu durum, afet bölgelerinde doğum hizmetlerinin sürdürülebilirliğini doğrudan etkileyen fiziksel ve altyapısal zorluklarının bir sonucudur (Yücel ve diğerleri, 2024). Katılımcılara göre, görev yerleri vajinal doğumun gerçekleşmesine uygundu. Bu durumun vajinal doğumun desteklenmesi esnasında

steril ortama ve elektrikli tıbbi cihazların kullanılmasına her zaman gerek olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada yer alan yaklaşık her beş katılımcıdan dördünün deprem bölgesinde DÖB hizmeti vermediği, doğumda görev almadığı ve lohusa bakımı yapmadığı belirlendi. Afrika'daki insani kriz bölgelerinde yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, afet ortamlarında, DÖB'ün sıklıkla acil obstetrik bakımın geri planında kaldığı belirtilmiş (Achola ve diğerleri, 2024). Türkiye özelinde yapılan değerlendirmede de afet bölgelerinde doğum öncesi yapılması gereken izlemlerin düzeninin bozulduğu, kadınların sağlık tesisine güvenli ulaşım, gizlilik ve düzenli takip hizmetlerine erişimde güçlük yaşadığı vurgulanmış (Ergüven ve diğerleri, 2024). Ancak DÖB, riskli gebeliklerin saptanması ve erkenden müdahale edilebilmesi için kritiktir. Deprem ve sonrası süreçte yaşanan birtakım sorunlar gebelerde yeni risklerin oluşumuna da neden olabilir. Özellikle deprem bölgelerinde gebeliklerini sürdüren kadınların mevcut/olası risklerinin atlanmaması adına DÖB hizmetlerinin düzenli sunulması daha da önem kazanmaktadır. Deprem bölgesinde yaşayan gebelerin risklerinin tespit edilmesi, gerekli durumlarda bölge dışına hızlı sevkleri de beraberinde getirerek hem anne hem de bebeğin sağlığına katkı sunacaktır. Bu nedenle afet durumlarında sadece ASH değil, temel sağlık hizmetlerinin de sunumu da düşünülmelidir.

Sezaryen ve vajinal doğumda görev alan sağlık personeli sayısının bu kadar az olmasının sebebi ise acil müdahale gereksinimi olmayan ve doğum için başvuran kadınların bölgede uygun şartların olmaması sebebiyle diğer illere sevk edilmesidir. 2024 yılında yapılan araştırmada, deprem sonrası doğumların çoğunlukla su ve elektrik kesintilerinin yaşandığı, sterilizasyon koşullarının sağlanamadığı ortamlarda gerçekleştiğini ve bu durumun maternal ve/veya yenidoğan sağlığı açısından enfeksiyon riskini arttırdığını belirtmiş (Yücel ve diğerleri, 2024). Bu durum afet sonrası cerrahi doğum hizmetlerinin genellikle ileri düzey sağlık merkezlerine yönlendirildiğini göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, afet sahalarında sezaryen operasyonlarının yalnızca iyi donanımlı merkezlerde sürdürülebildiği, kırsal veya geçici alanlarda çoğu vakanın sevk edildiği bildirilmiş (Tappis ve diğerleri, 2020). Sağlık Bakanlığı internet sitesinden yaptığı açıklamada 37 bin 978 kişinin kara ve hava ambulansları ile deniz araçları vasıtasıyla deprem bölgesinin dışına sevk edildiğini bildirmiş (Sağlık Bakanlığı, 2025b).

Deprem bölgesine görevlendirilen sağlık personellerinin onda birinden azı lohusa bakımı verdi. Lohusalık dönemi hem enfeksiyon riski hem de postpartum komplikasyonlar açısından önemli bir evre olmasına rağmen, saha koşullarında bu hizmetin sürdürülemediği anlaşıldı. Bir

çalışmada, doğum sonrası dönemde kadınların barınma koşullarının yetersizliği, temiz suya erişim güçlüğü ve sağlık tesislerine ulaşım sorunları nedeniyle enfeksiyon ve bakım eksiklikleri yaşadıklarına değinilmiş. Bir raporda ise ülkemizde, deprem bölgesinde doğum sonrası kadınların izleminin süreklilik ve koordinasyon eksikliğinin temel bir sorun olduğu söylenmiş (UNFPA, 2023f). Yerli literatürde bu bulguyu desteklemektedir. Deprem sonrası sosyal hizmet çalışmalarında lohusa ve yenidoğan bakımının genellikle öncelikli hizmet kapsamında ele alınmasının gerekliliğine değinilerek; hijyen, bilgiye erişim ve psikososyal destek alanlarında kadınların risk altında olduğunu bildirilmiş (Arslankoç ve diğerleri, 2024).

Katılımcıların büyük çoğunluğuna etkili/yeterli emzirememe sebebiyle başvuran olmadı ve dörtte üçünden fazlası emzirme danışmanlığı vermedi. Emzirme danışmanlığı verenler ise konuşulan dil farkı nedeniyle iletişim problemi yaşadı. Dörtte birinden azı anne/lohusa sayısının fazlalığı sebebiyle danışmanlık hizmetini yeterince sürdüremedi. Bu bulgular, afet dönemlerinde anne sütüyle beslenme desteğinin hem insan gücü hem de kültürel iletişim açısından önemli engellerle karşılaştığını göstermektedir. Oldukça dikkat çekici olan bu durum literatürde belirtildiği üzere, afet dönemlerinde annelerin bilgi eksikliği, utanma duygusu veya psikolojik travma nedeniyle emzirme danışmanlığına başvurmaktan çekindiklerini göstermektedir. Bir araştırmada afet sahalarında psikososyal destek ile emzirme danışmanlığının birlikte yürütülmesinin, anne sütü ile beslenme oranlarını arttırdığını vurgulamıştır (Polat, 2023).

Katılımcıların yarısından biraz fazlası biberon ve ek gıda talebi almadığını belirtse de yarısına yakını bu tür taleplerle karşılaştı. Ayrıca, sağlık tesislerinde depremzedelere dağıtılmak üzere biberon, formül süt ve mama mevcuttu. Yapılan bir araştırma, afet bölgelerinde formül süt dağıtımının genellikle bağış yoluyla düzensiz yapıldığını, bu durumun yanlış beslenme alışkanlıklarına ve kontaminasyon riskine yol açabileceğini belirtilmiş. Aynı görüş, UNICEF (2023) tarafından da dile getirilmiş; güvenli suyun ve steril ekipmanın bulunmadığı durumlarda formül mama tüketiminin enfeksiyon ve malnütrisyon riskini arttırdığı vurgulanmış (Yücel ve diğerleri, 2024).

Çalışmada yer alan sağlık personellerinin büyük bir çoğunluğunun görev yaptıkları sağlık tesisinde AP hizmeti vermediği belirlendi. Bu durum afet durumlarında temel sağlık hizmetlerinin öncelikli olarak acil bakım, triyaj, travma yönetimi ve hasta sevk zincirlerinin işletilmesi hususlara yoğunlaştığını, koruyucu sağlık hizmetlerinden ÜS ve AP'nin ikinci planda kaldığını göstermektedir. Literatürde de afet ortamlarında AP hizmetlerinin kesintiye

uğradığı, bu durumun malzeme eksikliği (RİA, oral KOK, Kontraseptif iğne vb.) ve danışmanlık ortamının yetersizliğiyle ilişki olabileceği belirtilmiştir (Casey ve diğerleri, 2015).

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu kontraseptif yöntem talebiyle karşılaşmadı. Afet bölgelerinde toplumun öncelikli sağlık gereksinimleri değişmektedir. AP hizmetlerinin genellikle acil doğum veya gebelik takibi hizmetlerinin gölgesinde kaldığı görüldü. Literatürde de afetlerin erken dönemlerinde doğum ve gebelik ile ilgili hizmetlere talep artmıştır. AP ihtiyaçlarının artmasına karşın, talepte belirgin bir azalma olduğu vurgulanmıştır (Casey ve diğerleri, 2015; Tappis ve diğerleri, 2020). Ancak, depremden üç hafta sonra yayınlanan bir raporda kontraseptif yöntem talebinde artış olduğuna dikkat çekilmiştir. Bu talebin depremi takip eden beşinci haftada iyice arttığı tespit edilmiştir. Ağustos ayında yayınlanan raporda ise toplamda 53 bin adet oral kontraseptif, kontraseptif iğne, spiral ve kondom depremzedelere dağıtılmıştır (UNFPA, 2023a, 2023b).

Çalışmada, sağlık personellerinin yaklaşık dörtte üçü dikkat çekici bir şekilde, görev yaptığı tesisinde herhangi bir kontraseptif yöntem dağıtmadı veya uygulamadı. Bu durum, afet sonrası AP hizmetlerinin saha düzeyinde yeterince entegre edilmediğini göstermektedir. Literatürde, deprem bölgesinde hastanelere yoğun talep olmasının, AP materyal ve hizmetlerinin bu bölgelerde yetersiz olmasının istenmeyen gebeliklere yol açtığını belirtmiş (UNFPA, 2024b).

Katılımcıların en sık uyguladığı veya dağıttığı yöntem erkek kondomuydu. Bu durumun, deprem koşullarında kondomun diğer yöntemlere göre daha kolay temin edilmesi, kolay dağıtılması ve uygulanması özelliklerinden dolayı olduğu düşünülmektedir. Literatürde, erkek kondomunun kriz anlarında en yaygın kullanılan ve dağıtımı en kolay kontraseptif yöntem olduğu bildirilmiştir (Singh ve diğerleri, 2018). Ayrıca CYBE'lerin önlenmesinde ki etkili yöntemlerden birisi bariyer yöntem ile korunuyor olmaktır. Bariyer yöntemlere ulaşamamak CYBE'lerin yayılımını hızlandırır. Erkek kondomuna, deprem bölgelerinde ulaşılabilir olması CYBE'lerin kontrolünde de fayda sağlayacağına literatürde değinilmiştir (Can Gürkan, 2019). Yapılan bir saha çalışmasında, deprem bölgesinde en fazla dağıtılan kontraseptif yöntemin kondom olduğu, bunun sebebininse CYBE önlenmesi olduğu belirtilmiştir (Savaş ve diğerleri, 2023). UNFPA'nın da T.C. Sağlık Bakanlığı'na yaklaşık bir milyon yedi yüz bin adet erkek kondomu desteğinde bulunduğu Türkiye Deprem Raporu-7'de görülmektedir (UNFPA, 2023h).

Katılımcıların yaklaşık onda birinin görev yaptıkları sağlık tesislerinde kontraseptif bulunup bulunmadığı konusunda bilgileri yoktu. Bu bulgu AP hizmetlerinin sahada iletişim ve

koordinasyon eksiklikleriyle yürütüldüğüne işaret etmektedir. Türkiye’de afet dönemlerinde ve bölgelerinde kurumlar arası koordinasyon, bilgi paylaşımı ve görev tanımı eksikliklerinin sık görüldüğünü bildiren ulusal literatürle de örtüşmektedir (Arslankoç ve diğerleri, 2024).

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu çalışma afet bölgelerinde AP hizmetlerinin sınırlı biçimde yürütüldüğünü, sağlık personelinin çoğunun danışmanlık yapmadığını ve kontraseptif yöntem dağıtımının kısıtlı olduğunu göstermektedir. Literatür de afet dönemlerinde AP hizmetlerinin sıklıkla ihmal edildiğini, ancak bu hizmetlerin kadın sağlığı ve doğurganlık kontrolü açısından erken müdahale dönemine entegre edilmesi gerektiği vurgulamaktadır (Singh ve diğerleri, 2018; UNFPA, 2024).

Araştırmada sağlık personellerinin üçte birinden fazlasının görev yaptıkları sağlık tesislerinde herhangi bir menstrüel hijyen malzemesi yoktu. Bu durum afet bölgelerinde kadınların en temel hijyen gereksinimlerinden biri olan menstrüel ürünlere erişiminin oldukça sınırlı olduğunu göstermektedir.

Yapılan bir araştırmada, afetlerde menstrüasyon hijyen yönetiminin kadın sağlığının sürekliliğinde kritik bir bileşen olduğu, ancak bu konunun genellikle insani yardım planlarında göz ardı edildiği vurgulanmıştır. Aynı araştırmada, 6 Şubat 2023 Depremleri sonrasında deprem bölgesinde kadınların menstrüel hijyen ürünlerine erişiminde önemli güçlükler yaşadıklarını; barınma alanlarında hijyenik ped, temiz su ve uygun tuvalet koşullarının bulunmamasının enfeksiyon riskini arttırdığını, bu durumun fiziksel sağlığın yanı sıra psikososyal iyilik halini de olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Sürmeli ve diğerleri, 2023).

Yapılan farklı bir araştırma, afetlerde CSÜS hizmetlerinin kesintiye uğradığını, hijyen malzemelerinin temininde öncelik verilmemesinin kadınlarda stres, utanma ve yetersiz öz bakım hissini arttırdığını bildirmiştir (Polat, 2023). Bir başka araştırmada ise, afet koşullarında toplumsal cinsiyet temelli ihtiyaçların dikkate alınmamasının kadınların sağlık hizmetlerinden dışlanmasına neden olduğu ve menstrüel hijyenin bu bağlamda öncelikli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması gerektiğini dile getirilmiştir (Duru, 2023). 6 Şubat 2023 Depremlerinden etkilenen illerde kadınların doğum ve regl dönemlerinde mahremiyet, temizlik ve hijyen koşulları açısından ciddi sıkıntılar yaşadıkları; ped ve temiz su eksikliğinin sık enfeksiyonlara ve psikolojik stres belirtilerine yol açtığı belirtilmiştir. Bu sonuç mevcut araştırmamızın bulgularını desteklemekte ve afetlerde menstrüel hijyen yönetiminin hem lojistik hem de kültürel açıdan planlanması gerektiğini göstermektedir (Yücel ve diğerleri, 2024).

Ayrıca araştırmada katılımcıların üçte ikisine menstrüel hijyen malzemesi talebi gelmemesi, afet bölgelerinde bu konuda farkındalığın sınırlı olduğunu gösterdi. Yapılan bir çalışmada, birçok kadının yardım talebinde bulunmaktan çekinmesi veya bu konuda utanma yaşaması, ihtiyaçların görünür olmasını önlemiştir. Bu nedenle, afet planlamalarında menstrüel hijyen ürünlerinin tedarik, dağıtım ve eğitim süreçleri kadın personel aracılığıyla yürütülmeli; bu hizmetler afet sonrası temel sağlık hizmetleri kapsamında ele alınmalıdır (Sürmeli ve diğerleri, 2023). Bu çalışma afet bölgelerinde menstrüel hijyen malzemelerine erişilebilirliğin ve farkındalıklarının yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Afet yönetimi stratejilerinde menstrüel hijyen yönetimi, literatürde bulunan rehberlerde de vurgulandığı üzere kadın sağlığı hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmalıdır. Özellikle kadın sağlığı hemşirelerinin, afet planlamalarında menstrüel hijyenin koordinasyon ve eğitim süreçlerinde aktif rol alması, afet sonrası dönemde fiziksel ve psikososyal sağlık sonuçlarını iyileştirecektir (UNFPA, 2022).

5.3. Deprem Bölgesinde Üreme Sağlığı Hizmeti Verirken Yaşanan Sorunlar

Araştırmada, üreme sağlığı hizmeti verirken yaşanan sorunların, verilen hizmet türüne göre farklılık gösterdiği belirlendi. Doğum Öncesi Bakım, vajinal doğum ve sezaryen doğum hizmetlerini veren personellerin önemli bir bölümünün bu hizmetleri verirken sorun/sorunlar yaşadığı; bu sorunların başta aynı lisanı konuşamamadan kaynaklı iletişim problemi, altyapı yetersizliği, hijyen yetersizliği ve malzeme yetersizliği ile ilişkili olduğu saptandı. Ayrıca süreklilik gerektiren lohusa takibi, emzirme danışmanlığı ve AP hizmetlerinde de benzer biçimde farklı sorunlarla karşılaştığı görüldü. Lohusa takibi yapan personeller iletişim problemi, emzirme danışmanlığı verenler anne/lohusa sayısının fazla olması, AP danışmanlığı verenler ise danışmanlık için uygun ortam olmaması sorunları ile karşılaştı. Bu durum, deprem sonrası süreçte üreme sağlığı hizmetlerinin yalnızca verilip verilmemesinin değil, verilen hizmetin niteliğinin, koşullarının ve herkesçe ulaşılabilirliğinin de değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Deprem bölgesinde görev yapan sağlık personellerinden, DÖB verenler, vajinal ve/veya sezaryen doğumda görev alanlar ile doğum sonu bakım verenlerin tamamının bahse konu hizmetleri verirken yaşadıkları sorun ortaktı: aynı lisanı konuşamamaktan kaynaklanan iletişim problemi. United Nations High Commissioner For Refugees'in (UNHCR-Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği) verilerine göre, depremden etkilenen yaklaşık 13,5 milyon

kişinin, iki milyonu mülteciydi (UNHCR, 2023). Yapılan bir çalışmada afet sahasında çalışan sosyal hizmet personellerinin, dil ve kültür farkının kadın ve çocuklarla iletişimde önemli bir engel olduğu bulunmuştur (Arslankoç ve diğerleri, 2024). Benzer biçimde yapılan bir başka araştırmada ise afet dönemlerinde doğum öncesi ve sırasındaki hizmetlerde tercümanlık desteği ve kültürel uyum eksikliğinin kadınların sağlık hizmetlerine olan erişimini kısıtladığı vurgulanmıştır (Ergüven ve diğerleri, 2024).

DÖB verenler, gebe sayısının fazla olması ve bakım alanlarının yetersiz olması sorunlarıyla da karşılaştı. Bu sorunlar, afet dönemlerinde artan doğum oranı, sağlık sisteminin üzerinde oluşan kitlesel yaralanmaların yükü, sağlık tesislerinin yıkılması ve kullanılmaz hale gelmesi, altyapı eksiklikleriyle ilişkilidir (Kır ve Yılar Erkek, 2023). Benzer şekilde, DSÖ'nün 2019 yılındaki Health Emergency and Disaster Risk Management Framework raporunda afet bölgelerinde kadın sağlığı hizmetleri kalitesinin fiziksel ortam yetersizliği ve kaynak kısıtlılığı nedeniyle düştüğü vurgulanmıştır. Sağlık personelinin bir kısmıysa, cinsiyetinden dolayı gebenin hizmet almak istememesi durumuyla karşılaştı. Bu durum, afet ortamlarında kültürel geçerliliklerin ve mahremiyet algısının önemini göstermektedir. Literatür, kadın hastaların özellikle doğum ve gebelik izlemi hizmetlerinde, kadın sağlık çalışanlarını tercih ettiğini; bu nedenle kadın personel bulunmadığında hizmete erişimin azaldığını bildirmiştir (Tazinya ve diğerleri, 2023).

Doğumda görev alan personeller, hijyen sorunları ve altyapı eksiklikleri (elektrik, su kesintileri vb.) sorunuyla karşılaştıklarını ifade etti. Sağlık hizmetlerinin nitelikli şekilde sürdürülmesinde elektrikle çalışan tıbbi cihazların fazlalığı ve hijyeni sürdürme için temiz suya ihtiyaç duyulması altyapının önemini gözler önüne sermektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin, altyapı sistemleri ile doğrudan ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir. Farklı bir çalışmada vurgulandığı şekliyle afet koşullarında çalışan sağlık profesyonellerinin doğum ve sezaryen süreçlerinde hem fiziksel hem de kültürel zorlukla karşı karşıya kaldığını ve bu durumun doğum eylemi yönetimi güçleştirdiğini göstermektedir (Yücel ve diğerleri, 2024). Afet sonrası dönemde doğum sonu komplikasyonların, jinekolojik enfeksiyonların ve menstrüel hijyen sorunlarının sık görüldüğü, bu durumun hijyen koşullarının yetersizliğinden kaynaklandığı ileri sürülmüş. Herhangi bir sebepten (deprem, savaş vb.) dolayı yaşadıkları evlerini terk etmek zorunda kalan kadınların, ÜSCS hizmetlerine ihtiyaçları artsa da afetten önce bu hizmeti veren sağlık kurumlarının hasar görmesi, insan gücü kaybı ve sağlık sistemi üzerine binen akut yükten dolayı bu hizmetler aksamış veya kesintiye uğramış (Tazinya ve diğerleri, 2023).

Araştırmanın bulguları afet bölgelerinde DÖB, doğum ve doğum sonu bakım hizmetlerinin altyapı, iletişim, personel cinsiyeti, kültür, dil, mahremiyet vb. değişkenler sebebiyle aksadığını göstermektedir. Literatür, afet dönemlerinde DÖB hizmetlerinin yalnızca klinik değil, aynı zamanda sosyo-kültürel koşullara duyarlı biçimde planlanması gerektiğini vurgulamıştır (Achola ve diğerleri, 2024; Kolay Çepni ve Yavuz, 2025).

Literatür, afet koşullarında emzirme sürecinin yalnızca fizyolojik değil aynı zamanda psikososyal bir destek gerektirdiğini; ancak afet alanlarında görev yapan personelin bu konuda hem zaman hem de mekân açısından ciddi zorluklar yaşadığını vurgulanmıştır. Deprem sonrası dönemlerde annelerin stres, korku ve belirsizlik nedeniyle süt üretiminin azaldığı, güvenli bir emzirme ortamı bulunmadığı ve bu durumun bebeklerin formül mamaya yönlendirilmesine neden olduğu belirtilmiş (Koç, 2023). Bu durum, araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Başka bir araştırmada da afetlerde emzirme danışmanlığının genellikle öncelikli hizmet planları arasında yer almadığı, hijyenik alan eksikliğinin, mahremiyet sağlanmamasının ve personel yetersizliğinin emzirme oranlarını olumsuz etkilediğini bildirmiş. Hijyen sorunları nedeniyle danışmanlık verilememesi, sahadaki bu tespitlerle uyumludur (Sürmeli ve diğerleri, 2023).

Bir katılımcı, lohusanın TSSB yaşaması sebebiyle, danışmanlık veremediğini ifade etti. Bu durum depremin yalnızca fiziksel değil psikolojik sonuçlarını da ortaya koymaktadır. Yapılan başka bir araştırmada afet sonrası dönemde annelerin yaşadığı kaygı ve korku duygularının süt salınımını olumsuz etkilediğini ve bu durumda psikososyal desteğin öncelikli müdahale alanı olması gerektiğini belirtmiştir (Koç, 2023). Araştırmada elde edilen bulgular afet bölgelerinde emzirme danışmanlığı ve bebek beslenmesi hizmetlerinin yetersiz yürütüldüğünü, farklı lisan kullanma, hijyen, psikolojik faktörler ve malzeme temini olmak üzere çok boyutlu engeller bulunduğunu göstermektedir.

Danışmanlık veren sınırlı sayıdaki katılımcıların ise yarısı, danışmanlık için uygun ortam bulunmadığını, yarısına yakını ise iletişim problemi (aynı dili konuşmama) sorunlarını yaşadıklarını ifade etti. Bu durum afet koşullarında mahremiyetin ve iletişimin AP hizmetlerinin kalitesinde belirleyici unsurlar olduğunu göstermektedir. 2024 yılında yürütülen bir çalışmada, kriz bölgelerinde AP danışmanlığının genellikle uygun mekân eksikliği, kültürel sorunlar ve mahremiyet sorunları nedeniyle yetersiz kaldığını belirlemiştir. Bu incelemeyi destekler nitelikte, yayınlanan bir rapora göre, sahada kadın danışanların mahremiyetlerine duyarlı ortamların olmamasının, AP hizmetlerinin sürekliliğini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Achola ve diğerleri, 2024; UNFPA, 2024b).

Personellerin bireysel ihtiyaçlarının karşılanamaması, afet bölgelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının sahada karşılaştığı en temel sorunlardan biriydi. Literatürde depremde 53 gün sonra yayınlanan bir raporda, depremde en önce giderilmesi gereken en temel ihtiyaın güvenlik ve barınma olduğuna vurgu yapılmıştır. 6 şubat 2023 Depremlerinde ise sağlık personellerinin hijyenik olmayan hastanelerde veya konteynerlerde toplu olarak barındıklarını ve bu alanlarının mevsim koşulları gereği ısıtma altyapısının yetersizliğine dikkat çekilmiştir. Bu barınma alanlarının güvenliğinin sağlanamadığı tespitinde bulunulmuştur (Yılmaz, 2023). Başka bir araştırmada ise sağlık çalışanlarının temiz suya erişim ve kişisel hijyen koşullarında ciddi eksiklikler bulunduğunu raporlanmıştır (Polat, 2023). Bu bulgular, araştırmamızda personel ihtiyaçlarının karşılanamaması sorununu desteklemektedir.

Depremzedeler için enfeksiyon riski gözlemi, deprem sonrası sağlık tesislerinin hijyen koşullarıyla doğrudan ilişkilidir. Sağlık Bakanlığı (2023), Deprem Bilgilendirme Platformu'nda, geçici barınma alanlarında içme suyu temininde zorluklar yaşandığı için su sanitasyonuyla ilgili bilgilendirme yapmıştır. Su sanitasyon sistemlerinin yetersiz olduğu ve bu durumun ishal, deri enfeksiyonları ve solunum yolu hastalıklarında artışa neden olduğunu bildirmiş (Bardak, 2024; Ergüven ve diğerleri, 2024).

İlaç ve malzeme eksikliği bulgusu da literatürle uyumludur. Dünya Sağlık rgt (2023), depremlerde sağlık tedarik zincirinin ilk haftalarda sıklıkla aksadığını, özellikle doğum setleri, steril malzeme ve antibiyotik temininde gecikmeler yaşandığını belirtmiştir. Başka bir araştırmada ise ülkemizdeki deprem sahalarında, doğum ve kadın sağlığı hizmetlerinde temel ekipman eksikliklerinin, sağlık çalışanlarının müdahale kabiliyetlerini sınırlandırdığını bildirmiştir (Bardak, 2024; Ergüven ve diğerleri, 2024). Bu durum, araştırmamızın saha deneyimi ile örtüşmektedir.

Aile Planlaması bilgi eksikliği gözlemi, deprem sonrası danışmanlık hizmetlerinin yeterince yapılmadığını göstermektedir. Bu bulgu, başka bir çalışmada deprem koşullarında S farkındalığının azaldığını, bilgiye erişim eksikliğinin istenmeyen gebeliklerin artmasına yol açtığını belirttiği çalışmayla uyumludur (Polat, 2023). Aynı şekilde başka bir çalışmada afetlerde AP eğitimlerinin sahada sistematik olarak verilmediğini bu nedenle kadınların, kontraseptif yöntemlere erişiminin kısıtlandığını bildirmiştir (Polat, 2023).

Son olarak, iletişim problemi bulgusu depremde etkilenen illerin çok kültürlü yapıya sahip olması ve bu bölgede yaşayanların dil farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Göç İdaresi Başkanlığı 2023 verilerine göre, ülkemizde geçici koruma altındaki Suriyelilerin %30'undan

fazlası doğrudan depremde etkilenen illerde yaşamaktadır. Bu demografik yapı, sağlık çalışanlarının yerel dil dışında, farklı dilleri konuşan hastalarla iletişimde zorlanmasına sebep olmuştur. Literatürde deprem sahalarında çalışan sosyal hizmet personelinin benzer biçimde sağlıklı diyalog kurulamaması nedeniyle kadın ve çocuklarla iletişim kurmakta zorlandığını söylemiştir (Arslankoç ve diğerleri, 2024). Bir raporda ise bölgede bulunan toplulukların, birden fazla dine ve dile sahip olduğu bu durum iletişim ve kültürel sorunları beraberinde getirdiği vurgulanmıştır (Sert ve diğerleri, 2023).

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu bulgular deprem sahasında yalnızca teknik yetersizliklerinin değil, insan gücü refahı, kültürel iletişim, lojistik koordinasyon ve bilgi paylaşımı eksikliklerinin de sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini etkilediğini göstermektedir. Afet yönetimi planlarında, sağlık personellerin temel ihtiyaçları, dil desteği ve psikososyal dayanıklılığı güçlendirecek mekanizmaların oluşturulması hem hizmet kalitesini hem de çalışan memnuniyetini araştıracaktır.

Araştırmada bir katılımcının, reşit olmayan bir kız çocuğuna erkek aile bireyleri tarafından tekrarlanan cinsel istismar vakası nedeniyle görev yaptıkları sağlık tesisine getirildiğini belirtmesi, deprem sahalarında artış gösteren cinsel şiddet vakalarının önemini göstermektedir. Bir başka katılımcıda kadınlara yönelik fiziksel şiddet vakalarında artış olduğunu gözlemlediğini belirtti. Bu tür olaylar yalnızca mağdurlar açısından değil, sağlık çalışanları üzerinde de ikincil travma ve mesleki tükenmişlik riski yaratmaktadır.

Literatürde, deprem bölgelerinde kadın ve çocukların cinsel istismara uğrama riskinin arttığını, bu vakaların genellikle gizlendiğini ve sağlık personellerinin çoğu zaman hem tanıklık hem müdahale sürecinde psikolojik olarak zorlandığını vurgulamaktadır (Duru, 2023; Polat, 2023). Benzer şekilde başka bir çalışmada, 6 Şubat 2023 Depremlerinin ardından Hatay ve Kahramanmaraş illerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı, aile içi şiddet ve cinsel saldırı vakalarıyla karşılaşmalarının travmatik etkilere yol açtığını ve duygusal tükenmeye yol açtığını belirtmiş (Demir Barbak ve Alan Poyraz, 2023). Bu bulgular, mevcut çalışmadaki gözlemle doğrudan örtüşmektedir.

Bir başka katılımcı, Aydın ilinde emzirme hemşiresi olarak çalışırken, Kahramanmaraş ilinde bebeklerde görülen gıda zehirlenmeleri üzerine bu ile görevlendirildi. Bu durum deprem sonrası beslenme güvenliğinin kritik önemine örnek olarak gösterilebilir. Literatürde, bebeklerin hatta çocukların beslenme sorunlarının fazla görülen bir sorun olduğuna dikkat çekilerek, deprem sonrası dönemde formül mama bağışlarının kontrolsüz dağıtımının

bebeklerde gıda zehirlenmesi riskini arttırdığı bildirilmiştir. Ayrıca, temiz su eksikliği ve uygun sterilizasyon koşullarının sağlanamamasının özellikle ilk altı ayındaki bebeklerde akut gastroenterit ve bakteriyel enfeksiyon riskini arttırdığı vurgulanmıştır (Koç, 2023). Bu iki örnek olay, deprem sahasında sağlık çalışanlarının yalnızca hizmet sunumuyla değil, ağır travmatik deneyimlere etik ikilemlere ve halk sağlığı krizlerine maruz kaldıklarını göstermektedir.

Araştırmada üç katılımcı, görev süreleri boyunca enkaz altında doğum yapan kadınlara ve enkazdan çıkartılan gebelere tanık olduklarını bildirdi. Bu olaylar afetin, sağlık hizmetine erişimi engelleyen bir etken olmasına spesifikleşmiş örnek olarak dikkat çekmektedir. Enkaz altında doğum ihtimalinin her zaman var olduğu ve 6 Şubat 2023 Depremlerinden sonrada bu durumun gerçekleştiği yazılı ve görsel basında yer bulmuştur. Bir enkazda bulunan canlı bir yenidoğanın göbek kordonunun hala daha annesine bağlı olduğu haberlerde yer bulmuştur (Benaissa, 2023) Enkaz altında mahsur kalma sebebiyle gebeye ulaşım olmadığı için, sağlık hizmeti erişimi olmaksızın doğal doğum refleksiyle doğumun gerçekleşebileceği bilinmektedir. Bu durum anne ve yenidoğan için mortalite riskinin oldukça yüksek seyretmesine neden olmaktadır (Yücel ve diğerleri, 2024).

Şubat ayında, geçici barınma alanında konuşlu olan acil yardım ambulansında görev yaptığını ifade eden bir katılımcı, geçici barınma alanındaki sağlık tesisine başvuran doğumu yaklaşan gebeleri, ambulansla donanımlı merkezlere naklettiğini ifade etti. UNFPA tarafından 2023 yılı şubat ayında yayınlanan raporlarda deprem etkilenen illerde toplam 226 bin gebe kadının olduğu ve 25 binin önümüzdeki bir ay içerisinde doğum yapacağı belirtilmiştir (UNFPA, 2023a, 2023c, 2023d). Bu durum çalışmamızın geneliyle uyumludur. Özellikle doğumda görev alan sağlık personeli sayısının az olmasına yapılan açıklama ile tutarlıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırma 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremlerinden etkilenen illerde görev alan sağlık personellerinin sunduğu üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamını ve bu hizmetlerin sunumu sırasında yaşanan sorunları ortaya koydu.

Araştırmada deprem bölgesinde görev yapan 190 sağlık personeli yer aldı. Çalışmaya katılan sağlık personellerinin yarısından fazlası 33 yaşından genç olduğu, yaklaşık %38'inin 5 yıl ve daha kısa süredir çalıştığı yani mesleki deneyimlerinin sınırlı olduğu ve yarısından fazlasının (%52,6) afetlerde sağlık hizmeti sunumu ile afetlerde üreme sağlığı hizmeti sunumuna yönelik eğitim almadığı belirlendi. Katılımcıların büyük çoğunluğunu hemşireler oluşturmakta olup (%68,4), kadın sağlık personelleri çoğunlukta idi (%58,4). Ayrıca sağlık personellerinin deprem bölgesindeki ortalama görev süresinin kısa olduğu (ortalama 13 gün) ve bu durumun üreme sağlığı hizmetlerinin sürekliliği açısından sorun oluşturduğu belirlendi.

Araştırma başlıca bulguları, deprem bölgesinde üreme sağlığına ilişkin en sık başvuruların gebelik takibi, doğum ve pelvik ağrı nedeniyle yapıldığını gösterdi. Üreme sağlığı hizmetlerinden doğum öncesi bakım, lohusa takibi, emzirme danışmanlığı ve aile planlaması hizmetlerinin sınırlı düzeyde sunulabildiği saptandı. Üreme sağlığı hizmeti verilirken en sık karşılaşılan sorunların iletişim güçlüğü ve hijyen ile altyapı yetersizlikleri olduğu belirlendi. Bu bulgular, deprem koşullarında üreme sağlığı hizmetlerinin sürekliliğinin ve niteliğinin önemli ölçüde etkilendiğini gösterdi.

6.2. Öneriler

Ülkemizde deprem, sel, çığ vb gibi afetler sık yaşanmaktadır. Bu araştırmada göstermiştir ki, tüm sağlık personelinin mezuniyet öncesi eğitimlerinde, afetlerde sağlık hizmeti sunumu ve afetlerde üreme sağlığı hizmetlerine yönelik eğitimler yer almalıdır. Mezuniyet sonrasında ise bu eğitimler sık sık teorik ve uygulamalı olarak tekrarlanarak sağlık personelinin bilgisi güncel

tutulmalıdır. Özellikle gebelik takibi, doğum ve pelvik ağrı gibi deprem bölgelerinde sık karşılaşılan başvuru nedenlerine yönelik uygulamalı eğitim içeriklerinin geliştirilmesi önerilir.

Araştırmada üreme sağlığı hizmetlerinin sunumu sırasında hijyen ve altyapı yetersizliklerinin önemli bir sorun olduğu belirlendiğinden, deprem bölgelerine sağlık hizmeti sunulan alanlarda temiz suya erişimin sağlanması, hijyen koşullarının iyileştirilmesi ve temel tıbbi malzemelerin temin edilmesine yönelik düzenlemelerin yapılması önerilir. İletişim probleminin hizmet sunumunda önemli bir engel oluşturduğu belirlendiğinden, çok kültürlü nüfusun bulunduğu afet bölgelerinde sağlık ekiplerine tercüman desteği sağlanması önerilir.

Araştırmada sağlık personellerinin görev sürelerinin kısa olduğu belirlendi. UMKE ve ASHİ personelleri gibi dramatik tablolarla karşılaşan sağlık personellerinin fiziksel ve psikolojik dayanıklılıkları açısından kısa görevlendirmeler uygun olabilir ancak üreme sağlığı gibi uzun süreli takip gerektiren bir alanda görev alacak personellerin görevlendirmelerinin daha uzun süreli olması önerilir.

KAYNAKLAR

- Achola, R., Atuyambe, L., Nabiwemba, E., Nyashanu, M., Orach, C. G. (2024). Barriers to contraceptive use in humanitarian settings: Experiences of South Sudanese refugee women living in Adjumani district, Uganda; an exploratory qualitative study. *PLoS ONE*, 19 (3 March). doi: 10.1371/journal.pone.0278731
- Afet ve Acil Durum Başkanlığı [AFAD]. (2025, 17 Haziran). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimler Sözlüğü. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu#>.
- Afet ve Acil Durum Başkanlığı [AFAD]. (2025, Haziran 16) 17 Ağustos 1999 Depremi Anma Töreni Gölcük'te İçişleri Bakanının Katılımıyla Yapıldı. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/17-agustos-1999-depremi-anma-toreni-golcukte-icisleri-bakaninin-katilimiyla-yapildi>.
- Akdemir, A. (2024). Türkiye'nin Depremselliği ve Burulma Düzensizliği. *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*, 11(104), 301-309.
- Akman Dömbekci, H., Sağlam, Ş., Kırılı, G. (2024). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algıları ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 12(3), 267-283. doi: 10.22139/jobs.1501941
- Akoğlu, H. (2025). *Vaka – Kontrol Çalışması: Geriye hatDoğru Araştırma*. Erişim adresi: <https://tatd.org.tr/atak/2020/02/06/vaka-kontrol-calismasi-geriye-dogru-arastirma>.
- Arslan Özkan, H. (2019). Kadın Sağlığına Giriş. İçinde H. Arslan Özkan (Ed.), *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (ss. 1-16). Akademisyen Kitbevi.
- Arslan Özkan, H. ve Bilgin, Z. (2016). Nursing Philosophical Essence Improvement and Healing Treatment Methods. *Archives of Health Science and Research*, 3(3), 191-200. doi: 10.17681/hsp.49209
- Arslan Özkan, H., Çakır, G. N., Demirkan, S., Baş, Z. (2024). A New Educational Model Proposal: Competency-Based Modular Disaster Nursing Education. *Journal of Disaster and Risk*, 573-586. Ankara University. doi:10.35341/afet.1322491

- Arslankoç, S., Salduz Doruk, Ç., Koçak, O. (2024). Evaluation of Psycho-Social Services in the Earthquake Region. *Journal of Disaster and Risk*, 7(1), 108-127. doi:10.35341/afet.1306045
- Bardak, F. (2024). Afet Yönetimi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. doi:10.51123/jgehes.2024.167
- Benaissa, Fethi. (2023). Suriye’de Deprem Enkazında Doğan “Mucize Bebek” Afra 6 Aylık Oldu. *BBC News Türkçe*. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/articles/c4nv512719no>.
- Birleşmiş Milletler. (2025). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 - 2030*. Erişim adresi: <https://digitallibrary.un.org/record/793460?v=pdf>
- Can Gürkan, Ö. (2019). Üreme Sistemi Enfeksiyonları ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar. H. Arslan Özkan (Ed.), *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* içinde (ss. 589-622). Akademisyen Kitabevi.
- Casey, S. E., Chynoweth, S. K., Cornier, N., Gallagher, M. C., Wheeler, E. E. (2015). Progress and gaps in reproductive health services in three humanitarian settings: Mixed-methods case studies. *Conflict and Health*, 9. doi:10.1186/1752-1505-9-S1-S3
- Çakmak, H., Ocaktan, M. E., Akdur, R. (2018). Doğal Afetler, Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları. *Türkiye Klinikleri*, 88-94.
- Çelebi, İ., ve Uçku, Ş. R. (2017). Kayseri İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Personellerinin Deprem Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Etmenler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2 (2), 91-103
- Demir Barbak, Z., ve Alan Poyraz, Ş. (2023). Afetlerde Çocuk İhmali ve İstismarı. N. Ulutaşdemir ve M. Kabakuş Aykut (Ed.), *Afetlerde Kadın ve Çocuk Sağlığı* içinde (ss. 233-256). Ankara: İksad Publishing House.
- Demir, E., ve Gerçek Öter, E. (2023, 14-16 Mart). *Afet ve Acil Durumlarda Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığına Etkileri (kongre bildirisi)*. 2nd International Conference on Scientific and Academic Research, Konya, Türkiye.
- Demirulus, H. (2024). Afetlerin Toplum Üzerindeki Etkileri. Y. K. Haspolat, S. Ertuğrul, R. Dursun (Ed.), *Afetler* içinde (ss. 12-27). Orient Yayınları.

- Duru, G. (2023). Kadınların Afetlerdeki Özel Riskleri ve İhtiyaçları. N. Ulutaşdemir ve M. Kabakuş Aykut (Ed.), *Afetlerde Kadın ve Çocuk Sağlığı* içinde (ss. 51-64). Ankara: İksad Publishing House.
- Erdi, G., Aksüt Akçay, E., Öztaş, H. G. (2025). Depremzede Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları ve Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 41(1), 68-77. doi:10.53490/egehemsire.1373075
- Ergüven, Ö., Mumay, S., Bulut, A. (2024). Afet Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı. G. Yalım (Ed.), *Afetler ve Acil Durumlarda İlaç ve Sağlık Hizmetleri Kılavuzu* içinde (ss. 109-115). EMA Tıp Kitabevi Yayıncılık.
- Erkin, Ö., Aslan, G., Öztürk, M., Çam, B., Ödek, Ş. (2023). Nurses' General Disaster Preparedness Status and Affecting Factors. *Forbes Journal of Medicine*, 4(3), 305-314. doi:10.4274/forbes.galenos.2023.32659
- Giyik, C. (2024). 6 Şubat 2023 Depremi Sonrası Geçici Barınma Uygulamaları: Gaziantep Nurdağı Örneği. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 10(1), 113-124. doi:10.21324/dacd.1357076
- Günes Gencer, G. Y., Göktaş, İ., Yıldırım Uz, B. (2024). Menopozlu Kadınlarda Deprem Sonrası Genital Hijyen, Yaşam Kalitesi ve Üriner İnkontinans Farkındalığının İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 17(1), 32-42. doi:10.46414/yasad.1436396
- Güden, R. A., Borlu, A. (2023). Community nutrition in disasters and nutrition plan for vulnerable groups. *Food and Health*, 9(1), 61-68. doi:10.3153/fh23006
- Gümüş, D., Yılmaz, Z., Tuncer, M., Aydın, E. (2024). The Role of Nurses in Disaster Management. *Journal of Disaster and Risk*, 7(2), 354-367. doi:10.35341/afet.1329817
- Gündüz, F. (2022). Afetlerde Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Perspektifi ile Çıkarılması Gereken Dersler (Haiti ve Japonya Depremi Örneği). *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 440-460. doi:10.21733/ibad.1039215
- Güngör Satılmış, İ. (2024). Kadın ve Erkek Üreme Organları Anatomi, Fizyoloji ve Gebeliğin Oluşumu. N. Hotun Şahin (Ed.), *Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Doğum* içinde (ss. 111-153). Nobel Tıp Kitabevleri.

- Hemşirelik Kanunu. (25/2/1954). *Resmi Gazete* (Sayı: 8647). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6283&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3>
- Hotun Şahin, N. (2024). Kadın Sağlığı ve Hemşirelik. İçinde N. Hotun Şahin (Ed.), *Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Doğum* (ss. 3-16). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., Ay, A. (2013). Disaster Management and Disaster Oriented Health Services. *The Medical Journal of Okmeydani Training and Research Hospital*, 28(Supplement 2), 82-123. doi:10.5222/otd.sup2.2012.082
- International Committee of the Red Cross. (2015). *Health Care in Danger*. Cenevre, İsviçre.
- Kara, B., Yüksel, S., Renkli, A. S. (2025). The impact of the February 6, 2023, earthquake in Türkiye on the nursing workforce: brain drain and strategic solutions for sustainability in the healthcare sector. *BMC nursing*, 24(1), 1440. doi:10.1186/s12912-025-04081-x
- Karaman, A. ve Akyüz, N. (2018). Afetlerde Özel Grupların Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 4(3), 55-59.
- Kaydırak, M. ve Yılmaz, B. (2024). Doğum Sonrası Dönemde Bakım. N. Hotun Şahin (Ed.), *Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Doğum* içinde. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kır, E. ve Yılar Erkek, Z. (2023, 26-27 Ağustos). *Afetler ve Gebelik (tam metin)*. Ases II. Uluslararası Afet Kongresi, Kahramanmaraş, Türkiye.
- Kipay, S. S. (2023). Deprem Gerçeği ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 855-860.
- Koç, E. S. (2023). Afet Durumlarında Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi. N. Ulutaşdemir ve M. Kabakuş Aykut (Ed.), *Afetlerde Kadın ve Çocuk Sağlığı* içinde (ss. 219-232). Ankara: İksad Publishing House.
- Kolay Çepni, Ş., ve Yavuz, Z. N. (2025). Afetlerde Kadın Sağlığı, Toplumsal Cinsiyet ve Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 36(2), 321-346. doi:10.33417/tsh.1519749

- Kosdak, M. (2024). *Türkiye ve Dünyada Sağlık İnsan Gücü Sayısal Durumu*. Erişim adresi: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/document/SD_65_-120-123.pdf](https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/document/SD_65_-120-123.pdf)
- Loke, A. Y., Li, S., Guo, C. (2021). Mapping a postgraduate curriculum in disaster nursing with the International Council of Nursing's Core Competencies in Disaster Nursing V2.0: The extent of the program in addressing the core competencies. *Nurse Education Today*, 106, 105063. doi:10.1016/j.nedt.2021.105063
- Miran, B. (2021). *Temel İstatistik Genişletilmiş Baskı*. İzmir
- Neumayer, E., ve Plümper, T. (2007). The gendered nature of natural disasters: The impact of catastrophic events on the gender gap in life Expectancy, 1981-2002. *Annals of the Association of American Geographers*, 97(3), 551-566. doi:10.1111/j.1467-8306.2007.00563.x
- Okay, N. ve İlkcaracan, İ. (2018). Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Risk Yönetimi. *Dirençlilik Dergisi*, 2(1), 1-12. doi:10.32569/resilience.431075
- Oral, İ., Bozbey, M. M., Özcan, G. G., Özdemir, A., Güler, A., Coşar, A. E., Aslan, S., Soylu, F., Hatipoğlu, Ç. (2017). Hassas Grupların Beslenmesi. İ. Öztürk & Ç. Koçak (Ed.), *Türk Kızılayı Afetlerde Beslenme Kılavuzu* içinde.
- Özdemir, Z., ve Doğangün, G. (2023). Uluslararası Kılavuz İlkeler Işığında Depreme Müdahalede Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Dair Bir İnceleme. E. Çetinkaya (Ed.), *Tüm Yönleriyle Depremler ve Etkileri* içinde (ss. 137-146). Ankara: Berikan Yayınevi.
- Palm-Fischbacher, S., ve Ehlert, U. (2014). Dispositional resilience as a moderator of the relationship between chronic stress and irregular menstrual cycle. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35(2), 42-50. doi:10.3109/0167482X.2014.912209
- Polat, F. (2023). Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı. N. Ulutaşdemir ve M. A. Kabakuş (Ed.), *Afetlerde Kadın ve Çocuk Sağlığı* içinde (ss. 65-88). Ankara: İksad Publishing House.

- Rodoplu, Ü. (2025, Ocak 11). Kahramanmaraş Maraş Depremi Afet Yönetimi Değerlendirmeleri. *Herkes İçin Acil Sağlık Derneği*. Erişim adresi: <https://www.hiasd.org/6-subat-2023-kahramanmaras-depremi-afet-yonetimi-degerlendirmeleri>.
- Savaş, N., Mustafa, H., Üniversitesi, K., Fakültesi, T., Sağlığı, H., Dalı, A. (2023). Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin Hatay'da Afet Sonrası Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Saha Uygulaması. *Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi*. 1(1), 88-93. doi: 10.5281/zenodo.10432027
- Selvi, Ö. ve Aslan, A. (2024). 6 Şubat 2023 Maraş Depreminde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkilerinin Değerlendirilmesi. *Middle Black Sea Journal of Communication Studies*, 9(1), 1-18. doi:10.56202/mbsjcs.1488476
- Göç Araştırmaları Derneği. (2023). *Göç ve Deprem- Durum Tespit Raporu*. İstanbul.
- Singh, N. S., Smith, J., Aryasinghe, S., Khosla, R., Say, L., Blanchet, K. (2018). Evaluating the effectiveness of sexual and reproductive health services during humanitarian crises: A systematic review. *PLoS ONE*. 13 (7). Public Library of Science. doi:10.1371/journal.pone.0199300
- Sürmeli, Y., Coşkun, G., Vefikuluçay Yılmaz, D. (2023). Afetlerde Menstrüasyon Hijyen Yönetimi. N. Ulutaşdemir ve M. Kabakuş Aykut (Ed.), *Afetlerde Kadın ve Çocuk Sağlığı* içinde. Ankara: İksad Publishing House.
- Tappis, H., Elaraby, S., Elnakib, S., Alshawafi, N. A. A., Basaleem, H., Al-Gawfi, I. A. S., Othman, F., Shafique, F., Al-Kubati, E., Rafique, N., Spiegel, P. (2020). Reproductive, maternal, newborn and child health service delivery during conflict in Yemen: A case study. *Conflict and Health*, 14(1). doi:10.1186/s13031-020-00269-x
- Taşkıran, G., & Baykal, Ü. (2018). Afetlerde İnsan Kaynakları Yönetimi. S. D. Öztekin (Ed.) *Afet Hemşireliği* içinde (ss. 23-28). Ankara: Türkiye Klinikleri
- Tazinya, R. M. A., El-Mowafi, I. M., Hajjar, J. M., Yaya, S. (2023). Sexual and reproductive health and rights in humanitarian settings: a matter of life and death. *İçinde Reproductive Health*. 20(1). doi:10.1186/s12978-023-01594-z

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). Türkiye'nin Sağlık Ordusu Deprem Bölgesi İçin Seferber Oldu. *T.C. Sağlık Bakanlığı*. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-102172/turkiyenin-saglik-ordusu-deprem-bolgesi-icin-seferber-oldu.html>.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2025). Kahramanmaraş Depremi Çalışmalarımız. *T.C. Sağlık Bakanlığı*. Erişim adresi: <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-94867/kahramanmaras-depremi-calismalarimiz.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2025). Sağlık Bakanlığının Deprem Bölgelerinde Halk Sağlığına Yönelik Bilgilendirme Sitesi Açıldı. *T.C. Sağlık Bakanlığı*. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-94808/saglik-bakanliginin-deprem-bolgelerinde-halk-sagligina-yonelik-bilgilendirme-sitesi-acildi.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2025). Doğum Öncesi Bakım Rehberi. *T.C. Sağlık Bakanlığı*. Erişim adresi: <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/720>
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2024). 2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu. *Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı*. Erişim adresi: <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf>
- United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR]. (2023). *Hazırlayan Hayata Destek*. United Nations High Commissioner for Refugees. Erişim adresi: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/98727>
- United Nations Population Fund [UNFPA]. (2023). Türkiye'deki Mülteci Kadınlar ve Kız Çocuklarında Menstrüel Hijyen Yönetimi. *United Nations Population Fund*. Erişim adresi: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/turkiyedeki_multeci_kadinlar_ve_kiz_cocuklarında_menstruel_hijyen_yonetimi_arastirma_raporu.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/turkiyedeki_multeci_kadinlar_ve_kiz_cocuklarında_menstruel_hijyen_yonetimi_arastirma_raporu.pdf)

- United Nations Population Fund [UNFPA]. (2023b). Türkiye Depremi Raporu-2. *United Nations Population Fund*. Erişim adresi: https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/turkiye_depremi_durum_raporu_2.pdf
- United Nations Population Fund [UNFPA]. (2023c). Türkiye Depremi Deprem Raporu - 1. *United Nations Population Fund*. Erişim adresi: <https://turkiye.unfpa.org/tr/turkiye-depremi-durum-raporu-no-1>
- United Nations Population Fund [UNFPA]. (2023d). Türkiye Depremi Durum Raporu-3. *United Nations Population Fund*. Erişim adresi: <https://turkiye.unfpa.org/tr/turkiye-depremi-durum-raporu-no-3>
- United Nations Population Fund [UNFPA]. (2023e). Türkiye Depremi Durum Raporu-4. *United Nations Population Fund*. Erişim adresi: <https://turkiye.unfpa.org/tr/turkiye-depremi-durum-raporu-no-4>
- United Nations Population Fund [UNFPA]. (2023f). Türkiye Depremi Durum Raporu-5. *United Nations Population Fund*. Erişim adresi: <https://turkiye.unfpa.org/tr/turkiye-depremi-durum-raporu-no-5>
- United Nations Population Fund [UNFPA]. (2023g). Türkiye Depremi Durum Raporu-6. *United Nations Population Fund*. Erişim adresi: <https://turkiye.unfpa.org/tr/turkiye-depremi-durum-raporu-no-6>
- United Nations Population Fund [UNFPA]. (2023h). Türkiye Depremi Durum Raporu-7. *United Nations Population Fund*. Erişim adresi: <https://turkiye.unfpa.org/tr/turkiye-depremi-durum-raporu-no-7>
- United Nations Population Fund [UNFPA]. (2024a). Durum Raporu: 1 Yıl Sonunda Türkiye Depremi Müdahalesi. *United Nations Population Fund*. Erişim adresi: <https://turkiye.unfpa.org/tr/publications/durum-raporu-1-yil-sonunda-turkiye-depremi-mudahalesi>
- United Nations Population Fund. (2024b). *Minimum Initial Service Package (MISP) for SRH in Crisis Situations*. Erişim adresi: <https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations>.
- Uzun, N. (2023). 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi ve Sahra Hastaneleri. *Türk Nöroşir Dergisi*, (33(2), 142-143.

- Ünsal Atsan, Ş., ve Gerçek, E. (2019). Yüksek Riskli Gebelik: İkinci ve Üçüncü Trimester. E. Taşçı Duran ve E. Gerçek (Ed.), *Yüksek Riskli Gebelikler ve Yönetimi* içinde (ss. 191-333). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Veenema, T. G. (2018). Essentials of Disaster Planning. T. G. Veenema (Ed.), *Disaster Nursing and Emergency Preparedness* içinde (ss. 3-22). New York: Springer Publishing Company.
- Vikipedi. (2025a). *2023 Kahramanmaraş Depremlerindeki Kayıplar*. Erişim adresi: https://tr.wikipedia.org/wiki/2023_Kahramanmara%C5%9F_depremlerindeki_kay%C4%B1plar.
- Vikipedi. (2025b). *Türkiye’de ki depremler listesi*. https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27deki_depremler_listesi.
- Vikipedi. (2025c). *2023 Kahramanmaraş Depremleri*. https://tr.wikipedia.org/wiki/2023_Kahramanmara%C5%9F_depremleri.
- Vural, G. (2021). Doğum Eylemi. L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* içinde (ss. 287-320). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Yıldırım, B. ve Özgürsoy Uran, B. N. (2023). Büyük Felaket: Afet Hemşireliği ve Afet Farkındalığı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.
- Yıldırım, M. ve Cengizhan, S. Ö. (2025). Doğal Afet Yaşayan Anne ve Bebeklerin Temas Engellerinin Bağlanma Durumlarına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 232-240.
- Yılmaz, S. (2023). *6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu*.
- Yücel, Y., Yılar Erkek, Z., & Kır, E. (2024). Deprem ve Doğum Eylemi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1).

EKLER

Ek 1. Veri Toplama Aracı

▲ Form 9: Olgu Rapor Formu

DEPREM BÖLGESİNDE GÖREV ALAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN VERDİĞİ ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE YAŞADIĞI SORUNLAR

Değerli katılımcılar;

Bu araştırma, 6 Şubat 2023 tarihli Uluslararası Afet ilan edilen Kahramanmaraş depremlerinde, depremten etkilenen illere Aydın İl Sağlık Müdürlüğünce görevlendirilen sağlık personellerinin (Hekim, Hemşire, Ebe), afetzedeye kadınlara verdikleri üreme sağlığı hizmetlerini ve hizmet sunumu sırasında yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu araştırmaya katılabilmeniz için 6 Şubat 2023 tarihinde Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nde görevli kadın sağlığı ve hastalıkları uzman doktoru veya asistan doktor, aile hekimi uzmanı, pratisyen hekim, hemşire veya ebe olmanız gerekmektedir. Soruları yanıtlamanız yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Sorulara vereceğiniz samimi cevaplar araştırmanın güvenilirliği için önemlidir. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Verdiğiniz yanıtlar, herhangi bir yayın ya da raporda kullanılırken isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır. Araştırmaya katılımınız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda zorunluluk bulunmamaktadır. Bu soru formunda sizden kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Ayrıca sorulara verdiğiniz yanıtlar yazılı belge halinde Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında saklanacaktır. Cevaplayacağınız sorulardan elde ettiğimiz bilgiler gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak için herhangi bir ödeme yapmayacak ve katıldığınız için ödeme almayacaksınız. Araştırma ile ilgili soru sormak istediğinizde 0532 677 09 20 no.lu telefondan ya da sevgiozsoy09@gmail.com adresinden Sorumlu Araştırmacı Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY'a veya 0546 821 57 89 no.lu telefondan ya da pmibrahimgokce@gmail.com adresinden yardımcı araştırmacı İbrahim GÖKÇE'ye ulaşabilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

A. TANITICI BİLGİLERE YÖNELİK SORULAR

1- Yaşınız:

2- Biyolojik cinsiyetiniz:

1. Erkek
2. Kadın

3- Unvanınız:

1. Uzman Doktor
2. Asistan Doktor
3. Pratisyen Hekim
4. Hemşire
5. Ebe

4- Meslekteki görev süreniz : yıl..... ay

5- Daha önce afetlerde sağlık hizmetlerinin yürütülmesine yönelik eğitim aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

6- Daha önce afetlerde üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi (MISP vb.) konusunda eğitim aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

B. DEPREM BÖLGESİNDE VERDİĞİNİZ SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SORULAR

7- Birden fazla kez görevlendirildiyse, son görevlendirildiğiniz ili belirtiniz:.....

8- Depremde görevlendirildiğiniz il/iller ve görevlendirilme süreniz: (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Adanagün
2. Adıyamangün
3. Diyarbakırgün
4. Elazığgün
5. Gaziantepgün
6. Hataygün
7. Kilisgün
8. Kahramanmaraşgün
9. Malatyagün
10. Osmaniyegün
11. Şanlıurfagün

9- Hangi sağlık tesisi/tesislerinde grevlendirildiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sahra Hastanesi
2. Acil Müdahale nitesi
3. Hastane
4. UMKE Enkaz alışmaları
5. UMKE Sağlık Taramaları
6. Diğer (belirtiniz:.....)

10- Görevlendirildiğiniz ay/aylar: (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

(2023 yılı içerisinde)

1. şubat
2. Mart
3. Nisan
4. Mayıs
5. Haziran
6. Temmuz
7. Ağustos
8. Eylül
9. Ekim
10. Kasım
11. Aralık

11- Görevlendirildiğiniz birime başvuran kadımlar hangi konu/konularda sizden danışmanlık, bakım, tedavi talebinde bulundu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Herhangi bir talepte bulunulmadı
2. Gebelik takibi
3. Doğum
4. Doğum sonrası bakım
5. ~~Menstrual~~ hijyen
6. ~~Menstrua~~ düzensizlik
7. Jinekolojik enfeksiyon
8. Cinsel sağlık
9. Aile planlaması
10. Emzirme
11. Pelvik ağrı
12. Diğer (belirtiniz:.....)

12- Görevlendirildiğiniz birimde aile planlaması danışmanlığı hizmeti verdiniz mi?

1. Evet
2. Hayır (14. sorudan devam ediniz)

13- Görevlendirildiğiniz birimde Aile Planlaması danışmanlığı hizmeti verirken hangi sorunlarla karşılaştınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sorunla karşılaşmadım
2. İletişim problemi (aynı lisanı konuşamama)
3. Danışmanlık için uygun ortam olmaması
4. Cinsiyetinden dolayı hizmet almak istememe
5. Diğer (belirtiniz:.....)

14- Görevlendirildiğiniz birime kontraseptif yöntem temin etmek için başvuran oldu mu? (Hap, kondom, iğne vb.)

1. Evet
2. Hayır

15- Görevlendirildiğiniz birimde hangi kontraseptif yöntemleri ücretsiz dağıtıyor/uyguluyordunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1. Hiçbir yöntemi
2. İmplant
3. Erkek kondomu
4. Kadın kondomu
5. Rahim içi araç
6. Oral kontraseptifler
7. Kontraseptif iğneler
8. Diğer (belirtiniz:.....)

16- Görev yeriniz gebelere doğum öncesi bakım hizmet verilmesi için uygun muydu?

1. Evet
2. Hayır

17- Görev yerinizde gebelere doğum öncesi bakım hizmeti verdiniz mi?

1. Evet
2. Hayır (19. sorudan devam ediniz)

18- Görevlendirildiğiniz birimde doğum öncesi bakım hizmeti verirken hangi sorunlarla karşılaştınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sorunla karşılaşmadım
2. İletişim problemi (aynı lisanı konuşamama)
3. Gebe sayısının fazla oluşu
4. Cinsiyetinden dolayı kadının hizmet almak istememesi/çekinmesi
5. Diğer (belirtiniz:.....)

19- Görevlendirildiğiniz birimin şartları vajinal doğumun gerçekleştirilmesi için uygun muydu?

1. Evet
2. Hayır

20- Görevlendirildiğiniz birimde vajinal doğuma yardımcı oldunuz mu?

1. Evet
2. Hayır (22. sorudan devam ediniz)

21- Görevlendirildiğiniz birimde gerçekleşen vajinal doğum sırasında hangi sorunlarla karşılaştınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sorunla karşılaşmadım
2. İletişim problemi (aynı lisanı konuşamama)
3. Altyapı sorunları (elektrik kesintisi vb.)
4. Hijyen sorunları
5. Diğer (belirtiniz:.....)

22- Görevlendirildiğiniz birim sezaryen ile doğum gerçekleşmesine uygun muydu?

1. Evet
2. Hayır

23- Görevlendirildiğiniz birimde sezaryen doğumda görev aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır (25. sorudan devam ediniz)

24- Görevlendirildiğiniz birimde gerçekleşen sezaryen doğum sırasında hangi sorunlarla karşılaştınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sorunla karşılaşmadım
2. İletişim problemi (aynı lisanı konuşamama)
3. Altyapı sorunları (elektrik kesintisi vb.)
4. Hijyen sorunları
5. Diğer (belirtiniz:.....)

25- Görevlendirildiğiniz birimde doğum sonu ilk 24-48 saat içinde lohusanın takibini yaptınız mı?

1. Evet
2. Hayır (27. sorudan devam ediniz)

26- Görevlendirildiğiniz birimde, yeni doğum yapmış lohusanın takibini yaparken hangi sorunlarla karşılaştınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Sorunla karşılaşmadım
2. İletişim problemi (aynı lisanı konuşamama)
3. Lohusa sayısının fazla oluşu
4. Cinsiyetinden dolayı hizmet almak istememe
5. Diğer (belirtiniz:.....)

27- Görevlendirildiğiniz birimde size, menstrual hijyen malzemesi bulmakta zorluk çektiğini söyleyen depremzede kadınlar oldu mu?

1. Evet
2. Hayır

28- Görevlendirildiğiniz birimde, kadınlara dağıtılmak üzere aşağıdaki menstrual hijyen ürünlerinden hangisi/hangileri bulunuyordu? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Hiçbir ürün bulunmuyordu
2. Tek kullanımlık ped
3. Menstrual kap
4. Tampon
5. Yeniden kullanılabilir ped
6. Regl külotu
7. Diğer (belirtiniz:.....)

29- Görevlendirildiğiniz birimde annelere, anne sütü ve emzirme danışmanlığı sundunuz mu?

1. Evet
2. Hayır (31. sorudan devam ediniz)

30- Görevlendirildiğiniz birimde annelere, anne sütü ve emzirme danışmanlığı hizmeti verirken hangi sorunlarla karşılaştınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Sorunla karşılaşmadım
2. Cinsiyetimden dolayı hizmet almak istememe
3. Anne/lohusa sayısının fazla oluşu
4. İletişim problemi (aynı lisani konuşamama)
5. Diğer (belirtiniz:.....)

31- Görevlendirildiğiniz birime anneler, etkili/yeterli emzirememe gerekçesiyle çalışma yerinize başvurdu mu?

1. Evet
2. Hayır

32- Görevlendirildiğiniz birime, çeşitli sebeplerle bebekler için biberon, ek gıda vb. taleplerle başvuran oldu mu?

1. Evet
2. Hayır (34. sorudan devam ediniz)

33- Görevlendirildiğiniz birimde, bireylerin biberon, ek gıda vb. taleplerini karşılamak için, çalışma yerinizde hangi ürün/ürünler mevcuttu?

1. Hiçbir ürün yoktu
2. Formül süt
3. Biberon
4. Diğer (belirtiniz:.....)

34-Afet bölgesindeki göreviniz süresince bireylerin üreme sağlığı üzerine gözlemlerinizden (yaşadıkları zorluklar, hastalıklar vb.) ve hizmet verirken yaşadıklarınızdan soru formunda ifade edemediğiniz hususlar varsa lütfen belirtiniz.

Ek 2. Etik Kurul Ön Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 06.02.2024 - 490688



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-76261397-050.99-490688
Konu : 2024-390 nolu çalışmanız

06.02.2024

Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 05.02.2024 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan I nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR : I

Protokol No : 2024/390

Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY

Hemşirelik Fakültesi

Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY' un "Deprem Bölgesinde Görev Alan Sağlık Personellerinin Verdiği Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Yaşadığı Sorunlar" başlıklı araştırmasının 22.01.2024 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. 30.01.2024 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüşüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSRAD13BSR

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSRAD13BSR&eS=490688>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN

Telefon: 0(256) 213 88 66 Faks: 0(256) 214 66 87

e-Posta: rektorluk@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr

KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emir Hatice Selda

KORKMAZ

Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3. Etik Kurul Son Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 07.01.2026 – 784191



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-50107718-050.04-784191
Konu : 2024/390 Nolu Çalışmanız.

07.01.2026

Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun **05.01.2025** tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan **I** nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR : **I**
Protokol No : **2024/390**
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
: Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 05.02.2024 tarihinde onay verilen Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY'un "**Deprem Bölgesinde Görev Alan Sağlık Personellerinin Verdiği Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Yaşadığı Sorunlar**" başlıklı araştırmasının 29.12.2025 tarihli sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSUCJU21V3

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/cbd?eK=5740&eD=BSUCJU21V3&eS=784191>

ADÜ Merkez Kampüsü Aytepe Mevki 09100 Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 220 29 00 Faks: 0(256) 220 20 99
e-Posta: rektorluk@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr
KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@adu1.kep.tr

Bilgi için: Fatma Şenem
ERCOŞKUN
Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 4. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 12.11.2024 - 640240



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-44021967-605-259240277
Konu : Araştırma İzni (Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY,
İbrahim GÖKÇE)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 17.10.2024 tarihli ve 19504407-605.001.001-E.628372 sayılı dilekçe.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi İbrahim GÖKÇE, Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY danışmanlığında, Müdürlüğümüze bağlı il ve ilçe Devlet Hastanelerinde “**Deprem Bölgesinde Görev Alan Sağlık Personellerinin Verdiği Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Yaşadığı Sorunlar**” isimli çalışma yapmayı planlamaktadır.

Sağlık kuruluşunun fiziksel kapasitesi, personel kapasitesi, hizmet sayısındaki artış da göz önünde tutularak, sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak amacıyla gerekli durumlarda maske takılması, sosyal mesafe kurallarının göz önünde bulundurulması, kâğıt-dosya, kırtasiye malzemelerinin ortak kullanımından kaçınılması, hizmetin aksamasına mahal verilmemesi, Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliği ile 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uyulması, araştırmanın bizzat araştırma sahibi ve/veya başvuru formunda belirtilen yardımcı araştırmacılar tarafından yürütülmesi, çalışma esnasında kimlik taşınması, çalışma bitiminde nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içerisinde tarafımıza iletilmesi şartı ile söz konusu çalışmanın yapılması uygun görülmüş olup Müdürlük Makamından alınan onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Mehmet YILMAZ
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı V.

Ek: Makam Onayı

Dağıtım:
Aydın Tüm Devlet Hastaneleri
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğüne
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 66D19B7B-095D-4ABA-AC7B-C75D94B53417

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Zeybek Mahallesi İzmir Bulvarı No:58 Efeler /AYDIN 09000

Telefon No: 02562135000

e-Posta: aydinism@sa.gov.tr İnternet Adresi: <https://aydinism.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: aydinilsaglik@hs01.kep.tr

Bilgi için: Gül TURAN

Hemşire

Telefon No: 02562130000

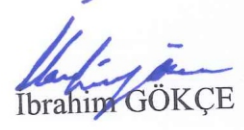


Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Ruhhsizarnmisaeniselektrsttutukize ileirtelabndak645740&eD=RSI 7CU1PK1&eS=640240 adresinden vanılabilir

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Deprem Bölgesinde Görev Alan Sağlık Personellerinin Verdiği Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Yaşadığı Sorunlar” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.


İbrahim GÖKÇE

25/11/2025

ÖZGEÇMİŞ

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : Gökçe, İbrahim
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Ceyhan-23.08.1994
Telefon : 0546 821 57 89
E-mail : pmibrahimgokce@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu	19.06.2019

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

-

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Unvan
2013-2014	Denizli İl Sağlık Müdürlüğü	Acil Tıp Teknisyeni
2015-2024	Aydın İl Sağlık Müdürlüğü	Paramedik
2024-Halen	Mersin İl Sağlık Müdürlüğü	Uzman

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

-

2. PROJELER

-

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

i. 1st International Conference on Frontiers in Academic Research on 18-21 February in 2023 at Konya/Turkey. Bütünleşik Afet Yönetim Sisteminde Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Sözlü bildiri

ii. 3. Uluslararası 4. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi-KASHEK 2025 01-03 Mayıs 2025 İstanbul/Türkiye. Misp Hedeflerinin Açıklanması ve Hedefler Doğrultusunda Kahramanmaraş Depremlerindeki Uygulama Örnekleri Sözlü Bildiri.

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler

-