



## Afet Koşullarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı:

### Kontrasepsiyonun Önemi ve Hemşirelik Yaklaşımları

Emine İLKİN AYDIN<sup>1,2\*</sup>, Rukiye DİKMEN<sup>2,3</sup>, Sevil ŞAHİN<sup>4</sup>, Sena KAPLAN<sup>4</sup>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13354514>

<sup>1</sup>Yozgat Bozok

Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Ebelik  
Bölümü, Yozgat/Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt

Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Programı  
Doktora Öğrencisi,  
Ankara/Türkiye

<sup>3</sup>Yozgat Bozok

Üniversitesi Sağlık  
Hizmetleri Meslek  
Yüksekokulu Tıbbi  
Hizmetler ve Teknikler  
Bölümü, Yozgat/Türkiye

<sup>4</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt

Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
Ankara/Türkiye

#### Sorumlu Yazar:

Emine İLKİN AYDIN  
emine.ilkin@yobu.edu.tr

Geliş Tarihi/Received

Date: 01.05.2024

Kabul Tarihi/Accepted

Date: 10.06.2024

Yayınlanma

Tarihi/Publishing

Date:30.06.2024

#### Öz

Afetlerin sıklığı ve şiddeti son 20 yılda artış göstermektedir. Afetler ayrımcı değildir; yaş, cinsiyet, din veya diğer faktörlerden bağımsız olarak herkesi etkileyebilmektedir. Kadınlar ve kız çocukları afet sonuçlarından en fazla etkilenen savunmasız gruplardır. Kadınlar ve kız çocukları yalnızca biyolojik, fizyolojik, sosyoekonomik farklılıklar ve adaletsiz güç ilişkileri nedeniyle afetlerin etkilerine karşı erkeklerden daha savunmasız kalabilmektedir. Kadınların ve kız çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik koordineli, sistematik ve kanıta dayalı acil durum hazırlık ve müdahale faaliyetleri gerekmektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetinin her aşamasında rol oynayan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler kadınların ve kız çocuklarının başta biyolojik ve fizyolojik farklılıklarını göz önünde bulundurarak cinsel sağlık ve üreme sağlıklarının optimize edilmesinde bütüncül bir hizmet sunmalıdır. Bu hizmeti sunarken hizmet paketlerinden faydalanabilmektedir. Hemşireler bu hizmet paketlerini sunabilmek için kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı, kontraseptif yöntem kullanımına yönelik sorunlarının farkında olmalı ve uygun girişimler planlayıp uygulamalıdır. Bu doğrultuda yazılan bu derlemenin amacı; afet koşullarında cinsel ve üreme sağlığının korunmasının önemini vurgulayarak, kontrasepsiyon hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması konusundaki zorluklara değinerek hemşirelerin görev ve sorumluluklarına dikkat çekmektir.

**Anahtar kelimeler:** Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı, Kontrasepsiyon, Minimum Başlangıç Hizmet Paketi, Hemşirelik

### Sexual and Reproductive Health in Disaster Conditions: Importance of Contraception and Nursing Approaches

#### Abstract

The frequency and severity of disasters have been increasing over the last 20 years. Disasters are not discriminatory; they can affect anyone, regardless of age, gender, religion or other factors. Women and girls are among the vulnerable groups most affected by disaster consequences. Women and girls may be more vulnerable to the impacts of disasters than men only because of biological, physiological, socioeconomic differences and inequitable power relations. Coordinated, systematic and evidence-based emergency preparedness and response activities are required to meet the needs of women and girls. In this context, nurses, who play a role at every stage of health care, have great responsibilities. Nurses should provide a holistic service to optimize the sexual and reproductive health of women and girls, taking into account their biological and physiological differences. While providing this service, service packages can be utilized. In order to provide these service packages, nurses should be aware of women's sexual and reproductive health, problems related to contraceptive method use, and plan and implement appropriate interventions. The aim of this review is to draw attention to the duties and responsibilities of nurses by emphasizing the importance of protecting sexual and reproductive health in disaster conditions and by addressing the difficulties in ensuring the continuity of contraception services.

**Keywords:** Sexual Health, Reproductive Health, Contraception, Minimum Initial Service Package, Nursing

## Giriş

Afetler, küreselleşen dünyada insanlık ve doğa üzerine olumsuz etkileri olan durumlardır (Nahar ve Pillai, 2024). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) afeti, dışarıdan yardım gerektirecek büyüklükte ani bir ekolojik olay olarak tanımlamaktadır (WHO, 2020). Afet durumu bir başka tanımda ise; bir toplumun tamamını veya belli bir kısmını etkileyen, toplumu oluşturan bireylerin fiziksel, sosyal, ekonomik boyutlarda kayıplar yaşamasına neden olan, normal hayatı ve gündelik faaliyetleri kesintiye uğratan, doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylar bütünü şeklinde ifade edilmektedir (Chaudhary ve Piracha, 2021). Deprem, sel, yangın, tsunami, kasırga, volkanik patlamalar, savaş, pandemi vb. olaylar ciddi derecede hasarlara ve can kaybına neden olan afet durumlarından bazılarıdır (Makwana, 2019; Seddighi vd., 2022; Su vd., 2022).

Afetler dünya çapındaki tüm ölümlerin küçük bir kısmını oluştursa da özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, afetlere yönelik korunma ve etkin müdahale için yeterli altyapının olmamasına bağlı savunmasız gruplar ciddi derecede etkilenebilmektedir (Salam vd., 2023). 'Our World in Data' istatistiklerine göre, son on yıl içerisinde afetlerden kaynaklı ölüm sayısının yaklaşık olarak 38 bin olduğu ifade edilmektedir (Ritchie vd., 2022).

Afet durumları toplumun tüm kesimini etkilemektedir. Bireylerin afetten etkilenme düzeyleri savunmasızlıklarına, afet öncesi var olan sosyal, politik, ekonomik ve psikolojik faktörlerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Nahar ve Pillai, 2024; Newnham, 2021). Literatürdeki çalışmalar, kadınların erkeklere göre afetlerden daha fazla etkilendiklerini belirtmektedir (Islam vd., 2017; Tearne vd., 2021). Afet durumlarında savunmasız grupta yer alan kadınların sadece genel sağlığı değil, cinsel sağlığı ve üreme sağlığı da etkilenebilmekte ve kadınlar bir dizi sağlık sorunları ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu doğrultuda yazılan bu derlemenin amacı; afet koşullarında cinsel ve üreme sağlığının korunmasının önemini vurgulayarak, kontrasepsiyon hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması konusundaki zorluklara değinerek hemşirelerin görev ve sorumluluklarına dikkat çekmektir.

## Afetlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Afetler bir topluluğun sağlığına, güvenliğine ve refahına yönelik kritik tehditler oluşturmaktadır. Üreme sağlığı sorunları da dahil olmak üzere birçok sağlık komplikasyonlarının yaşanmasına neden olabilmektedir (Pyone vd., 2015). Üreme Sağlığı; üreme sistemi ve işlevleri ile ilgili tüm konularda tam bir iyilik halinde olma durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2021). Bireylerin üreme sağlığı hizmeti alması kapsamında; sağlıklı

cinsel yaşama sahip olma, üreme sağlığı ve hakları konusunda bilgi alma, kendisi ve eşi için en uygun aile planlaması yöntemini seçme haklarına sahip oldukları bilinmektedir (Sohrabizadeh vd., 2018). Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere birçok uluslararası kurum ve kuruluşun katkıları ile (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı) hazırlanan Sendai Çerçevesinde acil bir kriz/afet durumunda bireylerin sağlığını korumanın ne derece önemli olduğu vurgulanarak, afetlere ilişkin risk yönetimi planlaması yapılırken merkezde 'sağlığın' olması gerektiğine değinilmiştir (UNDRR, 2015). Bu kapsamda, acil bir kriz/afet durumunda bireylerin sağlığına ilişkin müdahalelerin planlanmasında cinsel sağlık ve üreme sağlığına (CS/ÜS) gereken öncelik verilmemektedir (Maher, 2019; Stephens ve Jonatan, 2020).

Krizde Üreme Sağlığı için Kurumlararası Çalışma Grubu (IAWG) acil bir kriz/afet durumunda, bir topluluğun CSÜS gereksinimlerinin göz ardı edilmesinin anne ve yenidoğan mortalitesinin, istenmeyen gebeliklerin ve güvensiz ortamlarda yapılan küretajların, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ve depresyonda dahil olmak üzere psikolojik birçok sağlık sorunlarının yaşanmasında artışa neden olabileceği belirtilmektedir (IAWG, 2018; Stephens & Lassa, 2020). Kadınlar ve erkekler benzer düzeyde travmaya maruz kalmalarına rağmen, travma sonrası stres bozukluklarının kadınlarda daha yüksek seviyelerde görüldüğü tespit edilmiştir (Tearne vd., 2021). Ayrıca olağanüstü durumlar nedeniyle bireylerin sağlıklarına ilişkin tedavi ve önleme hizmetlerine ulaşımı da aksayabilmektedir (Beek vd., 2022). Afetler sıklıkla sağlık altyapısının çökmesi ile karakterize edilmektedir. Aynı zamanda bireylerin bu süreçlerde kalabalık toplu ortamlarda bulunması, güvensiz yerlerde yaşaması ve yer değişikliği yapmaları beraberinde cinsel şiddet riskini de etkileyebilmektedir (Pyone vd., 2015; Safajou vd., 2024). Literatür örneklerine baktığımızda; Çin'de yapılan bir çalışmada, Wenchuan depremi sonrası kadınların menstrüel siklusa düzensizlikler yaşadığı, pelvik enfeksiyonlarının arttığı, cinsel ilişki sıklığının ve memnuniyet düzeylerinin azaldığı, kadınların gebeliğe ilişkin planlamalarının değiştiği belirlenmiştir (Liu vd., 2010). Bir başka afet türü olan kasırga sonrası yapılan çalışmada ise yerinden edilen kadınların çoğunluğunun etkin aile planlaması yöntemi kullanmadığı, üreme sağlığı hizmetlerine erişimin olmaması nedeniyle istenmeyen gebelik oranlarının arttığı saptanmıştır (Sohrabizadeh vd., 2016).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik sağlık hizmetlerinin afet sonrası sağlanmasına ilişkin ihtiyaç durumunu belirlemek amacıyla yapılan sistematik bir incelemede ise; afet durumların bireylerin cinsel sağlığını etkilediği, kadınlarda jinekolojik sorunların görülme oranının arttığı, kadınların cinsel sağlık bilgisinin düşük olduğu ve kondomlara erişimin ve kullanımının azaldığı

tespit edilmiştir (Low vd., 2019; Myers vd., 2018; Rosenberg & Bakomeza, 2017; Stephens & Lassa, 2020). Toplumun cinsel sağlık ve üreme sağlığının güvence altına alınması açısından, afetler ve insani kriz durumlarında, enfeksiyon önleme yöntemlerine (prezervatif gibi) erişimin sağlanması, enfeksiyonlara ilişkin tedavilerin devam etmesi oldukça önemlidir (Murewanhema vd., 2022).

Afetlerde sunulan sağlık hizmetleri bölgeye, bölgenin kültürüne, mevcut sağlık alt yapısına, nüfusa, afetin türüne ve birden fazla insani yardım kuruluşunun olmasına bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Sohrabizadeh vd., 2016; Sohrabizadeh vd., 2018; Tran vd., 2015; Warren vd., 2015). Dolayısıyla ülkelerin 2030 yılına kadar Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşılabilmesi için afet süreçlerindeki kadınların, erkeklerin, ergenlerin üreme sağlığı ihtiyaçlarının ve haklarının ele alınması, refahının sağlanması gerekmektedir (Sohrabizadeh vd., 2018; UN, 2015).

### **Afet Durumunda Cinsel ve Üreme Sağlığına Yönelik Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (MİSP) Kavramı**

Cinsel sağlık/üreme sağlığı için Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (MISP); cinsel şiddetin sonuçlarını önlemek ve yönetmek, HIV bulaşmasını azaltmak, aşırı anne ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini önlemek ve kapsamlı üreme sağlığı hizmetleri için plan yapmak üzere tasarlanmış koordineli bir dizi öncelikli faaliyetlerden oluşmaktadır. Ayrıca bu paketin içerisinde kontraseptiflerin kullanıma sunulması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) önlenmesine yönelik faaliyetlerde yer almaktadır (Onyango vd., 2013; UNFPA, 2020). Krizde Üreme Sağlığı için Kurumlararası Çalışma Grubu (IAWG) tarafından geliştirilen Minimum Başlangıç Hizmet Paketindeki (MİSP) Uluslararası Üreme Sağlığı Kiti içeriği Tablo-1'de sunulmuştur. (IAWG, 2018).

**Tablo 1: Minimum Başlangıç Hizmet Paketindeki (MİSP) Uluslararası Üreme Sağlığı Kiti**

<b>Toplum düzeyi/Sağlık görevi</b>	<b>Kit 0</b>	Yönetim Kiti
	<b>Kit 1</b>	Kondom Kiti 1A Erkek Kondomu 1B Kadın Kondomu
	<b>Kit 2</b>	Bireysel Temiz Teslimat Kiti (Bölüm A & B)
	<b>Kit 3</b>	Tecavüz Sonrası Kiti
	<b>Kit 4</b>	Oral ve Enjekte Edilebilir Doğum Kontrol Kiti
<b>Birincil sağlık bakım seviyesi</b>	<b>Kit 5</b>	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon (STI) Kiti
	<b>Kit 6</b>	Klinik Teslimat Yardım Kiti
	<b>Kit 7</b>	Rahim İçi Araç (RİA) Kiti
	<b>Kit 8</b>	Düşük Yönetimi ve Komplikasyonları Kürtaj
	<b>Kit 9</b>	Yırtıkların dikilmesi (servikal ve vajinal) ve vajinal muayene kiti
<b>Sevk edilen hastane</b>	<b>Kit 10</b>	Vakum Destekli Doğum Kiti
	<b>Kit 11</b>	Üreme sağlığı için sevk düzeyi kiti (A ve B)
	<b>Kit 12</b>	Kan Transfüzyon Kiti

*Kaynak: Interagency Working Group (IAWG) (2018). Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings. Available from: <https://iawgfieldmanual.com/manual>.*

MİSP, CS/ÜS programlarının başlangıç noktasını oluşturmaktadır. MİSP bileşenleri aslında her koşulda uygulanması gereken asgari bir gerekliliği temsil etmektedir. MİSP kapsamındaki hizmetler mümkün olduğunca en kısa sürede (ideal olarak 3-6 ay) gerçekleştirilmeli ve kriz durumu sonrası kapsamlı üreme sağlığı uygulamalarına devam edilmelidir (IAWG, 2018; Myers vd., 2018). Sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden özellikle hedef 3.7 (cinsel sağlık ve üreme sağlığına evrensel erişim, risk azaltma ve yönetimi) ve hedef 5.6'nın (gönüllü kontraseptif ihtiyaçlarının karşılanmasını ve bu ihtiyaçların karşılanmasının müdahalelerde öncelik haline getirilmesini içeren toplumsal cinsiyet ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı) gerçekleştirilebilmesi için afet durumları gibi olağanüstü durumlarda da hizmetlerin sunulması oldukça önemlidir (Jarvis vd., 2023; Nabulsi vd., 2021; Starrs vd., 2018). Krizde Üreme Sağlığı için Kurumlararası Çalışma Grubu (IAWG) tarafından geliştirilen Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (MİSP) ile ulaşılmak istene hedefler ayrıntılı olarak Tablo-2'de özetlenmiştir (IAWG, 2018).

**Minimum Başlangıç Hizmet Paketinin (MİSP) Ulaşmak İstedığı Ana Hedef**



**Krizden/afetten etkilenen nüfusta mortalite, morbidite ve sakatlığın önlenmesi**



**Bu ana hedefe ulaşılması için diğer dikkat edilmesi gereken noktalar ise Tablo-2'de özetlenmiştir.**



**Tablo 2: Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (MİSP) çerçevesinde planlanan 6 hedef**

<p><b>HEDEF 1:</b></p> <p><b>Sağlık sektörünün MİSP'nin uygulanmasına öncülük edecek bir kuruluş belirlemesini sağlamak</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sağlık hizmetleri sunan tüm kurumlara teknik ve operasyonel destek sağlamak üzere bir CS/ÜS Koordinatörü atanır.</li> <li>MİSP'nin uygulanmasını sağlamak üzere koordinasyonu kolaylaştırmak için ilgili tüm paydaşlarla düzenli toplantılara ev sahipliği yapılır.</li> <li>MİSP uygulaması ile ilgili her türlü konuda koordinasyon toplantıları yapılarak geri bildirimde bulunulur.</li> <li>Genel CS/ÜS hizmetlerinin haritalanmasını ve analizini sağlar.</li> <li>CS/ÜS hizmetlerinin ve mallarının mevcudiyeti hakkında bilgi paylaşır.</li> <li>Toplumun üreme sağlığı hizmetlerinin mevcudiyetinden ve konumundan haberdar olmasını sağlar.</li> </ul>
<p><b>HEDEF 2:</b></p> <p><b>Cinsel şiddeti önlemek ve hayatta kalanların ihtiyaçlarına cevap vermek (KIT 3-5-8-9)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Başta kadınlar ve kız çocukları olmak üzere etkilenen nüfusun cinsel şiddetten korunması için sağlık tesisleri de dahil olmak üzere topluluk, yerel ve ilçe düzeylerinde önleyici tedbirlerin uygulamaya konulması amacıyla koordinasyonlu olarak birlikte çalışılır.</li> <li>Cinsel şiddet mağdurları için klinik bakım ve diğer destekleyici hizmetlere yönlendirme yapılır.</li> <li>Cinsel şiddet mağdurlarına uygun klinik bakım ve sevk hizmetlerinin sağlanması için sağlık tesislerinde gizli ve güvenli alanların oluşturulması gerekir.</li> </ul>
<p><b>HEDEF 3:</b></p> <p><b>HIV ve diğer CYBE'lerin bulaşmasını önlemek ve bunlara bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmak (KIT 1-3-5-12)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kan transfüzyonunun güvenli ve rasyonel kullanılması gerekmektedir.</li> <li>Standart önlemlerin uygulandığından emin olunulmalıdır.</li> <li>Ücretsiz olarak kadın ve erkek prezervatiflerinin mevcudiyeti sağlanmalı, halk tarafından temin edilmesi noktasında desteklenmelidir.</li> <li>Acil durum öncesinde bir anti-retroviral tedavi (ART) programına kayıtlı olan kişilerin tedavisine devam edilmesi için antiretrovirallerin (ARV) sağlanması gerekmektedir.</li> <li>Cinsel şiddet mağdurlarına ve mesleki maruziyet sonrası uygun tedavi seçeneklerinin sağlanması gerekmektedir.</li> <li>HIV taşıdığı tespit edilen veya HIV teşhisi konmuş hastalara fırsatçı enfeksiyonlar için ko-trimoksazol profilaksisi sağlanması gerekmektedir.</li> <li>Sağlık tesislerinde CYBE'lerin sendromik tanı ve tedavisinin mevcut olması sağlanır.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>HEDEF 4:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Aşırı anne ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini önlemek (KIT 2-6-8-9-10-11-12)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temiz ve güvenli doğum, temel yenidoğan bakımı ve hayat kurtarıcı acil obstetrik ve yenidoğan bakımı hizmetlerinin mevcudiyetinin ve erişilebilirliğinin sağlanması gerekmektedir. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Sevk hastanesi düzeyinde:</i> Kapsamlı acil obstetrik ve yenidoğan bakımının sağlanması için vasıflı tıbbi personel ve malzemeler olmalı</li> <li>✓ <i>Sağlık tesisi düzeyinde:</i> Vajinal doğumlar ve temel obstetrik ve yenidoğan bakımının sağlanması için vasıflı doğum görevlileri ve malzemeleri olmalı</li> <li>✓ <i>Toplum düzeyinde:</i> Topluma güvenli doğum hizmetlerinin mevcudiyeti ve sağlık tesislerinden bakım almanın önemi hakkında bilgi verilmeli, Bir sağlık tesisine erişimin mümkün olmadığı durumlarda evde temiz doğumları teşvik etmek için görünür hamile kadınlara ve doğum görevlilerine temiz doğum kiti sağlanmalıdır.</li> </ul> </li> <li>• Toplumdan sağlık merkezine ve hastaneye ulaşımı ve iletişimi kolaylaştırmak için 7/24 sevk sistemi kurularak aktif çalışmalıdır.</li> <li>• Sağlık merkezlerinde ve hastanelerde hayat kurtarıcı, kürtaj sonrası bakım hizmetlerinin mevcut olması gerekmektedir.</li> <li>• Sağlık kuruluşuna erişimin mümkün olmadığı veya güvenilmez olduğu durumlarda, temiz teslimat ve acil yenidoğan bakımı için malzeme ve malzemelerin mevcudiyetini sağlanması gerekir.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>HEDEF 5:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi (KIT 1-3-4)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talebi karşılamak için birinci basamak sağlık tesislerinde bir dizi uzun etkili geri dönüşümlü ve kısa etkili kontraseptif yöntemin [erkek ve kadın kondomları (halihazırda kullanılıyorsa) ve acil kontrasepsiyon dahil] bulunması gerekmektedir.</li> <li>• Tüm kontraseptif yöntemler hakkında bilgilendirme yapılarak, bireyin bilgilendirilmiş seçim ve rızasını göz önünde bulundurarak, bireyin mahremiyetine ve gizliliğine dikkat ederek, toplumun tüm kesimine ulaşılabilir ve etkin kontraseptif danışmanlığı yapılmalıdır.</li> <li>• Toplumun tüm kesiminin kadınlar, ergenler ve erkekler için kontraseptiflerin mevcudiyetinden haberdar olması sağlanmalıdır.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>HEDEF 6:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Mümkün olan en kısa sürede birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmiş kapsamlı CSÜS hizmetleri için planlama yapılması</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sağlık sistemi yapı taşı ele almak için aşağıda verilen sağlık sektörünün ortaklarıyla birlikte çalışılmalı, <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hizmet Sunumu</li> <li>✓ Sağlık İş Gücü</li> <li>✓ Sağlık Bilgi Sistemi</li> <li>✓ Tıbbi Ürünler</li> <li>✓ Finansman</li> <li>✓ Yönetim ve Liderlik</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Diğer Öncelik:</b> Sağlık merkezleri ve hastane tesislerinde güvenli kürtaj bakımının kanunun izin verdiği ölçüde sağlanması da önemlidir. (KIT 8)</p>	

*Kaynak: Interagency Working Group (IAWG) (2018). Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings. Available from: <https://iawgfieldmanual.com/manual>.*

## Afetlerde Kontrasepsiyon Kullanımının Önemi

Bireylerin kontraseptif yöntemleri kullanma durumu, mevcut sağlık durumuna, yaşına, partnerine, çocuk isteyip istememe durumuna göre değişiklik göstermektedir (WHO, 2023). Cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetleri kapsamında kadınların kontrasepsiyon kullanımı oldukça önemli olmasına rağmen, afet durumlarında kadınlar hizmetlere etkin erişim noktasında sorunlar yaşayabilmektedir (Ellington vd., 2013). Afetler sırasında kontrasepsiyon

kullanımının önünde bazı engeller bulunmaktadır (Strid vd., 2022). Afetler sırasında tesislerin alt yapıların tahrip olması, sağlık kurumların kapanması, kurumlarda sunulan hizmetlerin kötüleşmesi ve ülkelerde ekonomik durgunluğun yaşanması aile planlaması hizmetlerine erişim noktasında engel teşkil etmektedir (Adkoli vd., 2022; Caruso vd., 2020).

Dünyada genel olarak kontrasepsiyon yöntemlerine erişim noktasında eşitsizliklerin olduğu bilinmekte (Goodman vd., 2017; Hammond, 2019) ve afetler gibi kriz durumlarında bu eşitsizliklerin daha da arttığı düşünülmektedir. Kontrasepsiyon yöntemlerin kullanımına ilişkin maliyet, erişim ve bilginin önündeki engellerin kaldırılmasının, eşitsizliklerin giderilmesine katkı sağladığını gösteren kanıtlar bulunmaktadır (Goodman vd., 2017). Freed ve ark. (2021) tarafından OECD üyesi ülkelerde doğal ve insan kaynaklı afetlerin doğum kontrolü üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda; aile planlaması yöntemlerinin kullanımı konusunda tavsiye alan kadınların aile planlaması yöntemlerine bağlı kalma olasılıklarının daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir (Freed vd., 2021).

Afet durumlarında kadınların kontrasepsiyon yöntemlerine erişimde sıkıntılar yaşamasının plansız ve istenmeyen gebelik oranlarında artışa neden olduğu belirlenmiştir (Adkoli vd., 2022; Loewen vd., 2022). Literatür incelendiğinde Bangladeş'te deprem sonrası kadınlarda görülen istenmeyen gebelik durumunu ve buna etki eden faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; istenmeyen gebelik görülme oranının %28,1 olduğu ve kadınların eğitim seviyesi, yaş, meslek, doğum kontrol yöntemi kullanım durumu ve çocuk sayısı ile istenmeyen gebelik oranı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Moeini vd., 2019). Haiti depremi sonrası ise kadınlar arasında modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımının azaldığı, karşılanmamış aile planlaması ihtiyaçlarının ve istenmeyen gebeliklerin görülme oranının arttığı belirlenmiştir (Behrman ve Weitzman, 2016). Doğal afetlerin üreme çağındaki kadınların doğurganlık ve doğum kontrolü tercihlerini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılan sistematik bir inceleme de ise; doğal afetlerin kadınların kontraseptif yöntem kullanımını değiştirmedeği ancak afetler sonrası hizmete ve yöntemlere erişim noktasında azalmalarının olduğu saptanmıştır (Strid vd., 2022). Bu azalmanın nedeninin ise, doğal afet sonrası sağlık sisteminin hasar görmesi, hizmete ulaşımın olmaması, tıbbi malzemelerin tükenmesi, aile planlaması danışmanlığı yapacak yetkin eğitimli personelin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Ellington vd., 2013; Strid vd., 2022). Ülkemizde ise yakın geçmişte 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan deprem sonrası, Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF-International Planned Parenthood Federation), deprem sonrası etkilenen bölgelerde üreme sağlığı hizmetleri kapsamında genellikle gebelik ve doğuma odaklanıldığı,



aile planlaması hizmetlerine gereken öneminin verilmediği, aile planlaması hizmetlerinin etkin sunulmadığı ve karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının %50 oranında arttığı bildirilmiştir (IPPF, 2023). Bu nedenle özellikle afetler gibi olağanüstü kriz durumlarında bireylerin olumsuz sağlık sonuçlarını gidermek, gereksiz sağlık masraflarını azaltmak, istenmeyen gebelikleri ve güvensiz düşükleri önlemek, gebelik aralığını planlamak, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak amacıyla kontraseptif yöntem ihtiyaçlarının karşılanması gereklidir (David, 2017; Strid vd., 2022). Dolayısıyla afetlerin kontrasepsiyona olan etkilerini hafifletmek amacıyla toplumun farkındalığının artırılması (örneğin, sağlık kampanyaları yoluyla), doğum kontrolüne erişimin sağlanması (örneğin, prezervatif dağıtımı, finansal engellerin kaldırılması yoluyla) ve doğum kontrolünün sunumunun sürece özgü olarak dönüştürülmesi (örneğin, tele-sağlık, arabaya servis) vb. uygulamaların hayata geçirilmesi gerekmektedir (Freed vd., 2021; McDonald vd., 2018).

### **Afet Sürecinde Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları**

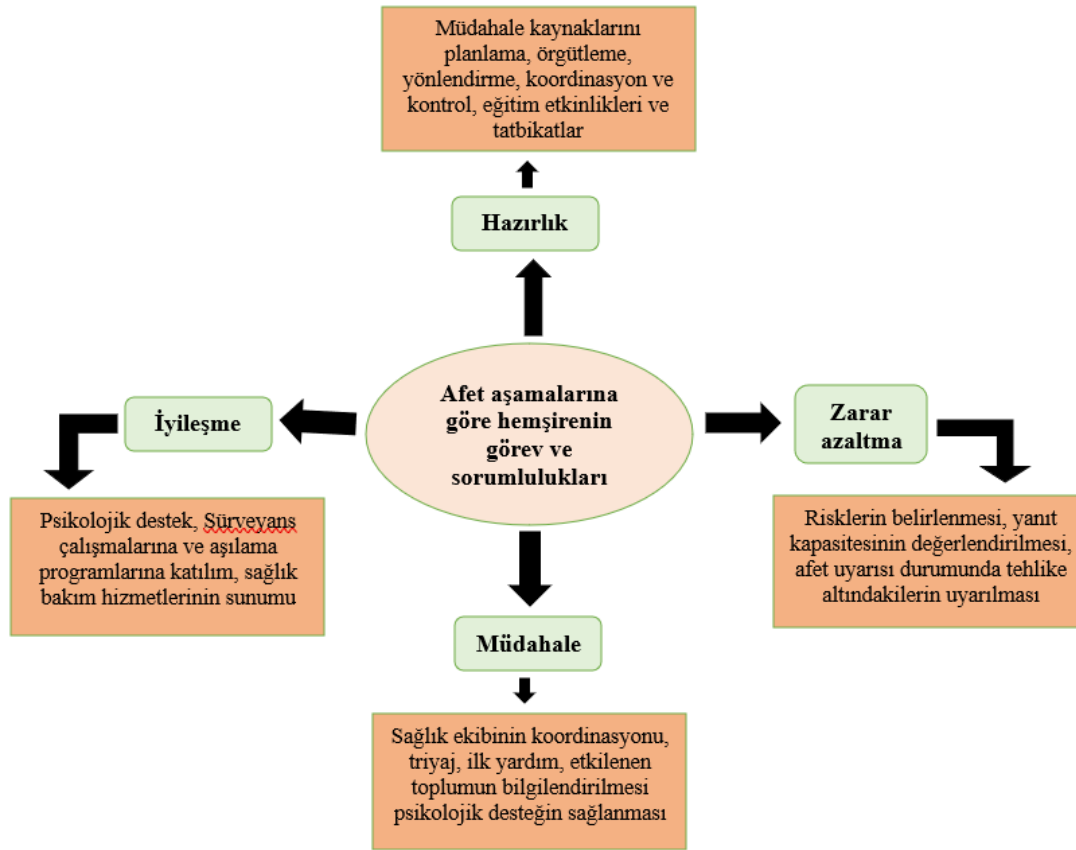
Afetlerin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin kontrol altına alınması, önlenmesi, hafifletilmesi ve iyileştirilebilmesi için multidisipliner bir sağlık ekibine gereksinim duyulmaktadır (Taşkıran ve Baykal, 2017). Sağlık ekibi afetler sırasında bireylerin fiziksel, sosyal, psikolojik ihtiyaçlarını değerlendirerek, acil tıbbi bakım hizmetleri sunmaktadır (Abuadas ve Albikawi, 2022). Bu sağlık ekibinin önemli bir parçasını oluşturan hemşireler, hasta bakımına etkin görev almakta, hastayı bütüncül olarak değerlendirmektedir (Rafferty-Semon vd., 2017). Afet hemşireliği, hemşirelerin afet mağdurlarına bakım verdiği uzmanlaşmış bir hemşirelik alanı olarak görülmektedir (Wakefield vd., 2021). Afetler sırasında hemşirelerin bilgi ve becerilerini sistematik olarak kullanması, afetlerin sağlığa olan olumsuz etkilerinin azaltılması ve yaşamı tehdit eden tehlikelerin erken evrede tespit edilmesi için afet hemşireliğinin geliştirilmesi gerekmektedir (Taşkıran ve Baykal, 2019; Karnjuš vd., 2021). Dünya Sağlık Örgütü ve ICN (International Council of Nurses) gibi uluslararası kuruluşlar, afetler sırasında hemşirelerin afet planlarını etkinleştirmek, triyajı sağlamak, ilk müdahale ve bakımı yapmak, sağlık bakımının devamlılığı için koordinasyonu sağlamak ve değişen sürece özgü eğitim ve danışmanlık yapmak gibi görev ve sorumlulukları olduğunu bildirmiştir (Al Harthi vd., 2020; WHO, 2009). Ayrıca ICN (International Council of Nurses/ Uluslararası Hemşireler Konseyi) klinisyen, eğitici, araştırmacı veya yönetici olsun tüm hemşirelerin afet yönetimi sürecinde etkin görev alma becerisine sahip olması gerektiğini vurgulayarak, afet hemşiresinde olması gereken yetkinlikler Tablo-3'de sunulmuştur (ICN, 2019; Songwathana & Timalsina, 2021).

**Tablo-3: ICN'e Göre Afet Hemşiresinde Olması Gereken Yetkinlik Alanları**

<b>Hazırlık ve planlama</b> Herhangi bir acil durumdan ayrı olarak, bir olay sırasında alınacak önlemlere yönelik hazırlığı ve güveni artırmak için alınan önlemler
<b>İletişim</b> Kişinin iş yerinde veya acil durum görevinde gerekli bilgileri iletme ve alınan kararları belgeleme yaklaşımları
<b>Afet yönetimi</b> Ülkelerin/kuruluşların/kurumların ihtiyaç duyduğu afet/acil durum müdahale yapısı ve bunları etkin kılacak eylemler
<b>Emniyet ve Güvenlik</b> Hemşirelerin, meslektaşlarının ve hastaların güvenli olmayan uygulamalarla müdahale yükünü artırmamalarının sağlanması
<b>Değerlendirme</b> Hastalar/aileler/topluluklar hakkında sonraki hemşirelik uygulamalarına temel oluşturacak verilerin toplanması
<b>Müdahale</b> Afet olayının olay yönetimi kapsamında hastaların/ailelerin/toplulukların değerlendirilmesine yanıt olarak alınan klinik veya diğer eylemler
<b>İyileşme</b> Olay öncesi birey/aile/topluluk/kuruluş işleyişinin yeniden başlaması veya daha yüksek bir düzeye taşınması için atılan adımlar
<b>Hukuk ve Etik</b> Afet/acil durum hemşireliği için yasal ve etik çerçeve

*Kaynak: International Council of Nurses. (2019). Core competencies in disaster nursing. Version 2.0. Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN\\_Disaster-Comp-Report\\_WEB\\_final.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB_final.pdf)*

Hemşireler, afet sürecinde kritik bir rol oynamakta ve çeşitli görev ve sorumlulukları yerine getirerek toplum sağlığını koruma ve iyileştirme görevini üstlenmektedirler. Afet yönetiminde etkin bir hemşirelik hizmetlerinin sunulması, afetin olumsuz etkilerini en aza indirerek, toplumun kısa sürede normale dönmesine katkı sağlamaktadır (Al Harthi vd., 2020). Hemşirelerin afetlerin yönetimi kapsamında; afet öncesi hazırlık ve zarar azaltma, afet sırasında müdahale ve afet sonrası iyileşme aşamalarında bir dizi yerine getirmesi gereken görevleri bulunmaktadır. Bu görevler Şekil-1'de özetlenmiştir.



Şekil-1: Afet aşamalarına göre hemşirenin görev ve sorumlulukları (Grochtdreis vd., 2017; Şimşek ve Gündüz, 2021).

Sonuç olarak, toplumun tüm kesimi afet süreçlerinden etkilenmektedir ancak kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve engelliler maddi durum, hayatta kalma, barınma noktasında daha savunmasız bir grubu oluşturmaktadır. Afet süreçlerinde bu savunmasız grupta bulunan kadınların temel bakım ve tedavilerin sağlanması, üreme sağlığı açısından risk durumlarının tespit edilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda afet hemşiresi risk grubunda bulunan bireylerin barınma, güvenlik, temizlik vb. ihtiyaçlarını afet sonrası en kısa sürede tespit ederek, uygun hemşirelik girişimleri ile bireylerin sağlığının korunmasına katkı sağlamalıdır. Afet hemşireliğinin gelişim gösterebilmesi için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı ve afet hemşireliği standart lisans hemşirelik eğitimine entegre edilmelidir. Afetler sırasında olay yerine ilk giden meslek gruplarından olan hemşirelerin bilgi ve becerilerinin artırılması gerekmektedir.

## Kaynakça

- Abuadas, M.H. & Albikawi, Z.F. (2022) Predictors of disaster preparedness among registered nurses in Saudi Arabia: a structural equation modelling analysis. *Australasian Emergency Care*, **25**(2), 132–139. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.07.004>
- Adkoli, A., Kumar, S., Futterman, I. D., Clare, C. A., Futterman, I., & Clare, C. (2022). Access to family planning services following natural disasters and pandemics: A review of the english literature. *Cureus*, *14*(7): e26926. DOI 10.7759/cureus.26926
- Al Harthi, M., Al Thobaity, A., Al Ahmari, W., & Almalki, M. (2020). Challenges for Nurses in Disaster Management: A Scoping Review. *Risk Management and Healthcare Policy*, *13*, 2627–2634. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S279513>
- Behera, B. K., Prasad, R., & Shyambhatee (2022). Primary health-care goal and principles. *Healthcare Strategies and Planning for Social Inclusion and Development*, 221–239. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90446-9.00008-3>
- Behrman, J. A., & Weitzman, A. (2016). Effects of the 2010 Haiti earthquake on women's reproductive health. *Studies in family planning*, *47*(1), 3-17. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2016.00045.x>
- Caruso, S., Rapisarda, A. M. C., & Minona, P. (2020). Sexual activity and contraceptive use during social distancing and self-isolation in the COVID-19 pandemic. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, *25*(6), 445–448. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1830965>
- Chaudhary, M. T., & Piracha, A. (2021). Natural disasters—origins, impacts, management. *Encyclopedia*, *1*(4), 1101-1131. Doi: <https://doi.org/10.3390/encyclopedia1040084>
- Davis, J. (2017). Fertility after natural disaster: Hurricane Mitch in Nicaragua. *Population and environment*, *38*, 448-464. doi: <https://doi.org/10.1007/s11111-017-0271-5>
- Ellington, S. R., Kourtis, A. P., Curtis, K. M., Tepper, N., Gorman, S., Jamieson, D. J., ... & Barfield, W. (2013). Contraceptive availability during an emergency response in the United States. *Journal of women's health*, *22*(3), 189-193. Doi: <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.4178>
- Freed, B., Hillman, S., Shantikumar, S., Bick, D., Dale, J., & Gauly, J. (2021). The impact of disasters on contraception in OECD member countries: a scoping review. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, *26*(5), 429–438. <https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1934440>
- Goodman, M., Onwumere, O., Milam, L., & Peipert, J. F. (2017). Reducing health disparities by removing cost, access, and knowledge barriers. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *216*(4), 382-e1. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.12.015>
- Grochtdreis, T., de Jong, N., Harenberg, N., Görres, S. and Schröder-Bäck, P. (2016) “Nurses’ roles, knowledge and experience in national disaster pre-paredness and emergency response: A literature review”, *South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH)*, *7*(1). doi: 10.4119/seejph-1847.
- Hammond, A. (2019). "Disparities in Access to Contraception in the United States: an Intersectional Analysis". *Scripps Senior Theses*. 1356. [https://scholarship.claremont.edu/scripps\\_theses/1356](https://scholarship.claremont.edu/scripps_theses/1356)
- Interagency Working Group (IAWG) (2018). Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings. Available from: <https://iawgfieldmanual.com/manual>.
- International Council of Nurses. (2019). Core competencies in disaster nursing. Version 2.0. Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN\\_Disaster-Comp-Report\\_WEB\\_final.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB_final.pdf)
- Islam, M. R., Ingham, V., Hicks, J., & Manock, I. (2017). The changing role of women in resilience, recovery and economic development at the intersection of recurrent disaster: A case study from Sirajgang, Bangladesh. *Journal of Asian and African Studies*, *52*(1), 50-67. Doi: <https://doi.org/10.1177/0021909614560244>
- Jarvis K, Richter S, Adjorlolo S, Swab M, Tenkorang E, Mao Y, et al. (2023) Interventions impacting the accessibility of sexual reproductive health services for head porters in sub-Saharan Africa- A scoping review protocol. *PLoS ONE* *18*(8): e0289564. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289564>

- Karnjuš, I., Prosen, M. & Ličen, S. (2021) Nurses' core disaster-response competencies for combating COVID-19—a cross-sectional study. *PLoS ONE*, *16*(6), 1–12. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252934>
- Liu, S., Han, J., Xiao, D., Ma, C., & Chen, B. (2010). A report on the reproductive health of women after the massive 2008 Wenchuan earthquake. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *108*(2), 161-164. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.08.030>
- Loewen, S., Pinchoff, J., Ngo, T. D., & Hindin, M. J. (2022). The impact of natural disasters and epidemics on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries: a narrative synthesis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *157*(1), 11-18. Doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13768>
- Low, A. J., Frederix, K., McCracken, S., Manyau, S., Gummerson, E., Radin, E., ... & Schwitters, A. (2019). Association between severe drought and HIV prevention and care behaviors in Lesotho: A population-based survey 2016–2017. *PLoS medicine*, *16*(1), e1002727. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002727>
- Maher, M. J. (2019). Emergency preparedness in obstetrics: meeting unexpected key challenges. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, *33*(3), 238-245. Doi: 10.1097/JPN.0000000000000421
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of family medicine and primary care*, *8*(10), 3090-3095. Doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_893\_19
- McDonald, J. A., Selchau, K., & Acquah-Baidoo, B. (2018). Scope of knowledge about Zika among women in US–Mexico border communities. *Journal of Community Health*, *43*, 705-716. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0474-4>
- Moeini, M., Mokhtari, N., & Vafaei, Z. (2019). Unwanted pregnancy after earthquake in bam city, Iran. *Pharmacophore*, *10*(6-2019), 57-61.
- Murewanhema, G., Musuka, G., Gwanzura, C., Makurumidze, R., Chitungo, I., Chimene, M., ... & Madziyire, M. G. (2022). Maternal, sexual and reproductive health in marginalised areas: Renewing community involvement strategies beyond the worst of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(6), 3431. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063431>
- Myers, A., Sami, S., Onyango, M. A., Karki, H., Anggraini, R., & Krause, S. (2018). Facilitators and barriers in implementing the Minimum Initial Services Package (MISP) for reproductive health in Nepal post-earthquake. *Conflict and health*, *12*, 1-9. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0170-0>
- Nabulsi, D., Abou Saad, M., Ismail, H., Doumit, M. A., El-Jamil, F., Kobeissi, L., & Fouad, F. M. (2021). Minimum initial service package (MISP) for sexual and reproductive health for women in a displacement setting: a narrative review on the Syrian refugee crisis in Lebanon. *Reproductive Health*, *18*, 1-13. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01108-9>
- Nahar, S., & Pillai, V. K. (2024). Women's reproductive health in the aftermath of natural disasters in Bangladesh: Prospects for empowerment. *Health Care for Women International*, 1–16. Doi: <https://doi.org/10.1080/07399332.2024.2341316>
- Newnham, E. A. (2021). 2.5 identifying and engaging high-risk groups in disaster research. *WHO guidance on research methods for health emergency and disaster risk management*, 88.
- Onyango, M. A., Hixson, B. L., & McNally, S. (2013). Minimum Initial Service Package (MISP) for reproductive health during emergencies: time for a new paradigm?. *Global public health*, *8*(3), 342–356. Doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2013.765024>
- Pyone, T., Dickinson, F., Kerr, R., Boschi-Pinto, C., Mathai, M., & Broek, N. V. D. (2015). Data collection tools for maternal and child health in humanitarian emergencies: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, *93*, 648-658. Doi: <https://doi.org/10.2471/BLT.14.148429>
- Rafferty-Semon, P., Jarzembak, J. & Shanholtzer, J. (2017) Simulation complex community disaster preparedness: collaboration for point of distribution. *The Online Journal of Issues in Nursing*, *22*(1), 3. Doi: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol22No01Man03>
- Ritchie, H., Rosado, P., & Roser, M. (2022). Natural disasters. *Our World in Data*.

- Rosenberg, J. S., & Bakomeza, D. (2017). Let's talk about sex work in humanitarian settings: piloting a rights-based approach to working with refugee women selling sex in Kampala. *Reproductive Health Matters*, 25(51), 95–102. Doi: <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1405674>
- Safajou, F., Nahidi, F., & Ahmadi, F. (2024). Reproductive health challenges during a flood: A qualitative study. *Nursing Open*, 11(1), e2044. Doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.2044>
- Salam, A., Wireko, A. A., Jiffry, R., Ng, J. C., Patel, H., Zahid, M. J., ... & Isik, A. (2023). The impact of natural disasters on healthcare and surgical services in low-and middle-income countries. *Annals of Medicine and Surgery*, 85(8), 3774-3777. Doi: 10.1097/MS9.0000000000001041
- Seddighi, H., Yousefzadeh, S., López López, M., Sajjadi, H., Vameghi, M., Rafiey, H., & Khankeh, H. (2022). Disaster Risk Reduction in Iranian Primary and Secondary School Textbooks: A Content Analysis. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(4), 1503–1511. doi:10.1017/dmp.2021.161
- Sohrabizadeh, S., Jahangiri, K., & Khani Jazani, R. (2018). Reproductive health in the recent disasters of Iran: a management perspective. *BMC public health*, 18, 1-8. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5311-2>
- Sohrabizadeh, S., Tourani, PhD, S., & Khankeh, H. R. (2016). Women and health consequences of natural disasters: Challenge or opportunity? *Women & Health*, 56(8), 977–993. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1176101>
- Songwathana, P., & Timalisina, R. (2021). Disaster preparedness among nurses of developing countries: an integrative review. *International emergency nursing*, 55, 100955. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100955>
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., ... & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The lancet*, 391(10140), 2642-2692. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- Stephens, J. H., & Lassa, J. A. (2020). Sexual and reproductive health during disasters: A scoping review of the evidence. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101733. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101733>
- Strid, P., Snead, M. C., Galang, R. R., Bish, C. L., & Ellington, S. R. (2022). Fertility and contraception among women of reproductive age following a disaster: a scoping review. *Reproductive Health*, 19(1), 147. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01436-4>
- Su, Y., Wu, X. V., Ogawa, N., Yuki, M., Hu, Y., & Yang, Y. (2022). Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3141-3158. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15337>
- Şimşek, P., ve Gündüz, A. (2021). Türkiye’de Afet Hemşireliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(3), 469-476. Doi: <https://doi.org/10.32708/uutfd.981301>
- Taskiran, G., ve Baykal, U. (2019). Nurses’ disaster preparedness and core competencies in Turkey: a descriptive correlational design. *International nursing review*, 66(2), 165-175. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12501>
- Taşkıran, G., ve Baykal, Ü. (2017). Afetler ve Türkiye’de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: literatür inceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(4), 79-88.
- Tearne, J. E., Guragain, B., Ghimire, L., Leaning, J., & Newnham, E. A. (2021). The health and security of women and girls following disaster: A qualitative investigation in post-earthquake Nepal. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 66, 102622. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102622>
- The International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2023). Unmet need for contraceptives quadruples in parts of earthquake-affected Türkiye. Available from: <https://www.ippf.org/media-center/unmet-need-contraceptives-quadruples-parts-earthquake-affected-turkiye>
- Tran, N. T., Dawson, A., Meyers, J., Krause, S., Hickling, C., & Inter-Agency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crisis. (2015). Developing institutional capacity for reproductive health in humanitarian settings: a descriptive study. *PLoS One*, 10(9), e0137412. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137412>

- United Nations (UN)[Internet]. Goal 3: ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages; n.d [cited 2024 May 23]. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 4  
([https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undes\\_a\\_pd\\_2022\\_world-family-planning.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undes_a_pd_2022_world-family-planning.pdf)).
- United Nations Population Fund. (2020). “*Minimum initial service package (MISP) for SRH in crisis situations*”. <https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations>.
- Wakefield, M., Williams, D. R., & Le Menestrel, S. (2021). *The future of nursing 2020-2030: Charting a path to achieve health equity*. National Academy of Sciences.
- Warren, E., Post, N., Hossain, M., Blanchet, K., & Roberts, B. (2015). Systematic review of the evidence on the effectiveness of sexual and reproductive health interventions in humanitarian crises. *BMJ open*, 5(12), e008226. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008226
- WHO (2020). World Health Organization. Responding to Community Spread of COVID-19 <https://www.who.int/publications/i/item/responding-to-community-spread-of-covid-19> (Erişim tarihi: 20.05.2024)
- WHO, World Health Organization (2021). Reproductive Health., Erişim tarihi 13.06.2021, <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>
- World Health Organization, I. (2009). ICN framework of disaster nursing competencies. *Geneva: World Health Organization*. Available from: [http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn\\_framework.pdf](http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf)
- World Health Organization. (2023). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division: executive summary.