



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**EBELERİN AFETLERE HAZIROLUŞLUK
DÜZEYLERİ İLE AFET VE ACİL DURUMLARDA
EMZİRMENİN DESTEKLENMESİNE İLİŞKİN
BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ayşenur MENEKŞE

Ebelik Anabilim Dalı

**İzmir
2024**

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**EBELERİN AFETLERE HAZIROLUŞLUK
DÜZEYLERİ İLE AFET VE ACİL DURUMLARDA
EMZİRMENİN DESTEKLENMESİNE İLİŞKİN
BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ayşenur MENEKŞE

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ

Ebelik Anabilim Dalı
Ebelik Bölümü

İzmir
2024

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Dr.Öğr.Üyesi Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ

(Danışman)

Üye : Doç.Dr. Aysun EKŞİOĞLU

Üye : Dr.Öğr.Üyesi Ayşegül DÖNMEZ ...

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 29.02.2024

Önsöz

Dünyanın pek çok yerinde yaşanan doğal, teknolojik ve insan kaynaklı afetlerin yönetimi sağlık personelinin bağımsız düşünülmemesi gibi olağanüstü kriz durumlarında toplumun riskli grupları (kadın,gebe, yenidoğan) düşünüldüğünde ebelerin aktif rol almaları ve hazıroluşluklarının yeterli olması gerekmektedir. Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan merkez üssü Kahramanmaraş/Pazarcık ve Kahramanmaraş/Elbistan olan büyük ve yıkıcı bir deprem çevre illeride ağır derecede etkilemiştir. Ellibin üzerinde can kaybı yaşanmış, yüzonbeşbinin üzerinde vatandaşımız yaralanmıştır. Cumhuriyet tarihinde en çok can ve mal kaybına neden olan bu deprem ‘Asrın Felaketi’ olarak nitelendirilmiştir. Türkiye afetlerin sıklıkla yaşandığı ülkeler arasında olmasına rağmen afetlere hazıroluşumuz ve önlem almadaki yetersizliğimiz Kahramanmaraş depreminde de görülmüştür. Afetler çok fazla maddi kayıba sebep olsa dahi bu tolere edilebilmektedir ancak yaşanan can kayıpları yerine konulamamaktadır. Afet ve kriz durumlarında, anne ve bebek ölümlerini azaltmak ve anne-yenidoğan sağlığının idamesi için önceliklendirilmesi bu bağlamda da afet yönetim planları hakkındaki çalışmalara daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.

Özet

EBELERİN AFETLERE HAZIROLUŞLUK DÜZEYLERİ İLE AFET VE ACİL DURUMLARDA EMZİRMENİN DESTEKLENMESİNE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bu çalışma, ebelerin afetlere hazıroluşluk düzeyleri ile afet ve acil durumlarda emzirmenin desteklenmesine ilişkin bilgi tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türdeki bu araştırmanın evrenini Ardahan İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamakta çalışan tüm ebeler (N=140) oluştururken, örneklemi olasılıklı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 110 ebe oluşturmuştur. Araştırma, tüm etik izinler alınarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları; 49 soruluk “Ebelerin Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesine İlişkin Bilgi Tutumlarının Değerlendirmesi Anket Formu, HASPAHA (Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek) ölçeği formlarıdır. İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS 29.0) programı kullanılarak hesaplanacaktır. Veriler; sayı, yüzde, ortalama, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson Korelasyon Analizi Testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebelerin yaş ortalamasının $29,86 \pm 5,37$ olduğu, %51,8'nin 5 yıl üzeri çalışma deneyimine sahip olduğu, %86,4'ünün eğitim durumunun lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Ebelerin %93,6'sının afet ve acil durumlarda emzirmenin sürdürülmesinin sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yere sahip olduğunu bilincinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek (HASPAHA) puan ortalaması $103,61 \pm 14,98$ bulunmuştur. Ölçeğin en düşük alt boyut puan ortalaması $12,17 \pm 2,10$ ile istek alt boyutu, en yüksek alt boyut puan ortalaması ise $28,47 \pm 7,46$ ile müdahale becerisi olarak saptanmıştır. Ebelerin

yaş grubu ve öğrenim durumları ile HASPAHA önem alt boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ebelerin çalışma durumları ile HASPAHA müdahale becerisi alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ebelerin afetlere ilişkin genel eğitim alma, emzirme eğitimi alma ve emzirmenin sürdürülmesi hakkında bilgi sahibi olma durumları ile HASPAHA toplam puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ebelerin daha önce afete maruz kalma durumları ile müdahale becerileri toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışma sonuçları, ebelerin afet ve acil durumlara yönelik emzirme eğitimi almasının afetlere hazıroluşlukta anlamlı bir farklılık oluşturduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet; Ebe; Emzirme; Hazıroluşluk; Acil Durum

Abstract

EVALUATION OF MIDWIVES LEVEL OF PREPAREDNESS FOR DISASTERS AND THEIR KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS SUPPORTING BREASTFEEDING IN DISASTERS AND EMERGENCIES

Aim: This study was conducted to evaluate midwives level of preparedness for disasters and their knowledge and attitudes towards breastfeeding support in disasters and emergencies.

Materials and Method: The population of this cross-sectional study consisted of all midwives (N=140) working in the primary, secondary and tertiary care units of Ardahan Provincial Health Directorate, while the sample consisted of 110 midwives who were determined by probability sampling method and voluntarily accepted to participate in the study. The study was conducted after obtaining all ethical permissions. Data collection tools were the 49-question "Assessment of Midwives Knowledge and Attitudes Towards Supporting Breastfeeding in Disasters and Emergencies Questionnaire Form and HASPAHA (Scale for Determining the Disaster Preparedness Perceptions of Personnel Working in Prehospital Emergency Health Services) scale forms. Statistical analyses will be calculated using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS 29.0) program. Data were evaluated using number, percentage, mean, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson Correlation Analysis Test.

Results: It was found that the mean age of the midwives participating in the study was 29.86 ± 5.37 years, 51.8% had more than 5 years of working experience, and 86.4% had a bachelor's degree. It was concluded that 93.6% of midwives were aware of the fact that maintaining breastfeeding in disasters and emergencies has an important place in health services. The mean score of the Scale for Determining the Disaster Preparedness Perceptions of the Personnel Working in Prehospital Emergency Health Services (HASPAHA) was 103.61 ± 14.98 . The lowest sub-

dimension mean score of the scale was found to be the request sub-dimension with 12.17 ± 2.10 and the highest sub-dimension mean score was found to be the intervention skill with 28.47 ± 7.46 . The difference between the midwives age group and educational status and HASPAHA importance subscale total mean scores was found to be significant ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the working status of the midwives and the HASPAHA intervention skill sub-dimension total mean scores ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the midwives general education about disasters, breastfeeding education and having information about the maintenance of breastfeeding and their HASPAHA total mean scores ($p < 0.05$). A statistically significant difference was also found between the midwives previous exposure to disasters and their total mean scores of intervention skills ($p < 0.05$).

Conclusion: Study results show that midwives receiving breastfeeding training in disasters and emergencies creates a significant difference in disaster preparedness.

Keywords: Disaster; Midwife; Breastfeeding; Readiness; Emergency

İçindekiler

Önsöz	II
Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini.....	X
Şekiller Dizini	XI
Kısaltma Listesi	XII
Giriş	1
1.1Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5.Araştırmanın Sınırlılıklar	6
Genel Bilgiler	7
2.1. Afetin Kavramsal Çerçevesi.....	7
2.1.1. Afet Tanımı ve Önemi.....	7
2.1.2. Deprem	8
2.1.3. Dünya’da ve Türkiye’de Afet Yönetimi ve Gelişimi.....	9
2.2. Afetlerin Sağlık Hizmetlerine Yansıması.....	12
2.2.1. Afetlerin Genel Sağlık Hizmetlerine Yansıması.....	12
2.2.2. Afetlerin Üreme Sağlığı Hizmetlerine Yansıması	12
2.2.3. Afetlerin Anne Yenidoğan Sağlığı Hizmetlerine Yansıması	14
2.2.4. Afetlerin Emzirme Sürecine Yansıması	14
2.3. Afetlerin Yönetiminde Ebelerin Rol ve Sorumlulukları	18
Gereç ve Yöntem	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	23
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	23

3.4.2. Bağımsız Değişkenler	23
3.5. Kullanılan Gereçler.....	23
3.5.1. Ebelerin Afetlerde Emzirmenin Desteklenmesine İlişkin Bilgi Tutumlarının Değerlendirmesi Anket Formları	23
3.5.2. HASPAHA (Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek) Ölçeği:	24
3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	25
3.6.1.Ebelerin Afetlerde Emzirmenin Desteklenmesine İlişkin Bilgi Tutumlarının Değerlendirmesi Anket Formları Uygulanması.....	23
3.6.2. HASPAHA (Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek) Ölçeği Uygulanması:	26
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	26
3.8. Süre ve Olanaklar	27
3.9. Etik Açıklamalar	27
Bulgular.....	29
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular	30
Tablo 4.2. Katılımcıların Afet Eğitimi ve Emzirme Deneyimlerine İlişkin Bulgular.....	31
Tablo 4.3. Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesinde Bilgi ve Tutumların Değerlendirilmesine İlişkin Sonuçlar	32
Tablo 4.4. Ebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre HASPAHA Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	38
Tablo 4.5. Ebelerin Afet Deneyimine Göre HASPAHA Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	39
4.6.Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek Güvenirlilik Analizleri (N=110)...	40
Tablo 4.7. HASPAHA Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları (n=110).....	41

Tablo 4.8. Ebelerin Afetlere Hazıroluşluk Düzeyleri Değerlendirmesi İçin Kullanılan HASPAHA Ölçeği Alt Başlıkları Olan İstek, Önem, Öz Yeterlilik, Müdahale Becerisi ve Yarar Arasındaki İlişki.....	42
Tartışma	44
5.1.Ebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	45
5.2. Ebelerin Afet Eğitimi ve Emzirme Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	46
5.3. Ebelerin Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesinde Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması	47
5.4. Ebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre HASPAHA Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması	55
5.5. Ebelerin Afet Deneyimine Göre HASPAHA Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması	56
5.6.HASPAHA Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları Analiz Bulgularının Tartışılması	59
5.7. HASPAHA Ölçeği Alt Başlıkları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması	60
Sonuç ve Öneriler.....	61
6.1. Sonuç	61
6.2. Öneriler	62
Kaynaklar	63
Ekler	70
Teşekkür.....	82
Özgeçmiş.....	83

Tablolar Dizini

Tablo 1. Acil Durumlarda Hemşirelik ve Ebelik için Dünya Sağlık Örgütü Temel Yeterlilikleri

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Tablo 4.2. Katılımcıların Afet Eğitimi ve Emzirme Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesinde Bilgi ve Tutumların Değerlendirilmesine İlişkin Sonuçlar

Tablo 4.4. Ebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre HASPAHA Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.5. Ebelerin Afet Deneyimine Göre HASPAHA Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.7. HASPAHA Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları (n=110)

Tablo 4.8. Ebelerin Afetlere Hazıroluşluk Düzeyleri Değerlendirmesi İçin Kullanılan HASPAHA Ölçeği Alt Başlıkları Olan İstek, Önem, Öz Yeterlilik, Müdahale Becerisi ve Yarar Arasındaki İlişki

Şekiller Dizini

Şekil 1. Yıllar itibariyle kaydedilen deprem sayıları (AFAD,2020)

Şekil 2. Afetlerde Yenidoğan Beslenmesi

Şekil 3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi



Kısaltma Listesi

AFAD	: Afet Ve Acil Durum Yönetimi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
MDGs	: Milenyum Kalkınma Planı
UNISDR	: Birleşmiş Milletler Afetlerin Azaltılması Uluslararası Stratejisi
ASHI	: Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNAIDS	: Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
IAWG	: Krizlerde Üreme Sağlığı Üzerine Kurumlar Arası Çalışma Grubu
MISP	: Asgari Başlangıç Hizmet Paketi
CSÜS	: Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
HASPAHA	: Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

Giriş

1.1 Araştırmanın Konusu ve Önemi

Afet, ölüm ve sakatlıklara, yaralanma, fiziksel hasar, endişe ve büyük oranda ekonomik kayıba neden olan kimyasal, biyolojik ve çevresel etkilerden veya insan eliyle oluşan silahlı çatışmalarla kaynaklanan doğal veya teknolojik olayların sonucu büyük alanlara yayılım göstererek hasara sebep olan, gerçekleştiği anda hayatın normal akışını olumsuz etkileyerek veya aksaklıklara sebep olarak çevresel, sosyal ve psikolojik sorunların oluşmasına ve bu durumun tek başına yönetilememesi durumunda ortaya çıkan olağan dışı haller olarak tanımlanmaktadır. Ülkemiz sismik, tektonik, topografik ve iklim değişiklikleri gereği doğal afetlerle sık sık karşılaşmaktadır. Bu değişiklikler göz önüne alındığında afet kavramının adının sıkça duyulduğu bir ülke haline gelmektedir. İklim değişikliği ilerledikçe, doğal afetlerin sıklığı ve yoğunluğu da giderek artmaktadır. Ülkemizdeki bu durum neticesinde tüm sağlık profesyonellerinin afetlerde hazır ve nitelikli olması hayati önem taşımaktadır. Sağlık profesyonellerinin ve ebelerin rol ve sorumluluklarını iyi bilmesi, doğal afetlerle karşılaşmak açısından hazırlıklı olması gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri hayati tehlike içeren riskleri minimize ederek sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde aktif rol oynamaktadır. Afet durumlarında toplum fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden çok fazla etkilenmektedir. Bunun yanı sıra, risk gruplarının belirlenmesi ve acil bir durumda erken bir aşamada insani yardım için önceliklerin belirlenmesi önem arz etmektedir (Jakobsen ve ark., 2003). Ebeler başta olmak üzere bütün sağlık profesyonellerinin afet yönetimi konusunda eğitilmiş olmaları hayati bir öneme sahiptir. Aynı zamanda ebelik hizmetlerinin birinci temas noktası olan kadınlar, çocuklar ve bebekler afet ve kriz durumlarında öncelikli gruplar arasında yer almaktadır. Afet durumunda mevcut gebelik ve lohusalık döneminde olan kadınların CSÜS (Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı)'da risk altına girmekte ve sağlık hizmetine ulaşımında zorluklar yaşanabilmektedir. Afet ve acil durum planlarının, karşılaşılan risklerin azaltılması ve insani yardım sürecinin hassas gruplar için özel ihtiyaçları doğrultusunda hesaba katması gerektiği kabul

edilmektedir. Afet zamanlarında yiyecek içecek, temiz su, emniyetli alan, barınma ihtiyacı gibi gereksinimlerin yanında



gebelerin, 0-12 aylık bebeklerin ve 2 yaş altı çocukların acil ve özel ihtiyaçları vardır (Giusti ve ark., 2022). Daha savunmasız olan gruplar arasında kadınlar, engelli olanlar, yaşlılar, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı olanlar ve çocuklar yer almaktadır. Çocuk ne kadar küçükse o kadar risk altındadır ve 0-1 yaş arası bebekler en savunmasız kesimdir (Gribble ve ark., 2019). Çünkü bu gruptaki bireyler için sağlıklı bir alan oluşturmak afet ortamında oldukça zordur. Bu kapsamda ebelerin rol ve sorumluluklarını iyi bilmeleri ve afet anlarında en doğru yaklaşım ile hızlı ve etkin müdahale edebilmeleri beklenmektedir. Bebeklerin çok özel gıda ve sıvı gereksinimleri bulunmaktadır. Aynı zamanda bağışıklık sistemi henüz olgunlaşmamıştır, dehidrasyona karşı savunmasız ve bakım ihtiyaçları için başkalarına bağımlıdır. Bu özellikler, bebeklerin yüksek risk altında olduğunu göstermektedir. Bu durumlar yetersiz yiyecek ve su kıtlığı, elektrik kesintisi, aşırı kalabalık ve sağlık hizmetlerine kısıtlı erişim gibi acil durumlarla ilişkili çevresel koşullarla da etkileşime girmektedir (Kouadio ve ark., 2012). Temiz su bulunması afet ve acil durumlarda çok zor olmakla birlikte, temiz besine ve hijyenik ortama ulaşım sağlanamamaktadır. Böyle durumlarda insanlar psikolojik açıdan olumsuz etkilenmektedir. Bebekleri olan anneler bu şartlarda emzirmeye devam ettirme konusunda zorlanmaktadırlar. Toplumda psikolojik stres ve kötü beslenmenin anne sütünün etkilendiğine ve sütün gelmediğine inanılmaktadır. Oysa ki beslenme önemli olsa dahi, anneler bebeklerini beslemek için yeterli süt üretebilirler. Stres altındaki anneler de bebeklerini başarı ile emzirebilirler. Strese bağlı annelerin sütleri azalsa bile düzenli emzirme sürdürülürse 72 saat içerisinde süt salgısı yeniden artacak ve emzirme sürdürülebilecektir. Beslenmesi bozuk zayıf bünyeli annelerde bebeklerini başarı ile emzirebilirler. Psikolojik stres, sütün memeden salınmasını geçici olarak engelleyebilir, ancak süt üretimini etkilemez (Nishihara ve ark., 2018). Anne sütü muadili olarak da adlandırılan bebek mamaları ihtiyacı olan bebekler için önemli olmakla birlikte, anne sütü alabilen bebekler için gereksiz ve hatta sağlıksızdır. Anne sütü her zaman hazır ve bebeğin ihtiyacı olan her türlü besini içerdiği için bu dönemde daha da önemlidir. Kriz durumlarında yardım kuruluşları tarafından biberon, formül mama, emzik bağışları yapılmaktadır. Acil durumlarda pek çok kaynak, bebek maması, biberon, bağış sağlasa bile yetersiz ve yanlış bilgilendirme, yanlış besin/mama dağıtımını beraberinde getirebilir. Bağış yapılan emzikler biberonlar ve formül mamalar emziren annelerin emzirmelerinin sürdürülmesini zorlaştırmakta ya da emzirmeyi direkt olarak bırakmalarına neden olmaktadır. Bu

sebeplerden dolayı emzirme oranları da hızla düşmektedir. Emzirmenin sürdürülmesi acil durumlarda önemli bir müdahale olarak kabul edilir. Emzirme patolojik ve fizyolojik olarak herhangi bir olumsuzluk olmadığı müddetçe her durumda sürdürülmesi gereken bir durumdur. Emzirme, afet ve acil durumlarda bebeklerin en güvenli beslenme şeklidir. Afet durumlarında emzirmek ve emzirmeyi sürdürmek hayati önem taşımaktadır. Anne sütü bebeklerin 2 yaşına kadar en güvenilir, ulaşılması en kolay ve en temiz besin maddesidir. Gerek psikolojik gerek fizyolojik açıdan son derece önemli olan doğum sonu dönemi anne ve bebek açısından koruyucu sağlık hizmetlerinin mutlaka devamının sağlanması gereken bir dönem olmasına karşın afet/salgın durumlarında hizmetlerin sunulmasında ve emzirmenin devam ettirilmesinde yaşanan aksaklıklar ve endişeler nedeniyle sorunlar yaşanabilmektedir. Doğal afetler sırasında emzirmenin zorlukları arasında emzirme öz yeterliliğinin azalması, anne sütünün kalitesine olan güven eksikliği, bilgi ve kaynak eksikliği, formül mamalara aşırı güven, geçici barınaklarda veya açık alanda annelerin bebeklerini rahatça emzirememeleri ve mahremiyet eksikliği sayılabilir (Mudiyansele ve ark., 2022; Sulaiman ve ark., 2016). Ek olarak bu süreçte emzirmeye ilişkin ileri sürülen; “afet durumlarında mama kullanmanın gereklilik olduğu, emzirmeyi bıraktıktan sonra tekrar emzirmenin mümkün olmayacağı, annelerin stres, üzüntü anlarında emziremeyeceği, yetersiz beslenme sonucunda sütün kesilmesi” gibi ön yargılarda emzirme davranışlarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle afet/salgın döneminde doğum sonrası lohusalık izlemlerindeki öncelik kriterleri dikkatli bir şekilde incelenmeli ve izlemlerde klinik takibin yanı sıra afete ilişkin artan endişeler ve doğum sonu depresyon/psikoz vb. durumları da değerlendirilerek psikolojik ve sosyal destek odaklı yaklaşım da sağlanmalıdır. Kanıta dayalı yapılan araştırmalar sonucu afet dönemlerinde ten tene temas ve emzirmek psiko-sosyal açıdan “destekleyici ebeveynlik araçları” olduğunu vurgulamaktadır. Ten tene temas sadece doğumdan sonraki ilk bir saat değil her dönemde anne sütünü artırır. Annede ve bebekte sakinleşmeye yardımcı olur.

Emziren anneler afet ve acil durumlarda emzirmeyi sürdürmekte oldukça güçlük çekerler. Yardım kuruluşları tarafından emzik, biberon ve mama başışı sonrası anneler tamamen emzirmeyi kesmektedirler. Bebek mamalarına bağımlı olan bebekler savunmasız bir konumdadır. Formül mama hazırlanırken güvenli su, biberon ve diğer parçaları temizlemek için temizlik malzemesi gereklidir. Bu kaynaklara ulaşmak mümkün olmayabilir. Bebek maması, mama yaparken

kullanılacak steril su, suyu ısıtmak için gerekli olan gaz veya elektrik, hijyenik gıda hazırlama ve yıkama ortamları ve sağlık hizmetleri gibi beslenme için gerekli kaynaklara acil bir durumda erişmek zor veya imkânsız olabilir (Gribble ve Berry, 2011). Bunun yanı sıra formül mama kullanan bebekler, anne sütünün sağladığı dış bağışıklık desteğinden yoksundur, küçük bebeklerin bağışıklık sistemi, bebek maması ile beslenmesi nedeniyle tehlikeye girebilir. Emzirmenin sürdürülememesiyle emzirme oranları düşmekte ve bebekler anne sütünden mahrum bırakılmaktadır. İlerleyen dönemlerde ise bunun sonucunda mortalite ve morbidite ile birlikte birçok olası riskler de artmaktadır. Bunun yanı sıra emzirmeyi bırakan kadınlarda emzirmenin sağladığı avantajlardan yararlanamamakta ve kadın sağlığını da olumsuz etkilemektedir (Gerçek Öter ve ark., 2021). Oluşacak risklerin tamamı 0-2 yaş arası bebekleri, anneyi, aileyi ve dolaylı olarak toplumu olumsuz olarak etkilenmesine sebep olmaktadır. Emzirilen bebekler ve iki yaş üzeri çocukluk çağındaki bireyler toplumun yapı taşlarıdır. Emzirme dönemindeki bebeklerin ve çocukluk çağındaki bireylerin sosyal hayatın öznesi olduğu düşünüldüğünde, oluşacak zararlar birbiri arkasına olumsuz sonuçlar doğurmadan önce derhal fark edilmeli ve önlem alınmalı, halihazırda oluşmuş yaralanmaları zaman kaybetmeden tedavi altına alınmalıdır (Gözübüyük ve ark., 2015). Bu sebeple afet durumlarında emzirmenin sürdürülmesi kritik öneme sahiptir. Ebeler halk sağlığının korunması ve yükseltilmesinde anahtar konumundadır ve afetin tüm evrelerinde, dinamik ve verimli şekilde rol almaları gerekmektedir. Ülkemiz Ebeler Derneği tarafından da benzer şekilde afet / acil durum mağduru nüfusların ihtiyaçlarına hızlı ve etkili yanıt verme ve hazırlıklı olmada ebelerin önemli bir yeri olduğu vurgulanmaktadır. Afet yönetimi kapsamındaki faaliyetler süreklidir. Afet ve acil durum anlarında toplumun bu konuda bilgili ve bilinçli olması oldukça önem taşır. Sağlık profesyonelleri afet yönetiminde olmazsa olmaz görevli kişilerdir. Afet anlarında hastalıkları tespit etme, erken müdahale sağlama, sağlığın korunması ve geliştirilmesini sağlama, afet yönetimine toplumun katılımını sağlama, acil ihtiyaçları tespit etme, hasta sevki ve iletişim kurma, psikolojik destek sağlama gibi birçok görev ve ihtiyaca müdahale eder. Ebeler afet durum anlarında anne ve bebeklere hassas davranmalı, özellikle emzirilen bebeklerin emzirmenin devamını sağlamak için özel ortamlar hazırlanmalı, emzirmenin sürdürülmesi sağlanmalı ve anneye destek olmalıdır. Emzirmenin koruyuculuk etkisinin bilinmesi üzerine özellikle afet ve acil durumlarda emzirme

uygulamalarını korunmasına, emzirmeye teşvik edilmesine ve desteklenmesine yönelik sağlık personelleri özellikle ebeler kilit rol üstlenmelidir.

Literatür taraması yapıldığında ebelerin afetlere hazır olup olmadığı ve emziren kadınlar üzerinde emzirmenin desteklenmesine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirmesi konusunda bir boşluk saptanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yapılan çalışma, Ebelerin afetlere hazıroluşluk düzeylerini ölçmek, afet ve acil durumlarda emzirmenin desteklenmesine ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Yapılan bu araştırmanın soruları aşağıdaki gibidir:

1. Ebelerin sosyo-demografik özellikleri ile afete hazıroluşlukları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Ebelerin afetlere ilişkin eğitim alma durumu ile afete hazıroluşlukları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Ebelerin daha önce afete maruz kalma durumu ile afete hazıroluşlukları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Ebelerin afete hazıroluşlukları ile özyeterlilikleri ve müdahale becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Ebelerin afete hazıroluşlukları ile önem, istek ve yarar algıları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Çalışmada kullanılan “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçeği” nin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

1.5.Araştırmanın Sınırlılıklar

Araştırmanın uygulandığı sırada izinli olan ebelerin çalışmaya dahil edilememesi, veri kayıplarının olması ve çalışmanın sadece belirli bir bölgede çalışan ebeler üzerinde yapılmış olması verilerin genellenememesi bakımından çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.



Genel Bilgiler

2.1. Afetin Kavramsal Çerçevesi

2.1.1. Afet Tanımı ve Önemi

Afet ve Acil Durum Yönetimi'ne (AFAD) göre afet, toplumun tamamında veya belirli kesimlerinde, gündelik hayatı durdurarak veya kesintiye sebep olarak toplumda sosyal, ekonomik ve fiziksel kayıplarla, toplumun mevcut kaynaklarının başa çıkma stratejilerinin yetersiz kaldığı durumlar olarak tanımlanmaktadır (Kahraman et al., 2021). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) afeti; “İnsanların can ve mal kaybına neden olan, toplumu fiziksel, psikolojik ve ekonomik yönden etkileyen ve yerel imkanlarla baş edilemeyen her türlü doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar” olarak tanımlanmaktadır (Akpınar ve Ceran., 2020).

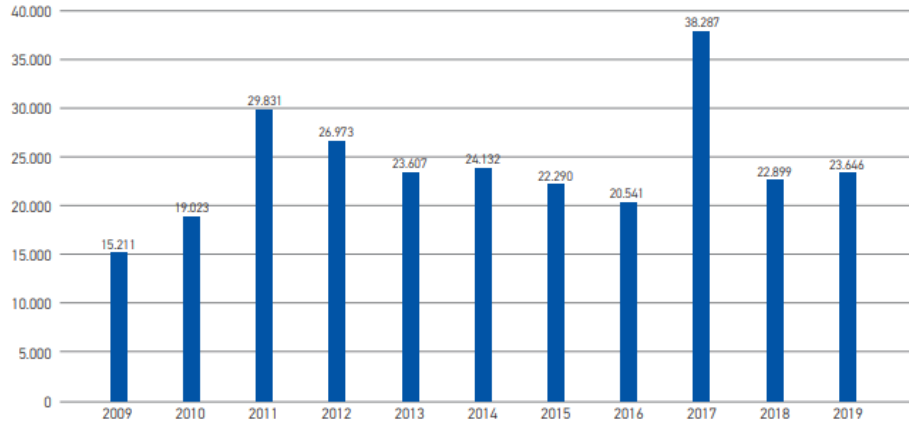
Afet ve acil durumların yaşanması önemli oranda can ve mal kayıplarına neden olabilir. Afetin yaşandığı bölgede sağlık ve sosyo-çevresel koşulları üzerinde uzun vadeli büyük bir olumsuz etkiye sahiptir. Afet ve acil durumlar yalnızca altyapıyı değil, sosyal ağlar dahil olmak üzere toplum temelli kaynakları da etkiler. Bu gibi durumların ekonomik sağlık ve ölüm oranları üzerindeki ani etkilerine ek olarak, sağlık hizmetlerine kısıtlı erişim de dahil olmak üzere çeşitli mekanizmalar yoluyla dolaylı, uzun vadeli nüfus sağlığı üzerinde de etkileri olabilir. Dünya Afet Raporu 2010 yılından bu yana afetlerin %83'ü hava olayları, fırtına, sel ve buna benzer doğa olayları sonucu iklim değişikliği sebebiyle oluşan olaylardan kaynaklandığını açıklamıştır. Dünya genelinde buna benzer afetlerden yaklaşık 1,7 milyar insan etkilenmiştir. Bu rapora göre 2019 yılında dünyada 97,6 milyon insanımız afetlere maruz kalmış ve bu afetler 24.396 kişinin hayatına mal olmuştur. Yine 2019 yılında 308 afet yaşanmış olup bu afetlerin %77 sini hava ve iklim değişikliğine bağlı oluşan afetler oluşturmuştur (World Disaster Report 2020). Türkiye de Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) afetleri; doğa olayları sonucu kendiliğinden meydana

gelen doğal afetler ve teknolojik veya insan kaynaklı oluşan afetler olarak ikiye ayırmıştır (Işık ve ark., 2012). Ülkemiz iklim koşulları ve coğrafi konumu sebebi ile doğal afetler açısından riskli konumdadır. Dünya genelinde yaklaşık 52 tür afet çeşitliliği varsayarak Türkiye de bu afetlerden yaklaşık 21 türüne rastlanmaktadır. Ülkemizde genel olarak afetlerin yaşanma oranlarına bakıldığında %61 ile deprem, %15 ile heyelan, %14 ile sel afeti gelmektedir (Işık ve ark., 2012).

Dünya Risk Endeksi (World Risk Index) verilerine göre (2019) ülkemiz 180 ülke içerisindeki sıralamaya bakıldığında en riskli 113. ülke konumunda yerini almıştır. Afete uğramışlık bakımından ve etkilenebilirlik açısından sıralandığında ise sırası ile 12,30 puan ile 108. sırada, 41,11 puan ile 112. sırada bulunmaktadır. (AFAD, 2020).

2.1.2. Deprem

Deprem, yer levhalarının hareketi veya yeryüzünün volkanik etkinlikleri sebebiyle litosferin zarar görmesi üzerine açığa çıkan enerjinin yayılarak içinden geçtikleri ortamı ve yeryüzünü kuvvetli bir şekilde sarsması olayıdır (Açıklamalı Afet Yönetimi Terimler Sözlüğü, 2014). Deprem, ülkemizde yüksek oranda yıkıcı güce sahip olan bir doğal afettir. Türkiye'nin bulunduğu coğrafya depremsellik açısından oldukça aktif bir konumdadır. Türkiye konumu itibariyle Avrasya, Arap ve Afrika Levhaları arasında kalmıştır. Kesiştiği fay hatları aktif tektonik plakaların bulunduğu konumda yer aldığı için sıklıkla depreme maruz kalmaktadır. Konumu itibariyle dünyadaki depremlerin yüzde yirmisini bu bölgeden oluşturduğu bilinmektedir. Türkiye, ortalama beş yılda bir depremlerin meydana geldiği bölgede yer almakla birlikte, şiddet ve büyüklüğü açısından yıkıcı olan depremlere sebep olan aktif bir yerleşim üzerinde bulunmaktadır (AFAD, 2020).



Şekil 1. Yıllar itibariyle kaydedilen deprem sayıları (AFAD,2020)

Türkiye’de 1900-2023 tarihlerinde ölümlere veya maddi kayıplara sebebiyet veren 269 deprem yaşamıştır. Depremlerde yaşanan can ve mal kaybı istatistiksel olarak sıralandığında 2023 Kahramanmaraş, 1939 Erzincan ve 1999 Gölçük merkezli Marmara depremleridir. Pazarcık (Kahramanmaraş) ve Elbistan (Kahramanmaraş) merkezli 6 Şubat 2023 tarihindeki yıkıcı depremler toplamda 11 ilde etkili olmuştur. Yaşanan yıkıcı depremler kapsadığı alan ve şiddetine göre tarihte en büyük deprem felaketlerini oluşturmuştur. Yaşanan deprem felaketleri sonucunda elli binden fazla insan hayatını kaybetmiş, beş yüz binden fazla bina hasar görmüş, iletişim ve enerji altyapıları zarar görmüş, çok sayıda ölümlere ve maddi kayıplara neden olmuştur. Depremlerde yaşanan can kayıplarının yanında sekonder olarak yaşanan bu hasarlar da oldukça maliyetlidir (AFAD, 2020).

2.1.3. Dünya’da ve Türkiye’de Afet Yönetimi ve Gelişimi

Afet yönetimi kavramı oluşacak afetlerin önlenmesi ve oluşturduğu zararların en aza indirilmesi amacıyla, afet olayında hasarı en aza indirmeye, hazırlıklı olma, kurtarma, iyileştirme, ilk yardım ve alanın yeniden imarı kısımlarında harekete geçerek gerekli görülen adımları hızla ön çalışma hazırlama, yürütme, koordine etme ve değerlendirme sürecinin tümüdür. Bu nedenle afet yönetiminde bütüncül, multidisipliner ve yenilikçi yaklaşım benimsenmelidir (Varol ve Kaya, 2018; Sezer ve ark., 2013). Afet yönetiminde temel amaç, afete maruz kalan canlıları korumak ve

en hızlı şekilde normal yaşam koşullarını sağlamaktır. Bu amacı gerçekleştirmek için bilgi, deneyim, planlama iyileştirme ve değerlendirme süreçlerini iyi yönetmek gerekmektedir (Işık ve ark., 2012). Afet yönetimi konusunda, evrensel boyutta kabul görmüş olan ve hayata geçirilen girişimler ve uygulanan politikalar arasında Birleşmiş Milletler koordinasyonunda yürütülen; 1990 yılında başlayan Uluslararası Afet Zararlarını Azaltma 10 yılı (1990-1999) ve arkasından Milenyum Kalkınma Planı- MDGs (2000-2015), Hyogo Eylem Planı (2005-2015) ve son olarak Sendai Çerçevesi (2015-2030) (UNISDR, 2015) bulunmaktadır. Bu politikalar afet yönetimi ve afet sonrası oluşacak can ve mal kayıplarını minimum seviyeye getirme konusunda kılavuz niteliğindeki evrensel politikalarlardır. Politikaların asıl misyonu; multidisipliner müdahalelerin tüm aşamalarında afetin yarattığı yıkımları en aza indirmektir (Varol ve Kaya, 2018). Japonya'nın Sendai kentinde düzenlenen Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi, 3. Birleşmiş Milletler Dünya Konferansı'nda 2015 yılında kabul edilmiştir. Bu bildirgenin amacı afetler sonucunda yaşanan can ve mal kayıplarını 2030 yılına kadar azaltmak, ülkede afetten etkilenen başta sağlık ve eğitim sektörü olmak üzere tüm sektör zararlarının azaltmak, afet risk yönetiminde ve müdahale planlamalarında başarılı olan ülkelerin artırılması yer almaktadır (United Nations Office for Disaster Risk Reduction- UNDRR Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi, 2015).

Ülkemizde afet yönetimi için 5902 sayılı 'Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun' 29.05.2009 tarihinde kabul edilmiştir. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun ile birlikte afetler ve acil durum hallerinde gerekli müdahale ve önlemleri koordine etmek için 'Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)' kurulmuştur. Bu kapsamda, afet ve acil durumların ve sivil savunma hizmetlerinin ülke düzeyinde etkin bir şekilde sunulması için gerekli tedbirlerin alınması ve afet oluşmadan önce hazırlık, hafifletme, olay sırasında yapılacak müdahaleler, olay sonrasında yapılacak kurtarma çalışmalarını sistematik bir şekilde yürüten, kurum ve kuruluşlar arasındaki multidisipliner çalışmaların gerçekleştirilmesi için oluşturulan politikaların uygulanmasını sağlamakla yükümlüdür (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 2009). Afetler karşısında alınabilecek en faydalı önlem, afetlerin etkilerinden kurtulmak veya afetlerin söz konusu olan toplumdaki yıkıcı sonuçlarını minimum seviyeye düşürmek için gerekli

alışmaları araştırmak, planları hazırlamak ve sorunsuz bir şekilde uygulamasını sağlamaktır (Erkal ve Değerliyurt, 2011).

2.1.4. Afetlerde Hazıroluşluk

Afet yönetiminin tüm aşamalarında risk değerlendirmesi ve birçok bilim dalının öngördüğü müdahale ve değerlendirme basamakları dahil olmak üzere afetten etkilenen toplumun sağlık ihtiyaçlarına etkili yanıt verilmesini sağlamak için afete hazırlık kritik öneme sahiptir (Ibrahim, 2014). Afetlerde en büyük hasarın önceden belirlenmiş kurumsal, bölgesel veya ulusal planları olmayan ülkelerde görüldüğü belirtilmektedir. Afetleri tamamen önlemek bizim elimizde olmadığı için afet öncesi zamanı en iyi şekilde değerlendirmek ve vakit kaybetmeden acil eylem planlarını devreye sokmak kişi, kurum ve ülkeler açısından büyük önem taşımaktadır. Afetlerden alınan hasar boyutunun ülkenin afete hazıroluş seviyesine göre değişiklik gösterdiği unutulmamalı, risk yönetimine daha fazla önem verilmeli ve bu konuda toplum bilinci oluşturulmalıdır (Taşkıran ve Baykal., 2017). şahin ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırma sonucu, öğrencilerin afet bilgisi yeterli düzeyde bulunmuş olup afet nleme ve toplumu bilgilendirme konusunda yeterli bilinç ve çalışmalarının olmadığı görülmüştür. şen ve Ersoy (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, hazırlık döneminin etkili olabilmesi için hazırlık aşamasındaki eğitim ve tatbikatların arttırılması gerektiği belirtilmiştir. akmak ve ark (2010) tarafından yapılan çalışmada da; sağlık çalışanlarının %60'ının afet sırasında görev ve sorumluluklarına hâkim olmadığı, %53'ünün afet esnasında görevlendirildiği birimi bilmediği, %35'inin afet öncesi sağlık bakanlığı tarafından planlanan zorunlu eğitimlere katılım göstermediği tespit edilmiştir.

Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda afet öncesi plan hazırlığında ve çalışanların bilgi tutum ve davranışlarında hazırlıksız ve yetersiz olduğu ve afetlere hazırlığın afetlerle mücadelede sağlık çalışanlarının başarısını arttırdığı görülmüştür (Aslantaş, 2021; Al-Qbelat, 2022; Chen, 2019). Ülkelerin afet ve acil durumlara hazır bulunuşluklarının iyi seviyede olabilmesi için bu alandaki devlet ve sivil kuruluşların hazırlıklı olmaları gerekmektedir. Buna ek olarak afet gibi kriz durumlarında birincil görevlendirme ile orada bulunması gereken sağlık kurum ve personelinin hazır oluş durumunun yeterli düzeyde olması afet yönetimi sürecinde kritik rol oynamaktadır.

Bu nedenle, tüm sağlık personelinin afet m¼dahale ve y¼netimine hazırlıklı olması ¼nemlidir (Taşkıran ve Baykal., 2017).

2.2. Afetlerin Sağlık Hizmetlerine Yansıması

2.2.1. Afetlerin Genel Sağlık Hizmetlerine Yansıması

Afet, b¼y¼k can kayıplarına, halk sağlığında sapmalara, mali kayıplara ve yaşam kalitesinde d¼ř¼ře yol açan doğal veya insan kaynaklı tehlikeler nedeniyle t¼m toplumu etkileyen halk sağlığı sorunlarına yol açabilecek ciddi bir durumdur. Artan afetler sonucu ortaya çıkan maliyetler, morbidite ve mortalite ¼zerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri nedeniyle, doğal afetler birçok toplumsal sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Goldmann ve ark., 2021). Afetler, fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Afeti yaşamak, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, kaygı, genel psikolojik sıkıntı ve artan madde kullanımı dahil olmak ¼zere çeşitli davranışlar sağlık koşullarıyla ilişkilendirilmiştir. Afetlerden sonra somatik semptomlar ve açıklanamayan tıbbi hastalıklar da artar ve psikolojik sıkıntının belirtileri olabilir. B¼t¼n bu etkilerden dolayı afet d¼nemlerinde ¼lkedeki en k¼¼k vatandaştan en b¼y¼k vatandaşa kadar herkesin yaşam kalitesini d¼ř¼rerek negatif etkilere neden olabilmektedir (Akpınar ve Ceran., 2020). Afet sonrası sağlığın hızlı bir şekilde değerlendirilmesi, bu olayların olumsuz psikolojik etkilerini azaltmak için kritik ¼neme sahiptir. Etkili hasta bakımı sağlamak ve olası zararları minimum seviyeye indirmek için genel sağlık hizmetlerinde yer alan sağlık çalışanlarının bilgi, beceri ve afetlere kişisel hazırlıklarını geliştirmeleri için afet eğitim programlarının uygulanması gerekmektedir (Manav ve Muslu, 2023).

2.2.2. Afetlerin ¼reme Sağlığı Hizmetlerine Yansıması

Afet olaylarında erkeklere g¼re kadınlar eğitim seviyeleri, refah seviyesi, ekonomi gibi spesifik nedenler dışında toplumun dayattığı cinsel roller sebebiyle de daha olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle afet koordinasyonunun doğru ve etkin

sürdürülmesi için her şeyden önce kadınların, afet ve olağanüstü olaylarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerine erişimlerinin önündeki engellerin kaldırılması açısından önemlidir. Afet riskinin azaltılmasını ve afetlere karşı daha dayanıklı kalarak afet durumlarında tespit edilen risklerin yok edilmesini içeren Sendai Çerçevesi kritik bir rehber niteliği taşımaktadır. Sendai Çerçevesi temel sağlık hizmetleri içerisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığını da ele alarak afet sonrası bu kesimden etkilenmiş grupları belirleyip kalıcı çözümler sunmayı hedeflemiştir. Ancak günümüzde halen cinsel sağlık ve üreme sağlığı afet durumlarında sağlık planlama politikalarında düşük öncelikli hizmetler arasında yer almaktadır (Stephens ve Lassa, 2020). Birleşmiş Milletler (BM) önderliğinde 1995 yılında Krizlerde Üreme Sağlığı Üzerine Kurumlar Arası Çalışma Grubu-Inter Agency Working Group (IAWG) kurulmuştur. IAWG, bir afetin meydana gelmesinden ilk 48 saat içinde tesis edilecek temel CSÜS hizmetlerini özetleyen bir Asgari Başlangıç Hizmet Paketi-Minimum Initial Services Package (MISP) geliştirmiştir (UNFPA, 2020, Stephens ve Lassa, 2020). MISP, afet durumlarında bireylerin CSÜS ihtiyaçlarının ihmal edilmeyip, anne ve bebek ölümünün azaltılmasını, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) ve HIV bulaşının azaltılmasını/engellemesini, kontraseptif yöntemlere erişimin sağlanmasını ve yasadışı küretajları engellenmesini, hamilelik, travay ve postpartum dönemdeki bakım hizmetlerinin verilmesini, istenmeyen gebeliklerin ve cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesini, bireylerin psikolojik destek hizmetlerine evrensel erişiminin sağlanmasını önermektedir. Sağlık profesyonelleri afetten etkilenen bölgelerdeki kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarını belirlemeli ve ihtiyaçlarına uygun planlamalar yaparak yardımcı olmalıdır. Gebe-lohusa takiplerini yapmalı, doğumu yaklaşan anne adaylarının doğumlarını temiz ve güvenilir alanda yapmalarına olanak sağlamalıdır. Bebeği olan annelere emzirme için uygun ortam oluşturmali ve desteklenmelidir. CYBE'leri önlemeye yönelik çalışmalar yaparak HIV ile ilgili evrensel geçerliliği olan önlemler uygulanmalıdır (Ekrem, 2021).

2.2.3. Afetlerin Anne Yenidoğan Sağığı Hizmetlerine Yansıması

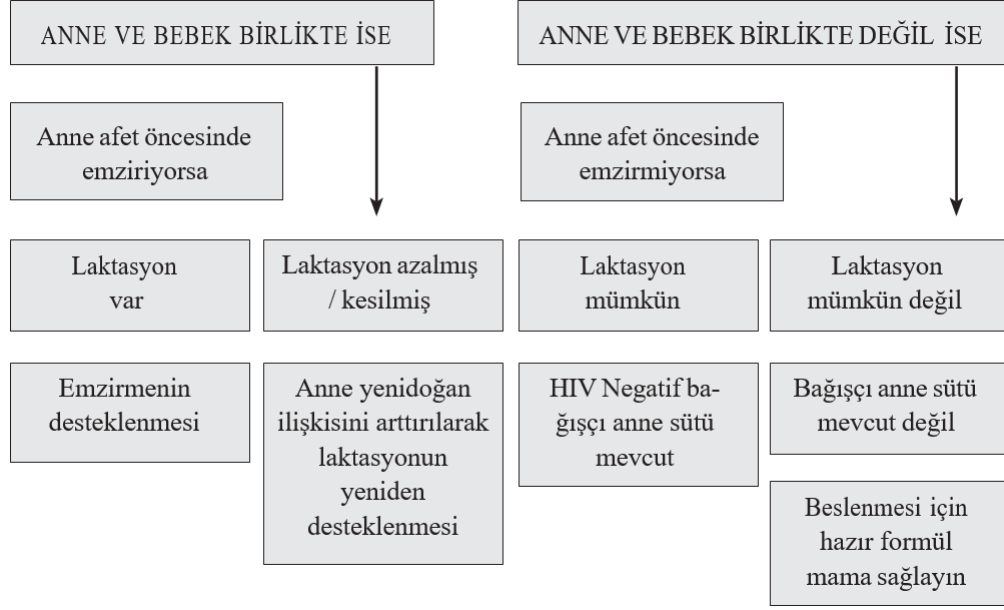
Ülkemizdeki sağığı hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesindeki en önemli göstergelerden biri anne ve bebek ölümleridir. Erken dönemde holistik bakış açısıyla risk değerlendirmesi yapılması, kişisel öz bakım planlanması anne ve bebek ölümlerini önlenmesinde büyük etkiye sahiptir (Gerçek Öter ve ark., 2021). Doğum sonu dönem anne-yenidoğan açısından önemli ve koruyucu sağığı hizmetlerinin mutlaka devamının sağılanması gereken bir dönem olmasına karşın afet/salgın durumlarında hizmetlerin sunulmasında ve emzirmenin devam ettirilmesinde yaşanan aksaklıklar ve endişeler nedeniyle sorunlar yaşanabilmektedir. Anne ölümlerinin çoğı doğum esnasında veya doğumdan birkaç saat sonra gerçekleşir. Anne ölümlerinin başlıca sebepleri arasında hipertansiyon, atoni, uzun süreli zor doğumlar ve plansız gebelik sonucu yapılan küretajlar gelmektedir. Yenidoğan dönemindeki ölümün başlıca sebepleri prematüre doğum, yüksek inflamatuvar ve doğumda oksijen yetersizliğıdir (Sahoo ve ark., 2021). Afet ve acil durum yaşayan toplumun öncelik olarak beslenme ihtiyacının giderilmesi ve yerleşik düzene geçilmesi gerekmektedir. Yetersiz beslenme, afet olayları ve acil yardım gerektiren durumlar içinde bulunan çocuklarda önde gelen ölüm nedenidir. Hijyensiz ortam ve beslenme yetersizliğı bağışıklığın düşmesine ve salgın hastalıklara zemin hazırlar. Afet süreci boyunca bu riskler öngörülerek planlama ve müdahale organizasyonu yapılmalı, sağığı çalışanları kendi görev alanlarındaki değerlendirmelerini afet tıbbına özel olarak geliştirmelidir (Gözübüyük ve ark., 2015).

2.2.4. Afetlerin Emzirme Sürecine Yansıması

Emzirme, yenidoğan için en güvenilir beslenme türüdür, emzirme anne ile bebek arasındaki maternal bağı kurulmasını sağılar. Dünya Sağığı Örgütü'ne göre 0-6 ay bebeklerde ek gıda olmadan (su dahil) yalnız anne sütü ile beslenmesi gerektiğini iki yaşa kadar da emzirmenin sürdürülmesini önermektedir. Doğumdan sonraki yarım saat ile bir saat arasında emzirmeye başlanması önerilmektedir. Bu erken emzirme sayesinde anne bebek bağıının güçlenmesi ve emzirmenin sürdürülmesi için kritik bir davranıştır. Anne sütü, yenidoğan beslenmesi yönünden en uygun besin olmasının

yanında, emzirmenin yapılan araştırmalar sonucu sadece bir besin kaynağı olmadığı anne ve bebeğin zihinsel, bilişsel ve davranışsal olarak gelişmesine katkıda olduğu gösterilmektedir (Krol ve Grossmann., 2018). Afet ve acil durumlarda bebeklerin özel beslenme gerekliliğine ve bakıma ihtiyacı vardır. Bebeklerin henüz olgunlaşmamış bir bağışıklık sistemi vardır. Yetersiz beslenmeye ve dehidratasyona karşı daha savunmasız bir grup içerisinde dir. Afet ortamında bulunan bebekler hijyen yetersizliğı, elektrik kesintisi, güvenli barınak ortamının olmayışı, yiyecek ve temiz su yetersizliğı gibi çevresel etkileşimler nedeniyle solunum yolu enfeksiyonları ve gastrointestinal sistem bozukluğına bağılı hastanelerde yatış oranlarında artışa sebep olarak mortalite ve morbidite durumlarını tetiklemiştir (Gribble ve ark., 2019). Yeterince temiz olmayan ortamlar ve yetersiz bakım uygulanan bebeklerde, gastrointestinal sistem bozukluğı ve bulaşıcı salgın hastalık riskinin arttığı görölmüştür. Bu ortamlarda hem bulaşıcı hastalık görölme riski hem de bu hastalıkların yayılma hızı artar. Afet bölgelerinde ve acil durumlarda emzirmek anne ve bebekler için koruyucu bir göreve sahiptir (Dall'Oglia ve ark., 2020). Çünkü anne sütü alan bir bebek güvenli bir yiyecek ve su kaynağına erişimi sağılanmış bir bebektir. Acil ve afet durumlarında hem hijyenik olması hem de sağılıklı içeriğı, ücretsiz oluşu, sürekli hazır olması nedenleri il eve bu sürecin psikolojik etkilerini azaltma konusunda da etkili olması nedeniyle zenne sütünün herhangi bir alternatifi yoktur. Bu durum aynı zamanda bebeğin, anne sütünün içeriğinde bulunan antikorları, immün-globulin A gibi ürünleri alarak bağışıklık sistemini güçlendirerek oluşabilecek enfeksiyonlara karşı korumasının sağılaması anlamına gelmektedir. Bebek her anne sütü aldıığında aktif bağışıklık ve hastalıklara karşı koruma sağılanmış olacaktır. Annelerin susuz kalması, yetersiz beslenmesi, psikolojik faktörler ve stres anne sütünü etkileyeceğı inancı annelerin öz güvenini düşürmekte ve bebeklerini formöl mamaya bağımlı hale getirme düşüncelerini geliştirecektir. Bu dönemde emzirmeye ilişkin ileri sürölen; “mama afet durumlarında bir gerekliliktir, stres kadınlarda süt üretimini durdurur, yeterli beslenemeyen kadınlara emziremezler, memeden kesilen bebek tekrar emzirilemez” gibi ön yargılarda emzirme tutumlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Demirelöz, 2021; Saydam ,2023). Ancak bu faktörler afete maruz kalmış olan annenin sütünün yapımını değıl sadece salgılanmasını azaltır. Anne düzenli ve sık emzirmeye devam ederse 72 saat içerisinde süt salgısı yeniden artacak ve başarılı bir şekilde emzirme sürdürölecektir. Afetlerde hem annenin hem de bebeğin emzirmeye yönelik farklı ihtiyaçları olduğı göz ardı

edilmemeli ihtiyaçlara yönelik çözümler geliştirerek annenin emzirmeye devam etmesi sağlanmalıdır. Anne sütünden mahrum kalan bebekler afet ve acil durumlarda daha savunmasız konuma sahiptir. Bunun nedeni formül mama hazırlanmasında temiz suya ulaşmada zorluk, suyu ısıtıp ıltmak için elektrik ve doğalgaz yoksunluğu, hijyensiz ortamda mama hazırlama ve yıkama zorlukları yüzünden böyle bir ortamda gerekli koşulları sağlamak zor veya imkânsız olmaktadır. Bunun yanında formül mama ile beslenen bebeklerde anne sütündeki koruyucu maddeleri içermediği için bağışıklık sistemleri anne sütü alan bebeklere nazaran daha zayıf olduğunu gösteren birçok literatür çalışması yer almaktadır. Gerçek ter ve ark. (2021)'ın çalışmasında, afet ve acil durumlarda bağışlanan emzik ve mamaların emzirmeyi kesintiye uğratmasına ve bu durumda emzirme oranlarının düşmesine, bebeklerin anne sütünden mahrum kalmasına, ölüm ve hastalık gibi birçok riskin artmasına neden olduğu görülmüştür. Jakobsen ve ark. (2003)'ın yaptığı araştırmada anne sütü almayan emzirmeyi bırakılan çocukların emzirilen çocuklara kıyasla altı kat daha yüksek mortalite oranının olduğu görülmüştür. Hipgrave ve ark (2012) yaptığı araştırmada, afet sonrası formül mama kullanan bebeklerde, kullanmayan bebeklere oranla ishal insidansı (%25,4) daha yüksek tespit edilmiştir. Afet/salgın olaylarında klinik takibin yanı sıra afete ilişkin artan endişeler ve doğum sonu depresyon/psikoz vb durumlar göz ardı edilmemeli ve psiko-sosyal yaklaşımların sağlanması için çalışmalar yürütülmelidir. Kanıta dayalı çalışmalar da bu dönemlerde emzirme ve ten-tene temasın psiko-sosyal açıdan da “destekleyici ebeveynlik araçları” olduğunu vurgulamaktadır. Bu hassas dönemde annelere özellikli konularda destek sunulmasının yanı sıra yenidoğana yönelik de koruyucu izolasyon tedbirleri alınarak izlem ve bakımının yapılması, sürdürülmesi ve yenidoğan için yaşamsal öneme sahip emzirme hizmetlerin sürdürülmesine zen gösterilmesi gerekmektedir (Demirelöz, 2021). (şekil.2)



Şekil 2. Afetlerde Yenidoğan Beslenmesi

Bu bağlamda, Amerikan Pediatri Akademisi de afet ve kriz durumlarında emzirmenin sürdürülmesi gerektiğine ilişkin önerilerde bulunmuştur. Annelere sunulabilecek destek konusunda bazı öneriler aşağıda verilmiştir (Saydam ,2023).

- Afetlerden kaynaklı emzirmeye ara veren veya sonlandıran anneleri emzirmenin önemi konusunda bilgilendirilmeli ve cesaretlendirilmeli,
- Annenin psikolojik durumu değerlendirilmeli ve buna yönelik girişimlerde bulunulmalı,
- Annelerin emzirme için ihtiyacı olan fiziki ortam (mahremiyete sahip alanlar) sağlanmalı,
- Annelerin emzirme için beslenme ve su ihtiyacına dikkat edilmeli,
- Emzirme için gerekli ekipmanlar temin edilmeli,
- Anneleri 24 saatte 8-12 kez emzirmeye teşvik edilmeli,
- Afetlerde bölgeye yapılan kontrolsüz formül mama yardımlarının dağıtımında kontrollü olunmalı ve yetkili kişilerce ihtiyaca yönelik formül mama desteği sağlanmalı,
- Formül mama desteği verilmesi gerektiği durumlarda formül mama şirketleri yerine uluslararası yardım kuruluşları tarafından sağlanan düz ve reklamsız ambalajlı mamalar dağıtılmalı,
- Ek besin ve mama verilmesi gereken durumlarda hijyen ve sanitasyon konusunda anne bilgilendirilmeli,
- Annelere destek olması konusunda kadının eşi ve yakınları ile birlikte eğitim verilmesi
- Anneden anneye destek yaklaşımı ile emziren annelerin görüş ve deneyim paylaşımına olanak veren etkinlikler planlanması sağlanabilir.

2.3. Afetlerin Yönetiminde Ebelerin Rol ve Sorumlulukları

Ebeler, afet ve acil durumlarda kritik öneme sahip sağlık profesyonellerinden biridir. Afet ve acil durumlarda koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında büyük rol oynamaktadır. Afet yönetimi kapsamındaki faaliyetler sürekli'dir. Afet yönetimine toplumun etkin yer almasını sağlama, sağlık taramaları, sağlık eğitimi, gerekli halk sağlığı hizmetlerini sağlayabilme, gerekli kaynakların ulaştırılması, yaşam kalitesinin mevcut koşullar dahilinde yükseltilmesi için çalışmalar yapılması, psikolojik destek, triaj, öncelikli ihtiyaçları tespit etme gibi görevlere sahiptir. Afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerine ulaşım zor ve imkânsızdır ancak temel üreme sağlığı hizmetinin sağlanması kadın ve toplum için çok önemlidir. Aynı zamanda plansız cinsel ve üreme sağlığı sorunları arasında erken doğum, abortus, aile planlaması hizmetlerinin aksaması sonucu plansız gebelikler, artan anne-bebek ölümleri, zor ve uzun doğumlar, strese bağlı postpartum depresyon, menstüasyon düzeninde bozulma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE), yasadışı küretaj gibi birçok olumsuz sonuçları da beraberinde getirmektedir. Bunların yanı sıra, afet sırasında ve sonrasında afetin gerçekleştiği bölgede emniyetin sağlanamaması yüzünden savunmasız halde olan kadınlar cinsel şiddet ve istismara uğramakta ve istenmeyen gebeliklerin oluşmasına da neden olabilmektedir (Bahmanjanbeh ve ark., 2016; Gerçek Öter ve ark., 2021). Adölesan gebelikler, istenmeyen gebelikler ve kaçınılmaz düşük vakalarının önlenmesi için gerekli aile planlaması hizmetleri afet ve acil durumlarda sürdürülmeye devam ettirilmelidir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolünü sağlayarak planlı kondom dağıtımını sağlanmalı ve kadınlara, çocuklara cinsel şiddet ve cinsel istismarın önlenmesi için savunuculuk yapılmalıdır (Sohrabizadeh ve ark., 2018). Afet bölgesinde emziren annelerin, desteklenmesi ve her ne koşulda olursa olsun emzirmenin devam ettirilmesini sağlamak ebelerin en önemli müdahalesi arasında yer almaktadır. Ebeler, anneye psikolojik ve sosyal destek sağlayarak, emzirmenin devam ettirilebilmesi için uygun ortamı oluşturmak ve emzirmenin desteklenmesine ve sürdürülmesine olanak sağlamaktadır. Bağışlanan formül mamaların kontrollü bir şekilde sadece gerekli durumlarda kullanılmasını sağlayarak ve güvenli dağıtımını yaparak gereksiz durumlarda kullanılmasını önlemektedir. Ayrıca ebeler annelerin emzirme öz yeterliliğine destek olarak emzirmeyi bırakmış anneleri tekrar emzirmeye

başlatabilirler. Stres altındaki anneler de bebeklerini başarı ile emzirebilirler. Yoğun strese maruz kalmış annede anne sütü azalmış olsa dahi düzenli emzirme sayesinde anne sütünün arttığı ve emzirmeye tekrar başlandığı görülmüştür. Afet ve acil durumların yaşandığı bölgelerde sağlık profesyonellerinin afete maruz kalmış kadınlara etkin ve erişilebilir üreme sağlığı hizmetleri sunarak riskli durumları tespit etmesi ve uygun önlemler alması sayesinde afetin etkilerinin azaltılması sağlanabilmektedir (Demirelöz, 2021; Saydam, 2023). Bu nedenle ebeler, afet dönemi boyunca sağlık yönetiminde ve sağlık bakımında yer almalı ve öncesinde hazırlıklı olmalıdırlar. Çünkü afet ve acil durumlarında görev yapmak, hazırlık ve yeterlilik gerektirmektedir. DSÖ, 2006 yılında, insani acil durumlarda ebelerin katkılarını ele alan 6 temel yeterliliği belirlemiştir (Tablo 1). Bu yeterliliklerle eğitim alan ebeler, farklı disiplinler ile entegre olarak ihtiyaç duyulan tüm müdahaleleri sağlayabilirler.

Tablo 1. Acil Durumlarda Ebeler için Dünya Sağlık Örgütü Temel Yeterlilikleri

Grup 1	Müdahalenin hazırlığı ve organizasyonu: politika oluşturma, organizasyonel ve kişisel planlama
Grup 2	Sağlık ekibi ve temel insan bakımı: kitlesel kaza yönetimi; anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı; bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar, ilaçlar vb.
Grup 3	İhtiyaç değerlendirmesi ve planlama: bakım sağlama ve yönetme
Grup 4	Özel sağlık ihtiyaçları olan insanları tedavi etmek: savunmasız gruplar ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti ele almak
Grup 5	Bakım ortamını ve ekip sistemini sürdürmek: iletişim, tedarik zinciri, soğuk zincir, çevre sağlığı vb.
Grup 6	Mesleki gelişim: izleme, rehberlik ve değerlendirme; liderlik, koordinasyon ve takım çalışması; yasal ve etik hesap verebilirlik

DSÖ'nün yanı sıra Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives-ICM) da ebelerin afet sürecindeki rolüne dikkat çeken bir rehber hazırlamıştır. Bu rehberde ICM kendi görevlerini şu şekilde belirtmiştir:

- Afet/acil durumlarda nüfusun ihtiyaçlarına hızlı ve etkili bir şekilde yanıt verilmesini sağlamak için afete/acil duruma hazır olmanın önemini vurgular,
- Kadınların ve çocukların afet/kriz durumlarında özellikle savunmasız olduğunu belirtir. Bir afet/acil durum sırasında meydana gelen her türlü ayrımcı eylemi

veya insan hakları ihlallerini kınar, eşitlik ve sosyal adalet unsurlarını içeren afete hazırlık stratejilerini destekler.

- Afet/acil durum sırasında anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı hizmetlerinin sağlanması için ebelerin afete/acil duruma hazırlıklı olmasının gerekli olduğunu belirtir.
- Hükümetleri ve kuruluşları, ebeleri afet/acil durum hazırlık programlarına dahil etmeye ve bir afet sırasında bir ekibin parçası olarak görevlendirmeye teşvik eder.

ICM, afete/acil duruma hazırlık konusunda ise üye derneklerine şu önerileri sunmaktadır:

- Kendi bölgelerinde meydana gelebilecek doğal afetler ve olası acil durumlar hakkında bilgi sahibi olmaları ve üyelerinin bu doğal afet olasılıklarını ve
- Bulunduğu bölgedeki ebelik ihtiyaçlarını farkında olmaları,
- Afet/acil duruma hazırlıklı olmak için kurumlar ve hükümetlerin ulusal afet planlarına katkıda bulunmaları,
- Ebelik hizmetlerini içeren ilgili politikaların, prosedürlerin (örn. afet simülasyon tatbikatları, seferberlik ekipleri) ve mevzuatın geliştirilmesi ve uygulanmasını teşvik etmeyi,
- Bir kriz/acil durumda etkili olmaları için ebeleri sistematik olarak eğitmeyi,
- Yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeylerde diğer profesyonel disiplinler, hükümet ve hükümet dışı kuruluşlarla bağlantı kurmayı önermektedir.

ICM'in üye dernekleri arasında bulunan Türk Ebeler Derneği, ICM'in afet/acil durum yönergelerini referans alarak çalışmalarını sürdürmektedir.

Ülkemiz Ebeler Derneği tarafından da benzer şekilde afet / acil durum mağduru nüfusların ihtiyaçlarına hızlı ve etkili yanıt verme ve hazırlıklı olmada ebelerin önemli bir yeri olduğu vurgulanmaktadır (Türk Ebeler Derneği,2023). Türkiye'de 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra Türk Ebeler Derneği, "Deprem Bölgelerine Gidecek Ebeler İçin Bireysel Hazırlık Tavsiyeleri" rehberini oluşturmuştur. Bu rehberde yer alan tavsiyeler; temel (gidecek ebe için), sahra (yarı açık alanda çalışacak ebeler için) ve ekstrem (tamamen açık alanda hizmet verecek ebeler için) şeklinde gruplandırılarak listelenmiştir.

Kıyafet/çanta, gıda/beslenme, iletişim/yön bulma, uyku/barınma, teknik/mesleki ve sağlık/kişisel bakım başlıkları altında deprem bölgelerine gidecek olan ebelerin hazır bulundurması gereken malzemeleri açıklamıştır. Bu malzemeler, antenatal bakım hizmetinin sürdürülmesi bağlamında da önemlidir. Teknik/mesleki ihtiyaçlar başlığı altında ebelerin hazır bulundurması gereken malzemeler şu şekilde verilmiştir; **Temel** (gidecek ebe için): Muayene için ışık kaynağı, ilk yardım çantası, maske, steteskop, terlik/crocs, scrubs/forma/önlük; **Sahra** (yarı açık alanda çalışacak ebeler için): Ped, kordon klemp, ateş ölçer, pulse oksimetri, el doppleri (imkân halinde), tansiyon aleti, muayene eldiveni, makas, sargı bezi, flaster; **Ekstrem** (tamamen açık alanda hizmet verecek ebeler için): İlk yardım çantası **(kişisel kullanım için)**: Yara bandı, ağrı kesici, antiseptik mendil vb.

Sonuç olarak ebeler; afetten etkilenen bölgede halk sağlığının korunması ve yükseltilmesinde anahtar konumundadırlar ve afet dönemi öncesi, sırası ve sonrasında toplum sağlığı yönetimi, gerekli destek sağlama ve çözüm odaklı holistik bakış açısıyla bakım vermelidirler. Bu aşamada ebeler kadınlar ile sıkı bir temas içerisinde olarak gerek eğitim ve danışmanlık vererek gerek ise uygun sağlık tesislerine yönlendirmelerini yaparak olası komplikasyonların önüne geçmeye çalışmalı ve ihtiyaçları hızlı bir şekilde belirleyip temin etmeye çalışarak doğum sonu bakım hizmetlerini sürdürmelidir (Demirelöz, 2021; Saydam, 2023; WHO, 2019; WHO, 2006; Türk Ebeler Derneği,2023; ICM,2014).

Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma ‘Ebelerin Afetlere Hazıroluşluk Düzeyleri ile Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi’ üzerine planlanmış kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Ardahan İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamakta çalışan tüm ebeler ile yapılmış olup Mayıs 2023- Temmuz 2023 tarihleri arasında verileri toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmacının Ardahan ilinde ikamet etmesi nedeniyle Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamakta çalışmakta olan ebeler oluşturmuştur. Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü veri tabanından bilgilere göre bu kurumlarda toplam 140 ebe çalışmaktadır. Bu orana göre EpiInfo programına göre %95 güven aralığında, %5 hata payı ve olayın görülüş sıklığı %50 alınarak minimum ulaşılması gereken örnek büyüklüğü hesaplanarak 110 kişiye ulaşılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- Katılımcının çalışmaya katılmaya gönüllü olması,
- Katılımcının iletişim engeli bulunmaması

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

3.4.1. Bağımlı Değişkenler: Afet ve acil durumlarda emzirmenin desteklenmesine ilişkin bilgi tutum puan ortalaması ve HASPAHA ölçeği puan ortalamasıdır.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler: Yaş, öğrenim durumu, çalıştığı kurum, çalışma yılı, eğitim durumu, afetle ilgili eğitim alma durumu, afete maruz kalma durumu, daha önce afet ve acil durumlarda hizmet verme durumu gibi sosyo-demografik veriler oluşturmuştur.

3.5. Kullanılan Gereçler

Araştırma için aşağıda tanıtilan veri toplama araçları kullanılmıştır.

3.5.1. Ebelerin Afetlerde Emzirmenin Desteklenmesine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirmesi Anket Formları

Literatür bilgileri ışığında araştırmacı tarafından geliştirilen form ebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, ebelik mesleğini isteyerek seçip seçmediği, meslekteki çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma saatleri, görev yaptığı birim, daha önce emzirme deneyiminin olup olmadığı, daha önce afetlerde sağlık bakım hizmetleriyle ilgili bir eğitim alıp almadığı, afet ve acil durumlarda emzirme konusunda eğitim alıp almadığı, afet ve acil durumlarda emzirmenin sürdürülmesi ve desteklenmesi hakkında bilgisini yeterli bulup bulmadığı, daha önce hiç afete maruz kalıp kalmadığı, daha önce hayatında hiç afete hizmet verip vermediği) gibi sorulardan oluşan 15 soruluk sosyo-demografik veri formu ile afet ve acil durumlarda emzirmenin desteklenmesine ilişkin bilgi ve tutumlarını ölçmek için evet hayır kararsızım seçeneklerinden oluşan 34 soruluk bir form olmak üzere toplamda 49 sorudan oluşmaktadır (Ek 1) (Ek 2).

Bu formun oluşturulma aşamasında 34 maddenin ölçülmesi amaçlanan özelliği kapsama gücünü belirlemeye yönelik uzmanlardan görüş alınmıştır. Çalışmada, ölçekte yer alacak maddelerin kapsam geçerliğinin tespiti için, uzman görüşleri doğrultusunda elde edilen nitel veriler kapsam geçerlik oranları hesaplanarak nicel verilere dönüştürülmüştür. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis (1992) tekniği kullanılmıştır. Davis tekniğinde her bir madde için uzmanlar “*uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli, madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve uygun değil*” şeklindeki tabloda görüşlerini belirtirler. Her bir madde için madde “*uygun ve madde hafifçe gözden geçirilmeli*” diyen uzman sayısı, görüşü alınan tüm uzman sayısına bölünerek kapsam geçerlik indeksi belirlenmiştir. Elde edilen değerin 0,80 in üzerinde olması formun kapsam geçerliğinin yeterli olduğunu göstermiştir (Alpar, 2018).

3.5.2. HASPAHA (Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek) Ölçeği:

HASPAHA ölçeği, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazıroluşluklarını ölçmek için geliştirilmiştir. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek toplam da 28 maddeden oluşturulmuştur. Her madde 1 puan (1-Hiç Katılmıyorum), 2 puan (2- Katılmıyorum), 3 puan (3-Kararsızım), 4 puan (4- Katılıyorum) ve 5 puan (5-Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçeğin ters maddesi bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 28-140 aralığındadır. Ölçekten elde edilen puanlar artıka katılımcının afetlere hazıroluş düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,925’dir. (Tercan ve Şahinöz, 2021). (Ek 3)

HASPAHA ölçeğinin orijinal güvenilirliğin analizinde Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı; 0 ile 0,40 arasında olması ‘güvenilir değil’, 0,40 ile 0,60 arasında olması ‘düşük güvenilirlikte’, 0,60 ile 0,80 arasında olması ‘oldukça güvenilir’, 0,80 ile 1,0 arasında olması ‘yüksek güvenilirlikte’ olarak ifade

edilmektedir (Uzunsakal ve Yıldız., 2018). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek (HASPAHA) analizinde toplam Cronbach Alpha katsayısı değeri 0,925 olarak bulunmuştur. Bu oran ile HASPAHA ölçeğinin oldukça yüksek bir güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu görmekteyiz.

HASPAHA ölçeğinin her bir alt boyutuna ilişkin güvenilirlik analiz değerleri ise;

- İstek alt boyutunda 0.868,
- Önem alt boyutunda 0.879,
- Öz-Yeterlilik alt boyutunda 0.922,
- Müdahale Becerisi alt boyutunda 0.927,
- Yarar alt boyutunda ise 0.899 oranı ile her bir alt boyutun 0,80'in üzerinde ve yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Elde edilen değerler, bu ölçeğin ebelerin afetlere hazıroluşluğunu ölçme konusunda güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

3.6.1.Ebelerin Afetlerde Emzirmenin Desteklenmesine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirmesi Anket Formları Uygulanması:

Çalışmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik kurulundan (TAEK) izin alınarak başlatılmıştır. Ayrıca Ardahan İl Sağlık Müdürlüğünden onay yazısı alındıktan sonra Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü veri tabanına kayıtlı birinci ikinci ve üçüncü basamakta çalışan ebelerin anketi yapabilmek ve iletişim kurmak adına telefon numaraları ve e-posta adresleri istenmiştir. İletişim bilgileri alınan ebelere GSM aracılığı ile tek tek ulaşarak anket hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya dahil edilmesi planlanmış olan Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamakta görev yapan ebelere 'Ebelerin Afetlerde Emzirmenin Desteklenmesine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının

Değerlendirmesi' anket soru formunu Google Forms aracılığıyla kendilerine gönderilmiştir (Ek 1), (Ek 2).

Ankete katılım için onam yazısı, anketin açıklama kısmına eklenerek katılımcıların anket sorularını cevaplamaya devam etmeleri durumunda çalışmaya katılmak için onam verdikleri kabul edileceği ve veri toplanırken elde edilen IP adresleri, mail adresleri gibi katılımcıya ait bilgilerin toplanmayacağı ve başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ayrıca yazılı olarak anketin açıklama kısmında belirtilmiştir. Evrenimiz 140 kişiden oluşmaktadır, ankete toplamda 110 kişi katılmıştır. Ebelerin ankette yer alan maddelere cevap vermesi istenmiştir. Anketi doldurmaya gönüllü olan ebeler ile veri toplanmıştır.

3.6.2. HASPAHA (Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek) Ölçeği Uygulaması:

Çalışmaya dahil edilmesi planlanmış olan Ardahan İl Sağlık Müdürlüğünde birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamakta görev yapan ebelere 'HASPAHA (Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek)' ölçeği Google Forms aracılığıyla gönderilmiştir. Ebelerin ölçeğe aracındaki her bir maddeyi okumaları ve işaretlemeleri istenerek toplanmıştır (Ek 3).

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

İstatistiksel analizler IBM SPSS 29.0 istatistik paket programı (SPSS) kullanılarak hesaplanmıştır.

Sayısal değişkenler ortalama $\pm$ standart hata, sınıflandırılmayan değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. $P < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ebelerin hazıroluşluk düzeyleri değerlendirilmesinde HASPAHA Ölçeği puanları korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Normallik testlerinin ardında

veriler normal dağılıma uyduğu için demografik değişkenlerle ölçek puanlarının karşılaştırılmasında t testi ve ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. Afet ve acil durumlarda emzirmenin desteklenmesine ilişkin bilgi tutumunun değerlendirilmesi Ki-kare yöntemi ile değerlendirilmiştir.

3.8. Süre ve Olanaklar

İŞ TANIMI	Eylül Ekim 2022	Kasım Aralık 2022	Ocak Şubat 2023	Mart Nisan 2023	Mayıs Haziran 2023	Temmuz Ağustos 2023	Eylül Aralık 2023	Ocak Şubat 2024
Literatür İncelemesi								
Tez Önerisi Hazırlaması								
Etik Kurul Başvuru-Onay								
Bilimsel Araştırma Proje Başvurusu								
Verilerin Toplanması								
Verilerin Analizi								
Tez Yazımı								
Tez Savunması								

Şekil 3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

3.9. Etik Açıklamalar

1. Tercan ve Şahinöz tarafından (2021) geliştirilen HASPAHA (Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek) Ölçeğinin kullanılabilmesi için sorumlu yazar Bahadır TERCAN'dan elektronik posta yolu ile gerekli izinler alınmıştır (Ek 4).

2. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne sunulan tez önerisinin onaylanmasının ardından Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik kurulundan (TAEK) izin 06.12.2022 tarihinde onay (Onay Kararı: 22-12T/6) verilmiştir (Ek 5). Ayrıca çalışmanın yapılabilmesi için Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü'nden 13.01.2023 tarihinde E-26687954-813.01.01.01-206921598 sayılı yazı ile gerekli izinler alınmıştır (Ek 7).

3. Araştırmaya katılacak ebelerin anket ön bilgisinde açıklanarak ebelerin ankete devam etmeleri durumunda bilgilendirilmiş onam verdikleri anlamına geldiği açıkça belirtilmiştir (Ek 1).

4. Bu tez çalışması, Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Koordinasyon Birimi (Proje No:29719) tarafından desteklenmiş bir projedir.

Araştırmadan elde edilen veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak, SPSS veri tabanında yer alacaktır. Bireysel bilgiler gizli tutulacaktır.

Tüm veriler en açık ve doğru bir şekilde ortaya konacaktır ve çalışmanın bitiminden sonra en az 15 yıl süreyle saklanacaktır. Tüm verilerin gizliliği araştırmacıların sorumluluğundadır.

Bulgular

Ebelerin Afetlere Hazıroluşluk Düzeyleri ile Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesine İlişkin Bilgi Tutumlarına yönelik yapılan analizlerden ortaya çıkan bulgular aşağıda görülen başlıklar altında incelenmiştir.

- Ebelerin Sosyo-demografik  zelliklerine Yönelik Sonuçlar
- Ebelerin Afet Eğitimi ve Emzirme Deneyimlerine İlişkin Sonuçlar
- Ebelerin Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesinde Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesine Yönelik Sonuçları
- Ebelerin Sosyo-demografik  zelliklerine Göre HASPAHA  l eği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına Yönelik Sonuçlar
- Ebelerin Afet Deneyimine Göre HASPAHA  l eği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına Yönelik Sonuçlar
- HASPAHA  l eği Güvenirlik Analiz Sonuçları
- HASPAHA  l eği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları Analiz Sonuçları
- HASPAHA  l eği Alt Başlıkları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular		
Özellikler(n=110)	n	%
Yaş Ortalaması: %29,86 ± 5,37 (Min: 23 Max:52)		
Eğitim Düzeyi		
Sağlık meslek Lisesi	3	2.7
Ön Lisans	3	2.7
Lisans	95	86.4
Lisansüstü	9	8.2
Medeni Durum		
Bekar	60	54.5
Evli	50	45.5
Ebelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	91	82.7
Hayır	19	17.3
Çalışma Süresi		
0-5 yıl	53	48.2
6-10 yıl	39	35.5
10 yıl üzeri	18	16.3
Çalışma Şekli		
Gündüz	71	64.5
Vardiyalı	38	34.5
Çalıştıkları Birim		
Devlet Hastanesi	57	51.8
Toplum Sağlığı Merkezi	28	25.5
Aile Sağlığı Merkezi	24	21.8
Toplam	110	100.0

Çalışmaya katılan ebelerin yaş ortalamaları $29,86 \pm 5,37$ (Min: 23 Max:52)'dir. Ebelerin eğitim düzeyi incelendiğinde %2,7'sinin sağlık meslek lisesi mezunu, %2,7'sinin önlisans, %86,4'ünün lisans mezunu olduğu ve %8,2'sinin ise lisans üstü eğitim aldığı tespit edilmiştir. Katılımcılardan 60 kişi (%54,5) bekar, 50 kişi (%45,5) evlidir. Katılımcıların 52 kişinin (%47,3) çocuk sahibi olduğu, 58 kişinin (%52,7) çocuk sahibi olmadığı görülmüştür. Ebelerin %82,7 'si ebelik mesleğini isteyerek seçmiş olup %17,3'ü istemeyerek seçmiştir. Katılımcı ebelerin büyük çoğunluğu %41,8 olarak 1-5 yıl arası çalışmakta, %35,5'i 6-10 yıl arasında çalışmaktadır. Ebelerin %90,9'u çalışma saatlerinin kendilerinin belirlemediğini ve 65 ebenin çalışma birimini kendi seçtiği 44 ebenin ise çalışma birimini kendi seçmediğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan Ardahan ilindeki ebelerin %51,8'inin Ardahan Devlet Hastanesinde, %25,5'inin Toplum Sağlığı Merkezinde, %21,8'inin Aile Sağlığı Merkezinde çalıştığı gözlenmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Afet Eğitimi ve Emzirme Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Özellikler(n=110)	n	%
Emzirme Deneyimi		
Evet	55	50.0
Hayır	55	50.0
Ebelerin Daha Önce Afetlerde Sağlık Bakım Eğitimi Alma Durumu		
Evet	33	30.0
Hayır	76	70.0
Afet ve Acil Durumda Emzirme Eğitimi Alma Durumu		
Evet	15	13.6
Hayır	95	86.4
Afet ve Acil Durumlarda Emzirilmenin Sürdürülmesi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Evet	30	27.3
Hayır	80	72.7

Daha Önce Afete Maruz Kalma Durumu		
Evet	45	40.9
Hayır	65	59.1
Daha Önce Afetlerde Hizmet Verme Durumu		
Evet	5	4.5
Hayır	105	95.5
Toplam	110	100.0

Katılımcıların %50'sinin emzirme deneyimi olduğu, %30'unun önce afetlerde sağlık bakım hizmeti eğitimi aldığı, %13,6'sının afet ve acil durumlarda emzirme eğitimi aldığı belirtilmiştir. Katılımcı ebelerin 30'u afet ve acil durumlarda emzirilmenin sürdürülmesi hakkında bilgi sahibi olduğu 80'inin afet ve acil durumlarda emzirilmenin sürdürülmesi hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %40,9'u hayatında en az bir defa afete maruz kalmışken, %59,1'i hayatında hiç afete maruz kalmadığı ve %95,5'inin de hayatında hiç afette hizmet vermediği saptanmıştır.

Tablo 4.3. Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesinde Bilgi ve Tutumların Değerlendirilmesine İlişkin Sonuçlar

Bilgi ve Tutuma İlişkin Sorular	Katılıyor (%)	Katılmıyor (%)	Kararsız (%)
1. Afet ve Acil Durumlarda emziren kadınlar riskli gruplar arasında yer alır.	87.3	6.4	5.5
2. Afet ve Acil Durumlarda emziren kadınlara ilk müdahaleyi yaparak bakım verebilirim.	69.1	3.6	27.3
3. Bulaşma oranı yüksek olan salgın hastalık durumlarında anne ve bebeğin bulunduğu ortamdaki kontaminasyonu önleyebilirim.	66.4	2.7	30.9
4. Afet ve Acil Durumlarda ebe olarak üzerime düşen rollerin bilincindeyim.	69.1	5.5	25.5
5. Afet ve Acil Durumlarda anneye sağlıklı yiyecek. içecek. barınak gibi ihtiyaçların temininde üzerime düşen görevleri yerine getirebilirim.	89.1	1.8	9.1

6. Afet ve Acil Durumlarda emzirme anne-yenidoğan sağlığını korur.	90	3.6	6.4
7. Afet ve Acil Durumlarda anneye emzirmesi için uygun ortam hazırlayabilirim.	86.4	-	13.6
8. Afet ve Acil Durumlarda annenin sütünün etkilenmemesi adına psikolojik destekverebilirim.	88.2	-	11.8
9. Afet ve Acil Durumlarda kadınların emziriyor olması beni korkutur.	4.5	88.2	7.3
10. Afet ve Acil Durumlarda emzirme anneyi hem fiziksel hem psikolojik açıdan rahatlatır	86.4	7.3	6.4
11. Afet ve Acil Durumlarda bebeğin emme sürecinin etkileneceğini düşünürüm.	81.8	7.3	10.9
12. Emziren anneleri afet ve acil durumlarda emzirme konusunda	80.0	1.8	18.2
13. Afet ve Acil Durumlarda anne ve bebek yan yana ise emzirmeye devam edilmelidir.	96.4	0.9	1.8
14. Afet ve Acil Durumlarda emzirmek bebek için zararlıdır	3.6	94.5	1.8
15. Afet ve Acil Durumlarda anne ve bebek ayrı ve bağışçı anne sütü yoksa hazır formül mama verilebilir.	92.7	1.8	5.5
16. Afet ve Acil Durumlarda emzirmenin sürdürülmesi sağlık hizmetleri içerisinde çok önemli bir yere sahiptir.	93.6	-	6.4
17. Afet ve Acil Durumlarda emzirmenin devamını sağlamak ebelerin önemli bir sorumluluğudur.	92.7	2.7	4.5
18. Afet ve Acil Durumlarda emziren annelerin emzirme sıklığı/ davranışları hakkında bilgi toplarım	79.1	4.5	16.4
19. Afet ve Acil Durumlarda emzirmenin sürdürülmesine yönelik diğer sağlık ekibi üyeleriyle iş birliği yaparım.	95.5	-	4.5
20. Afet ve Acil Durumlarda kadınlar stres altında olduğu için emziremezler.	11.8	60.9	27.3
21. Formül mama afet ve acil durumlarında bir gerekliliktir.	51.8	16.4	31.8

22. Afet durumlarında gıdasız kalan kadınlar yeterince süt üretemezler.	47.3	35.5	17.3
23. Afet ve Acil Durumlarda memeden kesilen bebek tekrar emzirilemez.	4.5	85.5	10.0
24. Doğumsonu bakım ve izlemin önemli bir parçası emzirmenin sürdürülmesisağlanamazsa bebeğin ortama uyumu da sağlanamaz.	48.2	31.8	20.0
25. Emziren anne emziremeyecek kadar kötü hissediyorsa, sütü sağıp temiz bir bardak veya kaşıkla vermelidir.	88.2	3.6	8.2
26. Anne sütündeki antikorlar ve biyoaktif bileşenler, bebeğin afet durumunda salgın hastalıklara yakalanması durumunda, enfeksiyona karşı savaşır.	97.3	0.9	1.8
27. Afet ve Acil Durumlarda bebek 6 aydan küçükse, sadece emzirilmelidir.	72.7	14.5	12.7
28. Afet ve Acil Durumlarda 6 aydan büyükse, güvenli ve sağlıklı ek gıdalar verilerek emzirmeye devam edilmelidir.	98.2	-	1.2
29. Afet ve Acil Durumlarda memeden kesme kararları ertelenmelidir.	79.1	7.3	13.6
30. Afet ve Acil Durumlarda Anne bol sıvı tüketmeye, dengeli beslenmeye ve düzenli uykuya dikkat etmelidir.	90.9	1.8	7.3
31. Afet ve Acil Durumlarda eğer anne pompa ile süt sağıyorsa, her kullanımdansonra pompayı uygun şekilde temizlemelidir.	94.5	2.7	1.8
32. Afet ve Acil Durumlarda laktasyon azalmış veya kesilmiş ise anne-bebek ilişkisi artırılarak laktasyon yeniden desteklenmelidir.	95.5	0.9	3.6
33. Afet ve Acil Durumlarda emzirmenin sürdürülebilmesi için ten-tene temassaglanmalıdır.	96.4	1.8	1.8
34. Afet ve Acil Durumlarda ebeler aktif rol alarak uygun müdahalelerde bulunmalıdırlar.	96.4	-	3.6

Ebelerin ‘Afet ve Acil Durumlarda emziren kadınlar riskli gruplar arasında yer alır.’ ifadesine %87,3’ünün katıldığını, %69,1’i afet ve acil durumlarda emziren kadınlara ilk müdahaleyi yaparak bakım verebileceğini, %89,1’i afet ve acil durumlarda anneye sağlıklı yiyecek, içecek, barınak gibi ihtiyaçların temininde üzerine düşen görevleri yerine getirebileceğini belirtmiştir.

Ebelerin ‘Afet ve Acil Durumlarda emzirme anne-yenidoğan sağlığını korur.’ ifadesine %90’nının katıldığını, %88,2’si afet ve acil durumlarda annenin sütünün etkilenmemesi adına psikolojik destek verebileceğini, %88,2’si ise afet ve acil durumlarda kadınların emziriyor olması beni korkutur ifadesine katılmadığını belirtmiştir.

Ebelerin ‘Afet ve Acil Durumlarda anne ve bebek yan yana ise emzirmeye devam edilmelidir.’ ifadesine %96,4’ünün katıldığını, %94,5’inin afet ve acil durumlarda emzirmek bebek için zararlıdır ifadesine katılmadığı, %93,6’sı afet ve acil

durumlarda emzirmenin sürdürülmesi sağlık hizmetleri içerisinde çok önemli bir yere sahip olduğunu belirtmiştir. Ebelerin ‘Afet ve Acil Durumlarda emzirmenin devamını sağlamak ebelerin önemli bir sorumluluğudur.’ ifadesine %92,7’sinin katıldığı, %60,9’unun afet ve acil durumlarda kadınlar stres altında olduğu için emziremezler ifadesine katılmadığı, %97,3’ünün anne sütündeki antikorlar ve biyoaktif bileşenler, bebeğin afet durumunda salgın hastalıklara yakalanması durumunda, enfeksiyona karşı savaşır ifadesine katıldığını belirtmiştir. Ebelerin %95,5’i afet ve acil durumlarda laktasyon azalmış veya kesilmiş ise anne-bebek ilişkisi artırılarak laktasyonun yeniden desteklenebileceğine ve %96,4’ü afet ve acil durumlarda ebelerin aktif rol alarak uygun müdahalelerde bulunmalıdır ifadesine katıldığını belirtmiştir.



Tablo 4.4. Ebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre HASPAHA Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

		n	İstek Toplam Puan	Önem Puan	Öz Yeterlilik Toplam Puan	Müdahale Becerisi Toplam Puan	Yarar Toplam Puan	HASPAHA Toplam Puan
Tamamı Özellikler			Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS
Yaş	23-33	91	12.26±1.98	22.85±2.37	28.13±7.41	26.02±4.58	14.14±3.26	103.41±14.45
	34-44	16	11.43±2.65	21.31±2.46	30.62±8.84	26.56±6.82	14.62±3.48	104.56±19.05
	45-55	3	13.33±2.08	24.00±1.73	27.33±7.57	25.66±3.21	14.00±2.00	104.33±10.40
			F:1.536 p:0.220	F:3.360 p:0.038	F:0.792 p:0.455	F: 0.093 p:0.911	F:0.154 p:0.858	F:0.043 p:0.958
Öğrenim Durumu	Sağlık Meslek	3	12.00±1.00	19.66±0.57	34.66±2.30	27.33±1.15	15.66±0.57	109.33±3.51
	Ön lisans	3	12.00±0.00	20.00±0.00	33.66±1.15	26.00±2.00	16.00±0.00	107.66±3.05
	Lisans	95	12.13±2.05	22.77±2.30	27.98±7.42	26.04±5.19	14.12±3.32	103.07±15.30
	Lisansüstü	9	12.66±3.20	23.33±3.31	29.77±8.95	26.22±2.77	14.00±3.39	106.00±16.51
			F:0.184 p:0.907	F:3.211 p:0.026	F:1.414 p:0.243	F:0.068 p:0.977	F:0.531 p:0.662	F:0.330 p:0.804
Çalışma	0-5 Yıl	54	12.35±2.02	22.59±2.53	28.87±48.12	27.16±4.22	14.57±3.56	105.55±15.64
	6-10 Yıl	39	11.66±2.36	22.89±2.31	26.87±5.85	24.28±4.30	13.43±2.48	99.15±10.92
	10 yıl ve üzeri	17	12.7±1.48	22.35±2.42	30.88±8.12	26.82±6.92	14.82±3.57	107.64±18.90
			F: 2.038 p:0.135	F: 0.339 p:0.713	F: 1.891 p:0.156	F: 4.408 p:0.014	F:1.775 p:0.175	F: 2.893 p:0.060

t: Bağımsız Örneklem t testi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 4.4’de ebelerin yaş grupları, öğrenim durumu ve çalışma yılları ile HASPAHA ölçeği alt boyutları ile karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Ebelerin yaş grubu ve öğrenim durumları ile HASPAHA önem alt boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür($p<0,05$). Ebelerin çalışma durumları ile HASPAHA müdahale becerisi alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçeğin toplam puan ortalaması diğer alt boyut toplam puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p >0,05$).

.....		N	İstek Toplam Puan	Önem Topla m Puan	Öz Yeterlilik Toplam Puan	Müdahale Becerisi Toplam Puan	Yarar Topla m Puan	HASPAHA Toplam Puan
			Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS
Afetlere İlişkin Eğitim Alma	Evet	33	12.48±1.98	22.42±2.41	31.93±6.35	27.54±3.77	14.78±3.34	109.18±13.42
	Hayır	76	12.11±2.04	22.76±2.45	27.00±7.49	25.51±5.22	13.93±3.20	101.32±15.13
			t:0.0877 p=0.384	t: - 0.670 p:0.505	t:3.526 p:0.001	t:2.284 p:0.025	t:1.240 p:0.220	t:2.698 p:0.009
Afet ve Acil Durumda Emzirme Eğitimi Alma	Evet	15	12.53±1.76	21.80±2.33	32.66±6.17	27.06±2.54	15.60±2.19	109.66±10.35
	Hayır	95	12.11±2.15	22.80±2.42	27.81±7.45	25.93±5.16	13.98±3.34	102.65±15.41
			t:0.713 p:0.419	t:- 1.533 p:0.142	t:2.747 p:0.012	t:1.337 p:0.190	t:2.430 p:0.022	t:2.258 p:0.033
Afet ve Acil Durumlard a Emzirilme n Sürdürülme si Hakkında Bilgi Sahibi Olma	Evet	30	12.40±2.17	22.40±2.48	32.36±6.67	28.40±4.51	15.86±2.64	111.43±14.64
	Hayır	80	12.08±2.08	22.76±2.41	27.01±7.24	25.22±4.78	13.58±3.24	100.67±14.11
			t:0.679 p:0.500	t:- 0.686 p:0.496	t:3.657 p:0.001	t:3.232 p:0.002	t:3.769 p:0.000	t:3.465 p:0.001
Daha Önce Afete Maruz Kalma Durumu	Evet	45	12.40±2.19	22.93±2.27	28.31±7.46	27.26±4.55	14.51±3.34	105.42±14.58
	Hayır	65	12.01±2.03	22.47±2.53	28.58±7.51	25.27±4.99	14.00±3.19	102.35±15.24
			t:0.930 p=0.355	t:0.989 p: 0.325	t:-0.188 p:0.851	t:2.164 p:0.033	t:0.803 p:0.424	t:1.065 p:0.290
Daha Önce Afetlerde Hizmet Verme Durumu	Evet	5	13.20±1.64	23.20±2.48	31.00±9.66	31.20±3.76	15.20±3.27	113.80±16.93
	Hayır	105	12.12±2.11	22.63±2.43	28.35±7.37	25.84±4.82	14.16±3.25	103.12±14.80
			t:1.410 p=0.222	t:0.494 p:0.645	t:0.604 p:0.577	t:3.059 p:0.031	t:0.693 p:0.523	t:1.385 p:0.234

Tablo 4.5. Ebelerin Afet Deneyimine Göre HASPAHA Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

t: Bağımsız Örneklem t testi

Ebelerin afetlere ilişkin genel eğitim alma durumları ile öz-yeterlilik, müdahale becerisi alt boyut ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken ($p<0,05$), diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ebelerin afet ve acil durumlarda emzirme eğitimi alma durumları ile öz-yeterlilik, yarar alt boyut ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken ($p<0,05$), diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ebelerin afet ve acil durumlarda emzirilmenin sürdürülmesi hakkında bilgi sahibi olma durumları ile öz-yeterlilik, müdahale becerisi ve yarar alt boyut ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak diğer alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. Ebelerin daha önce afete maruz kalma durumları ile müdahale becerisi alt boyut ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken ($p<0,05$), diğer alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ebelerin daha önce afetlerde hizmet verme durumu ile müdahale becerisi alt boyut ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak diğer alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır.

4.6.Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek Güvenirlilik Analizleri (N=110)

Ölçeğin orijinal güvenilirlik analizinde toplam Cronbach Alpha katsayısı değerinin (0,925) oldukça yüksek bir güvenilirlik düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da Cronbach Alpha katsayısı 0.935 oranı ile orijinal ölçek ile benzer şekilde yüksek oranda güvenilir olarak saptanmıştır.

Ölçeğe ait faktörlerin güvenilirlik analizi değerlendirildiğinde Cronbach Alpha katsayılarının; İstek alt boyutunda 0.868 Önem alt boyutunda 0.879, Öz-Yeterlilik alt boyutunda 0.922, Müdahale Becerisi alt boyutunda 0.927, Yarar alt boyutunda ise 0.899 oranı ile her bir alt boyutun 0,70'in üzerinde ve yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7. HASPAHA Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları (n=110)

		Ort.	Standart Sapma	Minimum	Maksimum	Cronbach's Alpha
Alt Boyutlar	İstek	12.17	2.10	6	15	0.868
	Önem	22.66	2.42	17	25	0.879
	Öz-Yeterlilik	28.47	7.46	11	45	0.922
	Müdahale Becerisi	26.09	4.90	7	35	0.927
	Yarar	14.21	3.24	4	20	0.899
	HASPAHA Toplam	103.61	14.98	60	140	0.935

Tablo 4.7’de HASPAHA Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları yer almaktadır. İstek alt boyut ortalama puanı $12,17 \pm 2,10$, önem alt boyut ortalama puanı $22,66 \pm 2,42$, öz yeterlilik alt boyutu ortalama puanı $28,47 \pm 7,46$, müdahale becerisi ortalama puanı $26,09 \pm 4,90$ ve yarar ortalama puanı ise $14,21 \pm 3,24$ olarak elde edilmiştir. Toplam ölçek ortalama puanı ise $103,61 \pm 14,98$ olarak saptanmıştır.

Tablo 4.8. Ebelerin Afetlere Hazıroluşluk Düzeyleri Değerlendirmesi İçin Kullanılan HASPAHA Ölçeği Alt Başlıkları Olan İstek, Önem, Öz Yeterlilik, Müdahale Becerisi ve Yarar Arasındaki İlişki

		Özyeterlilik	Önem	İstek	Müdahale Becerisi	Yarar
Özyeterlilik	Pearson	1	.056	.183	.601**	.591**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)		.562	.056	.000	.000
	N		110	110	110	110
Önem	Pearson		1	.504**	.241*	.121
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)			.000	.011	.209
	N			110	110	110
İstek	Pearson			1	.291**	.250**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)				.002	.008
	N				110	110
Müdahale Becerisi	Pearson				1	.674**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)					.000
	N					110
Yarar	Pearson					1
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)					
	N					

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Ebelerin hazıroluşluk düzeylerinin değerlendirilmesinde kullanılan HASPAHA Ölçeği toplam puanları korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.8).

Katılımcı ebelerin afetlere hazıroluşluk düzeyleri değerlendirilmesi için kullanılan HASPAHA ölçeği alt başlıkları istek, önem, öz yeterlilik, müdahale becerisi ve yarar arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Pearson Kolerasyon Analizi kullanılmıştır.

HASPAHA Ölçeğinin özyeterlilik, önem ve istek alt boyutları arasında düşük düzeyde pozitif ($r=0,056$; $r=0,183$) bir ilişki saptanmış ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ölçeğin özyeterlilik, müdahale becerisi ve yarar alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif ($r=0,601$; $r=0,591$) ve anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki saptanmıştır.

HASPAHA Ölçeğinin, önem ve istek alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif ($r=0,504$) ve anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki saptanmış olup, önem alt boyutu, müdahale becerisi ve yarar alt boyutları arasında düşük düzeyde pozitif ($r=0,241$) bir ilişki saptanmış ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

HASPAHA Ölçeğinin, istek alt boyutunun, müdahale becerisi ve yarar alt boyutları arasında düşük düzeyde pozitif ($r=0,291$; $r=0,250$) ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

HASPAHA Ölçeğinin, müdahale becerisi ve yarar alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif ($r=0,674$) ve anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki saptanmıştır.

Tartışma

Doğal afetlerle karşılaşmak açısından tüm sağlık disiplinleri için afetlere hazır olmak opsiyonel değil, kritik bir olgu olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle tüm sağlık profesyonellerinin afet yönetimi konusunda bilgili olmaları hayati bir önem taşımaktadır. Bununla birlikte ebelik hizmetlerinin birinci temas noktası olan kadınlar afet ve kriz durumlarında da öncelikli gruplar arasında yer almaktadır. Afet durumunda mevcut gebelik ve lohusalık döneminde CSÜS risk altına girmekte ve sağlık hizmetine ulaşımında zorluklar yaşanabilmektedir. Bu kapsamda ebelerin rol ve sorumluluklarını iyi bilmeleri ve afet anlarında en doğru yaklaşım ile hızlı ve etkin müdahale edebilmeleri beklenmektedir.

Ebelerin afetlere hazıroluşluk düzeylerinin ve afet durumlarında emzirmenin desteklenmesine ilişkin bilgi tutum davranışlarının incelendiği çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki alt başlıklar altında tartışılmıştır;

1. Ebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması
2. Ebelerin Afet Eğitimi ve Emzirme Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Ebelerin Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesinde Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması
4. Ebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre HASPAHA Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması
5. Ebelerin Afet Deneyimine Göre HASPAHA Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması
6. HASPAHA Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları Analiz Bulgularının Tartışılması
7. HASPAHA Ölçeği Alt Başlıkları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1. Ebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmanın örneklemini oluşturan ebelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik sonuçlar incelendiğinde; çalışmaya katılan ebelerin yaş ortalamaları $29,86 \pm 5,37$ (Min: 23 Max:52)'dir. Ebelerin %94,6'sının lisans ve üstü eğitim aldığı, %45,5'inin evli ve bu kadınlardan da %47,3'ünün çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Ebelerin %82,7'si ebelik mesleğini isteyerek seçmiş ve %51,8'inin 5 yıl üzeri çalışma deneyimi vardır.

Tercan (2015)'in çalışmasında katılımcıların %29,8'inin 24-28 yaş aralığında, %63,7'sinin evli olduğu, %74,8'inin lisans ve üstü mezun olduğu ve %46,8'inin 5 yıldan fazla çalıştığı, Şen ve Ersoy (2017)'un çalışmasında katılımcıların 25-58 yaş aralığında yer almakta olup, %56,4'ünün lisans ve lisansüstü eğitim seviyesinde olduğu görülmüştür. Zeren (2019)'in çalışmasında hemşirelerin yaş ortalamasının $26,06 \pm 6,05$, meslekte çalışma yılı ortalamasının $6,24 \pm 5,86$ olduğu ve %30,3'ünün lisans ve üstü eğitim aldığı, Karakış (2019)'in çalışmasında hemşirelerin yaş ortalamasının $29,7 \pm 7,2$, %66,4'ünün lisans mezunu ve %37,4'ünün ise 2-5 sene arasında çalışma deneyiminin olduğu belirtilmiştir. Suleiman ve ark (2022) yaptığı çalışmada da, %58,9'unun lisans mezunu, %52,9'unun ise 0-5 yıl arası çalıştığı görülmüştür. Taghizadeh ve ark. (2016) yaptığı çalışmasında ebelerin ortalama (SS) yaşı 32,8(9,18) yıl olmuştur. Çalışmaya katılan ebelerin çoğunluğu (%74,1) ebelik lisans mezunu olup, ebelik doktora öğrencileri ve teknisyenler örneklemin yaklaşık %3'ünü oluşturmuştur.

Çalışmaları incelediğimizde; ebelerin çoğunluğunun lisans mezunu olmasına rağmen afetlere yönelik eğitim almadıkları görülmektedir. Yaptığımız çalışmada yalnızca %30'unun bu eğitimi aldıkları göz önünde bulundurulduğunda lisansüstü düzeyde verilen eğitim müfredatlarında afetlere hazırlıklı olmak için yeterli bilgi ve beceriyi kazandıracak eğitim içeriğinin yer almadığı düşünülmektedir.

Beek ve ark. (2019) çalışmasında ebelerin MISP'ni uygulamak ve hazırlanmak için çok az şey bildiği, CSÜS'ü afet riski azaltma ve müdahale planlamasına entegre etme sürecine nasıl dahil oldukları konusunda yetersiz bilgi sahibi olduğu görülmüştür.

Dünya çapındaki araştırmalar ebelerin henüz afet yönetiminde yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. İnsani krizlerde yeterince faydalanılan, temel ve hayat

kurtarıcı CSÜS hizmetlerinin sağlanmasında ebelik uygulamalarının kapsamını kapsayacak şekilde kılavuzlara ve stratejilere acilen ihtiyaç duyulmaktadır. Ebelerin doğal afetin başlangıcında ve sonrasında görevlendirilmesi daha sürdürülebilir, daha verimli ve daha etkili olmalıdır. Ebeler yerel düzeyde ulusal afet riski azaltma planlayıcıları ile irtibat halinde olarak hareket edebilirler ve özellikle ulaşılması en zor bölgelerde kadın ve kız çocuklarının CSÜS ihtiyaçlarını savunmaya ve karşılamaya devam edebilirler (Purno ve ark. 2023).

Ebelerin temel lisans eğitim programlarında konuya yönelik eğitim planlamalarının yapılmasıyla birlikte olağanüstü durumlara yönelik ebelere özel lisansüstü programların başlatılması, ebelerin afetlere hazıroluş seviyesinde etkin ve kritik etkiye sahip olacağı görülmektedir.

5.2.Ebelerin Afet Eğitimi ve Emzirme Deneyimlerine İlişkin Bulguların

Tartışılması

Fiziksel ve psikolojik bakımdan zor bir süreç olan doğum sonu dönem annenidoğan açısından önemli ve koruyucu sağlık hizmetlerinin mutlaka devamının sağlanması gereken bir dönem olmasına karşın afet/salgın durumlarında hizmetlerin sunulmasında ve emzirmenin devam ettirilmesinde yaşanan aksaklıklar ve endişeler nedeniyle sekteye uğrayabilmektedir. Acil durumlar söz konusu olduğunda ise emzirmenin hayat kurtarıcı özelliği büyük önem taşımaktadır.

Afetlerde çeşitli sebeplerden ötürü emzirme sekteye uğrayabilir veya sonlandırılabilir. Buna bağlı olarak yetersiz beslenmeye bağlı morbidite ve mortalite oranları artabilir. Bebekler ve küçük çocukların afetlerde başlıca ishalden ölme olasılığı beş kat daha fazladır. Afetler sırasında, emzirme prevalansındaki düşüş ve ardından çocuklukta yetersiz beslenmedeki artış nedeniyle çocuk ölümleri genellikle yaklaşık %10 artar. Bununla birlikte yetersiz beslenen bebekler, tam gelişmemiş bağışıklık sistemleri nedeniyle daha çabuk hastalanabilir ve iyileşmeleri gecikebilir. Emzirme birçok bağışıklık faktörü hastalık ve patojenik mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyonlarla savaşmaya yardımcı olduğu, bebeğin güvenli ve yeterli

hidrasyonunu sağladığı için oldukça önemlidir (Demirelöz ve Ekşioğlu, 2021; Demirelöz ve Saydam, 2023) .

Ebelerin daha önce afetlerde sağlık bakım eğitimi alma durumuna baktığımızda %70'inin herhangi bir eğitim almadığı, yarısının emzirme deneyimi olduğu ancak %86,4'ünün afet ve acil durumda emzirme eğitimi almadığı ve %72,7'sinin afet ve acil durumlarda emzirilmenin sürdürülmesi konusunda yetersiz bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda bu ebelerin %59,1'inin daha önce hiç afete maruz kalmadığını ve çoğunluğunun (%95,5) daha önce afet durumunda hiç hizmet vermediği saptanmıştır.

Tercan (2015)'in çalışmasında katılımcıların %76'sının çalışma hayatları boyunca afet deneyimi yaşamadıkları, %67,8'inin yaşantıları boyunca herhangi bir afete maruz kalmadıkları saptanmıştır. Yıldız (2017)'in çalışmasında katılımcıların %88,1'i afette veya olağandışı durumda görev almadığı, %44,3'ü ise olağanüstü durumlar hakkında eğitim almadığını ifade etmiştir. Karakış (2019)'in çalışmasında katılımcıların %77,3'ü daha önce afete maruz kalmadığı, %90'ın herhangi bir afette hizmet etmediği belirtilmiştir. Zeren (2019)'in çalışmasında %82,4'ü olağanüstü durum ile karşılaşmadığını, %90,8'i çalışma hayatında olağanüstü durumlarda görev almadığını ifade etmiştir.

Literatür bilgileri çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir. Bu hassas dönemde sadece anne değil yenidoğana yönelik koruyucu izolasyon tedbirleri alınarak izlem ve bakımının yapılması ve yenidoğan için yaşamsal öneme sahip emzirme gibi hizmetlerin sürdürülmesine özen gösterilmelidir. Bu aşamada ebeler kadınlar ile sıkı bir temas içerisinde olarak gerek eğitim ve danışmanlık vererek gerek ise uygun sağlık tesislerine yönlendirmelerini yaparak olası komplikasyonların önüne geçmeye çalışmalı ve ihtiyaçları hızlı bir şekilde belirleyip temin etmeye çalışarak yenidoğan sağlığını koruyucu bakım ve danışmanlık hizmetlerini sürdürmelidir.

5.3. Ebelerin Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesinde Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Afet ve acil durumlarda dezavantajlı gruplar arasında yer alan bebeklerde emzirme annede herhangi bir fiziksel yaralanma olmadığı sürece her durumda sürdürülmesi gerekmektedir. Emzirmenin sonlandırılması veya kesintiye uğratılması bebekleri son derece tehlikeli durumlara açık hale getirebilmektedir (Gerçek Öter ve ark., 2021).

Ayrıca bu dönemde emzirmeye ilişkin ileri sürülen; “mama afet durumlarında bir gerekliliktir, sütün kesilen bebek tekrar emzirilemez, stres altında sütün gelmez, yeterli beslenemeyen anne sütün üretmez” gibi ön yargılarda emzirme tutumlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Safajou ve ark. (2024) çalışmasında bebekler ve çocuklar için gerekli gıdanın sağlanması, sel sırasında anneler ve sağlık personelleri için büyük bir endişe yarattığı görülmüştür. Çalışmaya katılan bir anne, çocuğunu beslemek için bebek mamalarına olan ihtiyacı özellikle vurgulamıştır. Ancak suyu kaynatmak için uygun ekipmanın bulunmaması, formülün güvenli bir şekilde hazırlanmasının önünde engel yaratmıştır. Sel sırasında bebek mamasının plansız dağıtımı, bebek mamasının kötüye kullanılması riskini doğurmuştur. Sel sırasında dağıtılan çok miktarda bebek maması nedeniyle, mamayla beslenen bebeklerin sayısında talihsiz bir artış yaşanmıştır. Bazı annelerin emzirmeyi bırakıp bebek maması kullanmaya başladığı ortaya çıkmıştır. Safajou ve ark (2024) yaptığı çalışmasının bulguları da önceki araştırmalarla uyumlu olmuştur ve afetler sırasında bebek mamasının plansız dağıtımının mamanın kötüye kullanılması riskini artırabileceğini göstermektedir. Afetten etkilenen bölgelerde bebek mamasının kolay erişimi ve plansız dağıtımı, anne sütünün mamayla değiştirilmesine ve kadınların emzirme çabalarının baltalanmasına yol açabilir. Formül mamalar gerçek ihtiyaç halinde, bebeğin ihtiyacı olduğu ölçüde, güvenilir şekilde sağlanarak ve sağlık personeli tarafından tavsiye edilmelidir. Anne sütünü artıran en önemli şeyin emzirmek olduğu unutulmamalıdır. Bu süreçte annelerin emzirmelerini engelleyecek şekilde bedava formül mama, bebek sütleri ve anne sütünün yerine geçebilecek diğer beslenme ürünleri gerekli olmadığı sürece verilmemelidir.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından afetlerde acil sağlık hizmetlerinin sunulmasında geliştirilmiş olan uluslararası bir standart olan “Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı için Asgari Sağlık Hizmet Paketi (MISP)” hedefleri arasında da 4. hedef olarak “Aşırı maternal ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini önlemek” yer almaktadır (Beek et. al, 2019). Afet bölgesinin kirli ve dağınık olması, toplanma alanlarındaki kalabalık, sınırlı besin ve yakıt erişimi sebebiyle hazır mama ve biberon ile beslenmenin riskleri de önemli ölçüde artmaktadır. Bu bağlamda

yaşamın devamı için önemli olan ve doğumsonu bakım ve izlemin önemli bir parçası emzirmenin sürdürülmesi sağlanamazsa bebeğin ortama uygun beslenemeyeceği belirtilmektedir. Safajou ve ark. (2024) çalışmasında sel felaketinden sonra bir annenin ‘Sel döneminde yeterince su içemedik, sütümüzü artıracak hiçbir şey yiyemedik.’ söylemi dikkat çekmiştir. Çalışmadaki sağlık çalışanlarından biri, emziren annelerin strese girdiğini ve sütüm yetmiyor, ne yapmalıyım? diye endişeye girdiklerini belirtmiştir.

Çalışmada katılımcı ebelerin %87,3’ü afet ve acil durumlarda emziren kadınların riskli grupta olduğunu kabul etmektedir. Afet ve acil durumlarda gebelerin ve lohusaların yeterli ve dengeli beslenmeye ve düzenli uykuya ihtiyacı vardır. Gebelikte ve lohusalıkta olan bireylerde kişisel hijyene ayrıca öncelik verilmelidir. Gebe ve emziren annelerin kendi sağlığını ve bebeğinin sağlığını koruyabilmesi, riskli durumların erken dönemde fark edilebilmesi için sağlık kontrollerini aksatmamaları gerekmektedir. Ebelerin yarısından fazlası (%69,1) afet ve acil bir durumda emziren kadınlara ilk müdahaleyi yaparak bakım verebileceklerini belirtmiştir.

2008 Çin depreminden sonra, Çin yönetiminin en önemli sorunu afete hazırlıkta yetersizlik, eksik ve yetersiz planlama ve etkin yönetimin sağlanamama durumu söz konusu olmuştur. Afetin ardından, afet sonrası hemşire ve ebelerin görev tanımları ve alanlarının genişletilmesi, eğitim konularının realistik bir yaklaşımla düzenlenilmesi gerektiği açığa çıkmıştır. Afet sonrası genel prosedür, hastane içi müdahale yönetimine odaklanmıştır. Fakat deprem sırasında ya da sonra yaşanan artçılarda hastane ve klinikler yıkılmış ya da kullanılmayacak hale gelmiş olabilmektedir. Bu yüzden hemşire ve ebelerin afet sonrası müdahalede alternatif yaklaşımların eğitim konularına öncelikli olarak dahil edilmesi gerekmektedir. Hastane dışında, yaralıları hastane ekipmanları olmadan nasıl müdahale edilebileceği, kanamanın nasıl durdurulacağı, hastayı stabil hale getirme konuları üzerinde durulmalıdır. Eğitimlerin konu içeriği tahliye yollarını da içermelidir. Hemşire ve ebeler müdahale yöntemleri dışında, halkı bilinçlendirmek için eğitim programları düzenlemeli ve belirli periyotlarla bu eğitimi güncellenmiş halleriyle sunmalıdır (WHO,2013).

Sağlık acil durum yönetiminde Dışişleri Bakanlığı’nın, hemşire ve ebelerin afete hazırlık planlama çalışmalarına dahil edilmesiyle rol ve işlevlerinin daha iyi hale getirilmesine ilişkin planlamalar yapması, hemşire ve ebelerin acil durumlarda etkili bir şekilde görevlendirilebilmeleri için eğitim kurslarının geliştirilmesi ve

uygulanması gerekmektedir. Afet planlarının uygulanmasına yönelik deneme tatbikatları her yıl yapılmalıdır. Acil durumlarda insanlara yardımcı olmak için ebelere bir acil durum protokolü geliştirilmelidir (WHO,2013).

Afet ve acil durumlarda emziren annelerin ve hamile kadınların beslenme ihtiyaçlarına özel dikkat göstermesi gerekir. Taze sebze ve meyveleri mümkünse temiz (içme amacıyla ayrılan) su ile yıkamalı, üzerinde etiketi olmayan çatlak ya da kapağı bombeleşmiş konserveleri yememeli, hastalık yapabilecek şüpheli besinleri özellikle küflenmiş, görüntüsü ve kokusu değişmiş olan gıdaları tüketmemeye özen göstermelidir. Kriz durumlarında su kaynakları ve besin maddeleri yetersiz hijyen koşulları sebebiyle kontamine olmakta ve insanlar üzerinde olumsuz psikolojik etkiler oluşmaktadır (Gerçek Öter ve ark., 2021).

Bulaşma oranı yüksek olan salgın hastalık durumlarında anne ve bebeğin bulunduğu ortamdaki kontaminasyonu önleyebilirim ifadesine %66,4 ebeinin katıldığı belirtilmektedir. Afet ve acil durumlarda %69,1'i ebe olarak üzerine düşen rollerin bilincindeyken %25,5'i bu konuda kararsız olduklarını belirtmiştir. Bu kararsızlık durumunun konu hakkında yeterli bilgi beceri sahibi olmadığı ve herhangi bir eğitim alınmaması sebebiyle olduğu düşünülebilir.

Afet ve acil durumlarda su kaynaklarının kontaminasyonuna, atıkların kontrolüne ve temiz besin kaynağına erişim zorlaşması üzerine bağlı yaygın salgın hastalıklar görülebilmekte ve enfeksiyonların daha kolay yayılmasına sebebiyet vermektedir (Gerçek Öter ve ark., 2021). Gastrointestinal sistem bozukluğu ve bulaşıcı salgın hastalık riskinin arttığı afet bölgelerinde ve acil durumlarda %89,1 ebe anneye sağlıklı yiyecek, içecek, barınak gibi ihtiyaçların temininde üzerine düşen görevleri yerine getirebileceğini belirtmiştir. Ebelerin %90'ı afet ve acil durumlarda emzirmenin anne-yenidoğan sağlığını koruyacağı bu yüzden devam edilmesi gerektiği bilincindedir.

Afetler çocukların ailelerini ve evlerini kaybetmesine, afetlerde zarar görerek yaralanıp sakatlanmalarına, temiz suya ve yiyeceğe ulaşmada yaşanan zorluklar nedeniyle yetersiz beslenme bozukluğu(malnütrisyon) yaşamalarına sebep olabilir. Doğal afetlerden sonra değişen çevre koşulları, su ve besinlere ulaşmada yaşanan zorluklar çocukları bulaşıcı hastalıklar riskine daha savunmasız hale getirir. Afet durumlarında çocuk ölümleri; ishal, solunum yolu hastalıkları ve yetersiz beslenme nedeniyle ortalamanın çok üzerinde yükselebilir. Olağanüstü durumlarda bebekler için en güvenilir besin kaynağı anne sütüdür. Bu yüzden emzirme tüm zor

durumlarda öncelikle tercih edilen bebek beslenme şekli olmaya devam etmelidir. Anneler bu durumda emzirmeye teşvik edilmelidir. Hem anne hem bebek açısından hayata tutunmayı sağlamada yardımcı olabileceğinden büyük öneme sahiptir. Emzirmenin sürdürülmesi aynı zamanda annenin travma sonrası stres bozukluğunun giderilmesine de katkı sağlayabilecektir (Gribble ve ark., 2011; WHO,2013). Böyle durumlarda emzirmenin devam ettirilebilmesi için uygun ortamı oluşturmak ve emzirmenin sürdürülmesine olanak sağlanması anne ve yenidoğan sağlığı için gereklidir. Ayrıca afetlerden ruhsal olarak etkilenen ve sütü kesilen annelerin emzirmeye teşvik edilmesiyle sütünün tekrar salgılanması sağlanabilir.

Araştırmamıza katılan ebelerin %86,4'ü anneye emzirmesi için uygun ortam hazırlayabileceğini ifade etmesine rağmen halen altı kişiden biri bu ortamı sağlayamayacağını düşünmektedir. Hwang ve ark (2021)'in çalışmasında annelerin genellikle mahremiyetten veya emzirmeye elverişli alanlardan yoksun olmasından, sınırlı sıvı ve enerji alımından, stres ve yorgunluğa neden olarak anneleri emzirmedi alı koyduğunu göstermektedir. Afet ve acil durumlarda anne üzerinde artan endişeler ve doğum sonu depresyon/psikoz vb. durumlar göz ardı edilmemelidir, psiko-sosyal yaklaşımların sağlanması için çalışmalar yürütülmelidir. Ebelerin bu konuda farkındalığı yüksek olmalıdır. Çalışmaya katılan ebelerin %88,2 si bu konuda destek sağlayabileceği yanıtını vermiştir (WHO, 2013).

Araştırma sonuçlarına bakıldığında dünyada ve ülkemizde hazırlık ve müdahale düzeylerinin yetersiz olduğu ve acil durumlarda bebek beslenmesini desteklemek için gerekli yönergelerin uygulamaya konulması gerekliliği vurgulanabilir. Afet ve acil durumlarda bebeğin emme sürecinin etkileneceğini düşüncesi emzirmeyi kesintiye uğratabilmektedir. Afet ve acil durumlardaki yoğun stres ve kaygı yaşamaları sebebiyle emziremeyeceği düşünülmektedir. Anne sütü, annenin kendi vücudu tarafından üretildiği için miktarı ve kalitesi bir felaketten etkilenmez. Hatta bir felaket sırasında emzirmek, stres ve kaygıyı hafifletmeye yardımcı olan hormonların salınmasıyla anneye fayda sağlayabilir (Manav ve Muslu, 2023). Acil durumlarda emzirme daha da zor hale gelebilir. Travmatik deneyimler, yüksek stres düzeyleri ve bazen anne sütünü etkileyebilecek duygusal problemler oluşabilir. Bu gibi durumlar yaşandığında mümkün olduğunca bebeği sık ve uzun şekilde emzirmenin devam ettirilmesi sağlanmalıdır. Stres sütün yapımını değil salgılanmasını azaltır. Bu konuda ise ebelerin annelere oksitosin masajı yapması yardımcı olabilir. Bu masaj ve emzirmek endorfin salgılatarak anneyi rahatlatır. Oksitosin masajı yapılırken anne

oturur pozisyonda olmalı ve öne eğilmelidir. Önündeki masanın üzerine kollarını ve başını koyar. Annenin kürek kemikleri arasındaki omurganın iki yanına, yumruklar sıkıca bastırılmış şekilde başparmaklarla masaj yapılır. Bu masaj ailedeki diğer bireylerde gösterilir. Emziren annelere acil durumlarda destek olmak, bu zorlukların üstesinden gelmek için hayati öneme sahiptir. Malezya'daki çalışma, annelerin yalnızca emzirmeyi teşvik etmek için aile üyelerinden, topluluk üyelerinden, gönüllülerden ve eğitilmiş emzirme akran danışmanlarından güçlü desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermiştir (Safajou ve ark. 2024). Çalışmaya katılan ebelerin %81,8'i bu durumdan emzirmenin etkileneceği düşüncesinde olmuştur. Dörnemann ve Kelly (2013)'nin çalışmasında anne sütünün kalitesine olan güven eksikliği nedeniyle, Haitili anneler çocukları daha erken süttten kesme eğiliminde olduğu görülmüştür. Bu düşüncenin aksine emzirmenin anne ve bebeği psikolojik açıdan rahatlatacağı ve söz konusu durumla daha kolay baş edilebileceği düşüncesi yaygınlaştırılmalıdır. Katılımcı ebelerin %80'i emziren anneleri afet ve acil durumlarda emzirme konusunda yeterince bilgilendireceğini ve hemen hemen hepsi (%96,4) anne ile bebeğin yan yana olduğu durumda emzirmenin sürdürülmesini sağlayacağını ifade etmiştir.

Afet ve acil durumlarda anne ve bebek ayrı ve bağışçı anne sütü yoksa hazır formül mama verilebilir seçeneğini ebeler %92,7 ile yanıtlamışlardır. Bebek ve anne ayrıysa veya bebek emzirilemiyorsa, ikinci en iyi seçim sağlanmış anne sütüdür. Donör anne sütüne erişimin olmadığı durumlarda ise beslenme için hazır formül mamalar ilk seçenek olarak tercih edilmelidir (Akça ve Özdemir, 2023). Afet ve acil durumlarda bebek beslenmesinde tek seçenek formül mama olduğunda güvenliğini sağlamak için ekstra özen gösterilmelidir. Formül mamanın güvenli su ve temiz bir ölçüm kaşığı ile hazırlanması sağlanmalıdır. Formül mama serin ve kuru bir yerde, kapağı sıkıca kapatılmış olarak saklanmalıdır. Ölçüm kaşığı, biberonlar ve meme uçları gibi tüm beslenme araçları dikkatlice temizlenmelidir. Toz bebek mamasının üzerinde belirtilen su miktarı ve mama kullanılarak hazırlanmalıdır. Formül mamanın kendine ait ölçü kaşığının tam ölçüsü kullanılmalıdır. Formül mama seyreltilmemelidir. Çok fazla sulandırılmış formül mama bebeğin beslenme ihtiyaçlarını karşılayamaz, çok az su ile yapılmış formül mama ise bebeğin böbreklerine zarar verebilir ve bebeğin susuz kalmasına sebep olabilir. Mamayı hazırladıktan sonra en geç iki saat içerisinde bebeğe verilmelidir. Beslenme sonrası kapta kalan formül mama atılmalıdır. Afet ve acil durumlarda eğer anne pompa ile süt sağlıyorsa kullanımdan hemen sonra süt

sağma pompasını sterilize etmelidir. Katılımcı ebeler %94,5 oranında bu görüşe katılmıştır.

Afet ve acil durumlarda emzirmenin devamını sağlamak ebelerin önemli bir sorumluluğudur. Afet ve acil durumlarda emziren annelerin emzirme sıklığı/ davranışları hakkında bilgi toplamak ve uygun davranışlarda anneyi desteklemek emzirmenin sürdürülmesi için çok değerlidir. Bu sebeple olağanüstü durumlarda emzirmenin sürdürülmesi hakkında diğer sağlık disiplinleriyle iş birliği yaparak bu süreci atlatmak kritik öneme sahiptir. Çalışmaya katılan ebelerin yarısından fazlası bu konu hakkında gerekli iş birliklerinin yaparak holistik bakış açısıyla emzirmenin sürdürülmesine destek olduklarına katılmışlardır.

Formül mama afet ve acil durumlarında bir gerekliliktir ifadesine katılımcı ebelerin yarısı katılmış %30'luk kısmı ise bu konuda kararsız kalmıştır. Yukarıda da belirttiğimiz gibi anne bebeği emzirecek durumda değilse ya da donör anne sütüne erişim sağlanamıyorsa formül mama bebekler için geçici olarak kullanılabilir. Ancak uygun ortam hazırlandığında bebeğin emzirilmesi kesinlikle sürdürülmelidir.

Afet ve acil durumlarda memeden kesilen bebek tekrar emzirilemez düşüncesi emzirmenin sekteye uğramasına neden olmuş ve bebeklerin tekrar memeye dönme düşüncesini olumsuz etkilemiştir. Oysa emzirme kesilmiş olsa bile yeniden süt salınımı (relaktasyon) adı verilen bir süreçle başlatmak, emzirmeye devam etmek veya anne sütünü artırmak mümkündür (Manav ve Muslu, 2023).

Anne sütündeki antikorlar ve biyoaktif bileşenler bebeğin afet durumunda salgın hastalıklara yakalanması durumunda enfeksiyona karşı savaşır. Çalışmaya katılan ebelerin %97,3'ü bu ifadeye katılmış olup; Akça ve Özdemir (2023)'ün çalışmasında anne sütünün dehidratasyon, ishal, enfeksiyon gibi hastalıklara karşı koruyucu özelliklere sahip olduğu bu nedenle afetlerde, bebeklerin hastalık ve ölüm oranlarını azaltmak için emzirme desteği ve güvenli bebek besleme stratejilerinin hızlıca devreye sokulması gerektiğini açıklayarak çalışmamızı desteklemiştir. Jacopsen ve ark. (2003) yaptığı çalışmada süttten kesilmiş çocuklar afetin ilk 3 ayında hala emzirilen çocuklara kıyasla altı kat daha yüksek ölüm oranı yaşamıştır.

Afet ve acil durumlarda memeden kesme kararı ertelenmelidir. Katılımcı ebelerin %79,1'i bu ifadeye katılmaktadır. Afet ve acil durumlarda emzirme geciktirilmemesi gereken acil bir sağlık gereksinimidir. Afetin bitmesini beklemek ve emzirmeyi sonraya bırakmak mümkün değildir. Kyozyuka ve ark. (2016) yaptığı çalışmasında

emzirmeyi teşvik etmek ve özel formül kullanımını önlemek için etkili rehberliğin, afet sonrası durumlarda kadınlar için önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Afet ve acil durumlarda laktasyon azalmış veya kesilmiş ise anne-bebek ilişkisi artırılarak laktasyon yeniden desteklenmelidir ve emzirmenin sürdürülebilmesi için ten tene temas sağlanmalıdır ifadesine ebelerin hemen hemen hepsi katılmıştır. Muslu ve Manav (2023) çalışmasında emziren bebekle sık sık ten tene temas, anne sütünün kademeli olarak artacak şekilde geri dönüşüne neden olabileceği ve laktasyona yeniden başlanacağı çıkarımında bulunmuş olup araştırmamızı desteklemiştir.

Afet ve acil durumlarda ebeler aktif rol alarak uygun müdahalelerde bulunmalıdır ifadesine katılımcı ebelerin %96,4'ü katılmıştır. Bir afetten sonra ebe olarak başlıca rol ve sorumluluklarımız arasında bebek beslenmesinin ve bakımının desteklenmesine, emzirmenin sürdürülmesi ve desteklenmesine, anne-yenidoğan sağlığının korunmasına, üreme sağlığı hizmetlerine, gebelik ve doğum süreçlerinin desteklenmesine, doğum sonraki sürecin yürütülmesine, bağışıklama hizmetlerinin sürdürülmesine, öncelik vermek, kritik öneme sahip olacaktır.

Araştırmamızda katılımcı ebelerin %90'ı afet ve acil durumlarda emzirmenin sürdürülmesi desteklenmesi yönünde pozitif yönde anlamlı farklılık düzeyinde bilgi sahibi olduğunu, tutum ve davranışta bulunduğu görmekteyiz. Ancak çalışma sistemin içerisinde bu konularla ilgili eğitim, tatbikat, girişim eksikliği bulunduğundan ebelerin bazı konularda kendilerine özgüvenin düşük olduğu görülmektedir. Afet ve acil durumlara hazıroluşluk ve emzirmenin desteklenmesine ilişkin herhangi bir eğitim almamış olmaları ise sistemdeki açıklığı göstermektedir.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) afetlerde acil sağlık hizmetlerinin sunulmasında geliştirilmiş olan uluslararası bir standart olan “Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı için Asgari Sağlık Hizmet Paketi (MISP)” hedefleri arasında da 4. hedef olarak “Aşırı maternal ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini önlemek” yer almaktadır. Afet bölgesinde hazır mama ve biberon ile beslenmenin riskleri de önemli ölçüde artmaktadır. Bu bağlamda yaşamın devamı için önemli olan ve doğumsonu bakım ve izlemin önemli bir parçası emzirmenin sürdürülmesi sağlanamazsa bebeğin ortama uygun beslenemeyeceği belirtilmektedir. Ebeler, afet ve acil durumlarında; relaktasyonu çok iyi değerlendirebilmeli, emzirmeye devam ettirilmeli, süttten kesmekten kaçınılmalı, yüreklendirmek için gerekli destek ve danışmanlık vermelidir

5.4. Ebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre HASPAHA Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Ebelerin afetlere hazıroşluklarında HASPAHA Ölçeği'nden aldıkları madde puan ortalaması $103,61 \pm 14,98$ 'dir. Ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre (yaş, öğrenim durumu, çalışma süresi) HASPAHA ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; çalışmamızda, ebelerin yaş faktörü ile afetlere hazıroşluklarının karşılaştırılması sonucunda ortanca değerlerinin toplam ölçeğe göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p=0,958$). Ebelerin yaş faktörü istek, özyeterlilik, müdahale becerisi ve yarar alt boyutlarını etkilemezken önem alt boyutunda en yüksek puanı 45 yaş ve üzeri ebeler almış ve anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0,038$). Nofal ve ark. (2018)'in çalışmasında 30 yaş ve üzerindeki katılımcıların 30 yaş ve altı katılımcılara oranla afet ve acil durumlara hazıroşluklarının arttığı belirtilmiştir. Abu Hasheesh (2023)'in çalışmasında; 35 yaş üstü katılımcıların, yirmi beş yaş altı ve 25 ila 35 yaş arasındaki katılımcılarla karşılaştırıldığında uygulama puanlarında önemli bir fark olduğunu ortaya çıkarmış olup çalışmamızla benzer sonuç elde etmiştir. Bu sonuçlar, yaşla birlikte mesleki tecrübenin artması, afet ve acil durumla karşılaşma ihtimallerinin yüksek olması ile afet ve acil durumlarda hazıroşluğun öneminin bilincine varılması olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızda, ebelerin öğrenim durumu faktörü ile afetlere hazıroşluklarının karşılaştırılması sonucunda ortanca değerlerinin toplam ölçeğe göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p=0,804$). Ebelerin öğrenim durumu istek, özyeterlilik, müdahale becerisi ve yarar alt boyutlarını etkilemezken önem alt boyutunda en yüksek puanı lisansüstü öğrenim gören ebeler almış ve anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0,026$). Bunun sebebinin öğrenim durumunun artması ile ebelerin afetler hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olduklarını, öğrenim hayatı boyunca edindikleri bilgilerin, afet ve acil durumlarda hazıroşluğun öneminin bilincine varılması olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızda, ebelerin meslekte çalışma süreleri faktörü ile afetlere hazıroşluklarının karşılaştırılması sonucunda ortanca değerlerinin toplam ölçeğe göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p=0,060$). Meslekte çalışma süresi, istek, önem, öz

yeterlilik ve yarar alt boyutlarını etkilemezken müdahale becerisi alt boyutunda en yüksek puanı meslekte 0-5 yıldır çalışan ebeler almış ve bu alt boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0,014$). Bu durum, çalışma hayatında henüz yeni mezun olmaları ve buna bağlı olarak bilgilerinin taze olması ile kendilerine daha fazla güvenerek afete müdahale aşamasında etkili olabileceklerini düşünmelerinden kaynaklanabilir. Taghizadeh ve ark. (2016) yaptığı çalışmasında ebelerin mesleki yeterlilik puanları ile yaş ($P=0,053$), eğitim derecesi ($P=0,028$), işyeri ($P=0,053$) ve afet deneyimi ($P=0,047$) arasında anlamlı ilişkiler ortaya çıkmıştır. Ebelerin yaklaşık %49,86'sı orta düzeyde mesleki yeterlilik göstermiştir.

5.5. Ebelerin Afet Deneyimine Göre HASPAHA Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Ebelerin afetlere hazıroluşluklarında afet deneyimine göre HASPAHA ölçeği puan ortalamalarına ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; çalışmamızda, ebelerin afetlere ilişkin eğitim alma faktörü ile afetlere hazıroluşluklarının karşılaştırılması sonucunda ortanca değerlerinin toplam ölçeğe göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p=0,009$). Ebelerin afetlere ilişkin eğitim alma faktörü istek, önem ve yarar alt boyutlarını etkilemezken öz yeterlilik ve müdahale becerisi alt boyutunda eğitim alan ve almayan arasında pozitif ve anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0,001$), ($p=0,025$). Bunun sebebinin ebelerin afetlere ilişkin eğitim alması durumunda afetlerde müdahale etme becerisinin olması, afetlere müdahale etme sürecindeki görev yetki ve sorumluluklarını biliyor olmaları, afetlere müdahale konusunda hazırlıklı olmaları, afet sırasında yaralılara ilk yardım bakımı vererek güvenli şekilde transportunun sağlıyor olmaları, bölgedeki etkilenen insanlara triyaj uygulayabilme yeteneğine bağlı olduğunu düşündürmektedir. Yıldız (2017)'in çalışmasında afet ve acil durumlar hakkında eğitim almadığını ifade eden sağlık çalışanı sayısı oldukça yüksek çıkmıştır (%44,3). Abu Hasheesh (2023)'in çalışmasında eğitim faaliyetleri için $p = 0,002$ puan ile anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre, afete hazırlık eğitim faaliyetlerine katılan katılımcıların

afete hazırlık konusunda meslektaşlarına göre daha iyi tutumlara sahip oldukları görülmüştür.

Beek ve ark. (2019) yaptığı çalışmasında ICM ve WHO belgelerindeki krizlerde ebeliğin uygulama kapsamını tanımlayan kılavuzda, özellikle acil durumun hafifletilmesi, hazırlıklı olma ve iyileşme aşamalarına ilişkin önemli boşluklar tespit edildiği belirtilmiştir (WHO, 2019; WHO, 2006; ICM,2014). Afetler ile ilgili eğitim almak çalışmamızda ve diğer çalışmalarda afete hazıroluşluk kısmında çok önemli yere sahiptir. Çalışma sonucunda, ebelerin afetlerde hazıroluşları ve afet yönetimi alanında araştırmaların yetersiz olduğu; bu sebeple ebelerin daha önce bu alanlarda eğitim almama durumunun normal bir olgu olarak yorumlanabileceği görülmüştür. Yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu sağlık profesyonellerinin afet ve acil durumlarda hazıroluşları ile ilgili eğitim alan bireylerin almayan bireylere göre daha yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. Afet ve acil durumlarda eğitim almayan bireyler afetler konusunda gerekli ve yeterli düzeyde bilgi sahibi olmayacakları için, afet ve acil durumlarda istenilen performansı gösteremeyecekleri düşünülmektedir. Afet ve acil durumlarda ebeler her ne kadar teorik olarak bilgi sahibi olsa da uygulama becerisi eksikliğinin de giderilmesi için dönem dönem bu konu hakkında tatbikatlar düzenlenmeli ve eğitimler sıklaştırılmalıdır. Bu bağlamda uygulamalı eğitim eksikliği lisans eğitiminde müfredata dahil edilerek, çalışma alanlarında da hizmetiçi eğitim olarak giderilmelidir (Pertwi ve Herliani 2023).

Çalışmamızda, ebelerin afet ve acil durumlarda emzirme eğitimi alma faktörü ile afetlere hazıroluşlarının karşılaştırılması sonucunda ortanca değerlerinin toplam ölçeğe göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p=0,033$). Afet ve acil durumlarda emzirme eğitimi alma faktörü istek, önem ve müdahale becerisi alt boyutlarını etkilemezken öz yeterlilik ve yarar alt boyutunda afet ve acil durumlarda emzirme eğitimi alma durumu pozitif ve anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0,012$), ($p=0,022$).

Çalışmamızda, ebelerin afet ve acil durumlarda emzirilmenin sürdürülmesi hakkında bilgi sahibi olma ile afetlere hazıroluşlarının karşılaştırılması sonucunda ortanca değerlerinin toplam ölçeğe göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p=0,001$). Afet ve acil durumlarda emzirilmenin sürdürülmesi hakkında bilgi sahibi olma faktörü istek ve önem alt boyutlarını etkilemezken öz yeterlilik, müdahale becerisi ve yarar alt boyutunda ebelerin afet ve acil durumlarda emzirilmenin

sürdürülmesi hakkında bilgi sahibi olma durumu ile pozitif ve anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0,001$), ($p=0,002$), ($p=0,000$).

Çalışmamızda, ebelerin daha önce afete maruz kalma durumu ile afetlere hazıroluşlarının karşılaştırılması sonucunda ortanca değerlerinin toplam ölçeğe göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p=0,290$). Bu durumun sebebi ebelerin afeti hiç yaşamamış olsalar bile afetlere müdahale konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmalarını düşünmeleri gösterilebilir. Daha önce afete maruz kalma durumu istek, önem, öz yeterlilik ve yarar alt boyutlarını etkilemezken müdahale becerisi daha önce afeti yaşamış olma durumu ile pozitif ve anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0,033$). Tercan (2015)'in çalışmasında %67,8'inin yaşantıları boyunca herhangi bir afete maruz kalmadıkları saptanmıştır. Ağahan (2018)'in çalışmasında %60,4'ünün herhangi bir afete maruz kalmadığı belirtilmiştir. Araştırmamız sonuçları ile bu çalışmaların sonucu arasında benzerlik bulunmaktadır. Çalışmamızda afete maruz kalan ebelerin nispeten daha yüksek düzeyde müdahale beceresi kazandığı görülmektedir. Taghizadeh ve ark. (2016) çalışmasında araştırmaya katılanların sadece %3,18'i herhangi bir afetle karşılaşmıştır.

Çalışmamızda, ebelerin daha önce afetlerde hizmet verme durumu ile afetlere hazıroluşlarının karşılaştırılması sonucunda ortanca değerlerinin toplam ölçeğe göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p=0,234$). Daha önce afetlerde hizmet verme durumu istek, önem, öz yeterlilik ve yarar alt boyutlarını etkilemezken müdahale becerisi alt boyutu daha önce afete maruz kalma durumu ile pozitif ve anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0,031$). Taghizadeh ve ark. (2016) yaptığı çalışmasında, ebelerin afetlerde bebeklere hizmet sunma konusundaki mesleki yeterlik toplam puanlarının ortalama (SS) 3 alt kategoriden elde edilen 91,95 (20,2) olduğu ortaya çıkmış olup algılanan önem, 39,83 (9,55); bilgi, 22,5 (5,06); ve beceri 30,16 (6,86) olarak belirtilmiştir. Yıldız (2017)'in çalışmasında olağanüstü durumlarda hiç görevli olmadığını belirten sağlık çalışanlarının oranı %88,1'dir. Tercan (2015)'in çalışmasında olağanüstü durumlarda hiç görevli olmadığını belirten sağlık çalışanlarının oranı %32,7'dir. Literatür bulguları da bizim çalışmamızla paralellik göstermekte olup, sağlık personellerinin afet veya olağandışı durumda görev almamalarının afet konusunda deneyim eksikliklerine neden olduğunu göstermektedir.

5.6.HASPAHA Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları Analiz Bulgularının Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan ebelerin HASPAHA puan ortalamaları 60-140 puan üzerinden “toplam ölçek puanı” için $103,61 \pm 14,98$; “istek alt boyutu” için 15 puan üzerinden $12,17 \pm 2,10$; “önem alt boyutu” için 25 puan üzerinden $22,66 \pm 2,42$; “öz yeterlilik alt boyutu” için 40 puan üzerinden $28,47 \pm 7,46$; “müdahale becerisi alt boyutu” için 40 puan üzerinden $26,09 \pm 4,90$; yarar alt boyutu” için 20 puan üzerinden $14,21 \pm 3,24$ ’dir. Ebelerin HASPAHA toplam ölçek puanı afetlere hazıroluşlarında orta düzeyde bulunmuştur. Ebelerin HASPAHA toplam ölçek puanı öz yeterlilik alt boyutunda ve müdahale becerisi alt boyutunda nispeten düşük puan alırken, istek alt boyutunda, önem alt boyutunda ve yarar alt boyutunda daha yüksek puan almışlardır. Ebelerin ölçek alt boyutlarında kendilerinin afetlere karşı kısmi olarak hazır olduklarını belirtmelerine rağmen HASPAHA’ya göre afetlere hazıroluş algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ebelerin afetlere karşı istek, önem ve yarar alt boyut puanlarında daha yüksek müdahale becerisi ve öz yeterlilik alt boyutundaki puanlarının ise orta düzeyde olması, afet anı ve afet sonrası uygulamalarda yeterli olamayacaklarını düşündükleri anlamına gelmektedir. Bu nedenle ebeler eğitiminde afetle ilgili derslerde teorik bilgiye ek olarak uygulamaların daha çok yapılması veya hastanelerde konu ile ilgili düzenli hizmet içi eğitimler ve tatbikatlarla ebelerin bilgi ve becerilerini geliştirerek kendilerine olan güven duyguları artırılmalıdır.

Tercan (2015)’nın çalışmasında hemşirelerin afete hazırlık evresinde yüksek, müdahale ve afet sonrası evrelerde ise orta düzeyde algıya sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Yıldız (2017)’in yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık düzeyleri orta seviyede (2,97) bulunmuştur. Karakış (2019)’in çalışmasında hemşirelerin afete hazıroluş düzeylerini ‘orta düzeyde’ gördükleri sonucuna varılmıştır.

Zeren (2019)’in çalışmasında hemşirelerin afetlere hazıroluş düzeyleri ‘orta düzeyde’ olarak bulunmuştur. Wahyuni, ve Madeni (2023) yaptığı çalışmada bilgi değişkenlerinin ($p=0,018$) ve afet eğitiminin ($p=0,000$) etkisinin olduğunu göstermektedir. Yapılmış diğer çalışmalarda da bizim çalışmamızda da sağlık profesyonellerinin afetlere hazıroluş seviyeleri orta düzeyde olup benzerlik göstermiştir.

Ebeler genellikle sağlık ocağında veya afetin etkisine en yakın toplulukta çalışan sağlık çalışanlarıdır. Ebenin afet/acil durum riskinin azaltılmasına veya hazırlıklı olmasına katkısı çok önemlidir. Buna rağmen ebeler çoğu zaman yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde afete hazırlık iş gücüne dahil edilmemektedir. Literatür taraması yapıldığında ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin afet hazırlıklarının yetersiz ve afet algılarının düşük olduğu görülmektedir (Tercan, 2015; Yıldız, 2017; Karakış, 2019; Zeren, 2019; Wahyuni ve Madeni, 2023). Sağlık profesyonellerinin afet eğitimi ve yönetimi hakkında daha fazla eğitime ihtiyaçlarının olduğunu düşünmekteyiz. Yapılmış çalışmalarda, büyük çoğunluğun afete müdahale etme ve öz yeterlilik konusunda daha az hazır hissettiklerini, eğitim ve uygulamaların daha fazla bu alanlarda yapılmasının afete hazıroluş algısının yeterli düzeye çıkaracağına inanmaktayız. Afete hazıroluş seviyelerinin bu eğitimler ve tatbikatlar sayesinde yeterli seviyeye ulaşacağına ve bu algılarının yüksek tutulacağına inanmaktayız.

5.7. HASPAHA leği Alt Başlıkları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda, HASPAHA leğinin istek ve önem alt boyutları arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.000$). İstek ve öz yeterlilik alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,061$). İstek ve müdahale becerisi alt boyutları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,001$). İstek ve yarar alt boyutları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,011$). nem ve öz yeterlilik alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,751$). nem ve müdahale becerisi alt boyutları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,007$). nem ve yarar alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,213$). z yeterlilik ve müdahale becerisi alt boyutları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,000$). z yeterlilik ve yarar alt boyutları arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,000$). Müdahale becerisi ve yarar alt boyutları arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,000$).

Ebelerin afetlere hazıroluş düzeylerinde HASPAHA leği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ebelerin isteklerinin olduğu ancak buna rağmen yeterli önemi

vererek öz-yeterlilikleri konusunda gelişim göstermedikleri görülmektedir. Eğer ebeler afet ve acil durumlara ilişkin yeterli bilgi ve deneyime, donanımına sahip olurlarsa olağan dışı duruma verdikleri önem artacak ve böylece ihtiyacı olan bireylerin bakımlarına katılma istekleri de artacaktır. Ebelerin, bilgi ve donanımlarının arttırılması ile kendilerine olan güvenleri artacak, korkuları azalabilecek ve müdahale becerileri gelişebilecektir.

Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç

Ebelerin afetlere hazıroluşluk düzeyleri incelemek, afet ve acil durumlarda emzirmenin desteklenmesine ilişkin bilgi tutumları değerlendirmek amacıyla yürüttüğümüz bu çalışmanın sonucunda;

- Ebelerin yaş ortalamalarının $\%29,86 \pm 5,37$ (Min: 23 Max:52) olduğu,
- Ebelerin $\%94,6$ 'sının lisans ve üstü eğitim aldığı,
- Ebelerin $\%45,5$ 'inin evli ve $\%47,3$ 'ünün çocuk sahibi olduğu,
- Ebelerin $\%82,7$ 'si ebelik mesleğini isteyerek seçtiği
- Ebelerin $\%51,8$ 'inin 5 yıl üzeri çalışma deneyimi olduğu görülmüştür.

Ayrıca;

- ❖ Afete hazırlık düzeyinin yaşa, eğitim durumuna ve meslekteki çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir.
- ❖ Ebelerin afetlere ilişkin eğitim almaları afetlere hazıroluşlukta anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.
- ❖ Ebelerin afet ve acil durumlarda emzirme eğitimi alması afetlere hazır oluşlukta anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.
- ❖ Ebelerin afet ve acil durumlarda emzirmenin sürdürülmesi hakkında bilgi sahibi olması afetlere hazıroluşlukta anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

- ❖ Ebelerin afete hazırlık düzeyinin daha önce afete maruz kalma durumları ile anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir.
- ❖ Ebelerin afete hazırlık düzeyinin daha önce afete hizmet verme durumu ile anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir.
- ❖ Yapılan çalışma sonucunda ebelerin afetlere hazırlık düzeylerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
- ❖ HASPAHA ölçeğinin orijinal güvenirlik analizinde toplam Cronbach Alpha katsayısı değerinin (0,925) oldukça yüksek bir güvenirlik düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu kapsamda araştırmanın sonuçlarına yönelik öneriler aşağıda maddeler halinde verilmiştir:

- ❖ Ebelerin afet yönetiminin tüm aşamalarına hazıroluş durumlarının artırılması için afetlere yönelik ebe eğitimlerinin yoğunlaştırılması ve ebelerin afetlerdeki rol ve sorumlulukları hakkında farkındalıklarının artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması,
- ❖ Ebelerin afetlere hazıroluşlarını geliştirebilmek için afet farkındalığını arttıracak senaryoya dayalı simülasyon uygulamalarının yapılarak pratik acil durum hazırlıklarının belirlenmesi
- ❖ Ebelerin afetlere hazır olmalarındaki bireysel ve örgütsel engellerinin neler olduğunun saptanması,
- ❖ Afet ve acil durumlarda emzirmenin korunması desteklenmesi ve sürdürülmesi için güvenli ve mahremiyeti sağlayacak özel alanların ve emzirme destek hizmetlerinin oluşturulması,
- ❖ Afet ve acil durumlarda annenin emzirmesini kesintiye uğratabilecek uygulamaların (kontROLSÜZ bebek maması dağıtımı, formül mama bağışları vb.) denetlenmesi,
- ❖ Afetlerde bebek morbiditesini ve mortalitesini azaltmak için, afet hazırlık planlarına emzirme desteği ve güvenli bebek besleme stratejilerinin dahil edilmesi,

- ❖ Toplumda ve kurumlarda afet yönetimi kültürünün oluşması ve farkındalığın artırılması için neler yapılabileceği ve içinde ebelerin de aktif rol aldığı bir afet yönetim sisteminin geliştirilmesine yönelik projelerin yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Abu Hasheesh, M. O. (2023). Jordanian Nurses Perceived Disaster Preparedness: Factors Influencing Successful Planning. *The Scientific World Journal*, 2023.
- Adeoya, A. A., Sasaki, H., Fuda, M., Okamoto, T., & Egawa, S. (2022). Child nutrition in disaster: A scoping review. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 256(2), 103-118.
- Ağahan, M. (2018). *Çanakkale 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Akça, K., & Özdemir, A. A. (2023). Afetlerde Bebek Beslenmesi ve Bakımı. *Journal of Health Science Yüksek İhtisas University/Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2).
- Akpınar, N. B., & Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
- Al-Ali, N. M., & Ibaid, A. A. (1995). Health-care providers perception of knowledge, skills and preparedness for disaster management in primary health-care centres in Jordan. *Information for authors*, 1.
- Al-Qbelat, R. M., Subih, M. M., & Malak, M. Z. (2022). Effect of Educational Program on Knowledge, Skills, and Personal Preparedness for Disasters Among Emergency Nurses: A Quasi-Experimental Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 00469580221130881.

- Alpar, R. (2018). Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık
- Aslantaş, O., & Tabuk, M. (2021). 112 İl Ambulans Servisi Personelinin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı: Balıkesir İli Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 44-55.
- Bahmanjanbeh, F., Kohan, S., Yarmohammadian, M. H., & Haghsheenas, A. (2016). Evaluation of reproductive health indicators in women affected by East Azarbaijan earthquake on August 2012. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(5), 504.
- Beek, K., McFadden, A., & Dawson, A. (2019). The role and scope of practice of midwives in humanitarian settings: a systematic review and content analysis. *Human resources for health*, 17, 1-16.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). *Infant feeding during disasters: What parents need to know*. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/features/disasters-infantfeeding/index.html>
- Çakmak, H., Er, R. A., Öz, Y. C., & Aker, A. T. (2010). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. *Journal of Academic Emergency Medicine/Akademik Acil Tıp Olgu Sunumlari Dergisi*, 9(2).
- Chen, C. Y., Xu, W., Dai, Y., Xu, W., Liu, C., Wu, Q., ... & Ning, N. (2019). Household preparedness for emergency events: a cross-sectional survey on residents in four regions of China. *BMJ open*, 9(11).
- Dall'Oglio, I., Marchetti, F., Mascolo, R., Amadio, P., Gawronski, O., Clemente, M., ... & Giusti, A. (2020). Breastfeeding protection, promotion, and support in humanitarian emergencies: a systematic review of literature. *Journal of Human Lactation*, 36(4), 687-698.
- Demirelöz Akyüz M., Ekşioğlu Aysun. Afet ve Acil Durumlarda (8. Bölüm) Anne Sütü ve Emzirme, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, ss.49-56, 2021.
- Ekrem, E. C. Sağlık & Bilim: Hemşirelik /Afetlerde Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Ve Hemşirelik Yaklaşımı. ss:115-124, 2021.
- Erkal, T., & Değerliyurt, M. (2011). Türkiye'de Afet Yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.

- Gerçek Öter, E., Yildirim, D. F., & Demir, E. (2021). Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Sürdürülmesi: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2).
- Giusti, A., Marchetti, F., Zambri, F., Pro, E., Brillo, E., & Colaceci, S. (2022). Breastfeeding and humanitarian emergencies: the experiences of pregnant and lactating women during the earthquake in Abruzzo, Italy. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 45.
- Goldmann, E., Abramson, D. M., Piltch-Loeb, R., Samarabandu, A., Goodson, V., Azofeifa, A., ... & Lyster, R. (2021). Rapid behavioral health assessment post-disaster: Developing and validating a brief, structured module. *Journal of Community Health*, 1-10.
- Gözübüyük, A., Duras, E., Dağ, H., & Arica, V. (2015). Olağan üstü durumlarda çocuk sağlığı. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 324-330.
- Gribble, K. D., & Berry, N. J. (2011). Emergency preparedness for those who care for infants in developed country contexts. *International breastfeeding journal*, 6, 1-13.
- Gribble, K. D., McGrath, M., MacLaine, A., & Lhotska, L. (2011). Supporting breastfeeding in emergencies: protecting women's reproductive rights and maternal and infant health. *Disasters*, 35(4), 720-738.
- Gribble, K., Peterson, M., & Brown, D. (2019). Emergency preparedness for infant and young child feeding in emergencies (IYCF-E): an Australian audit of emergency plans and guidance. *BMC Public Health*, 19, 1-11.
- Hwang, C. H., Iellamo, A., & Ververs, M. (2021). Barriers and challenges of infant feeding in disasters in middle-and high-income countries. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 1-13.
- Hipgrave, D. B., Assefa, F., Winoto, A., & Sukotjo, S. (2012). Donated breast milk substitutes and incidence of diarrhoea among infants and young children after the May 2006 earthquake in Yogyakarta and Central Java. *Public health nutrition*, 15(2), 307-315.
- Ibrahim, F. A. A. (2014). Nurses knowledge, attitudes, practices and familiarity regarding disaster and emergency preparedness–Saudi Arabia. *American Journal of Nursing Science*, 3(2), 18-25.

- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., & Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-123.
- International Confederation of Midwives (ICM) (2023). Role of the Midwife in Disaster/Emergency Preparedness. Erişim adresi: <https://internationalmidwives.org/resources/role-of-the-midwife-in-disaster-emergency-preparedness>.
- Jakobsen, M., Sodemann, M., Nylén, G., Balé, C., Nielsen, J., Lisse, I., & Aaby, P. (2003). Breastfeeding status as a predictor of mortality among refugee children in an emergency situation in Guinea- Bissau. *Tropical Medicine & International Health*, 8(11), 992-996.
- Kahraman, S., Polat, E., & Korkmazyürek, B. (2021). Afet yönetim döngüsündeki ana terimler. *Avrasya Terim Dergisi*, 9(3), 7-14.
- Manav, G., & Muslu, G. K. (2023). Doğal Afetlerde Anne Sütü ile Beslemenin Sürdürülmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 775-778.
- Karakış, S. (2019). *Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 61(8), 977.
- Kouadio, I. K., Aljunid, S., Kamigaki, T., Hammad, K., & Oshitani, H. (2012). Infectious diseases following natural disasters: prevention and control measures. *Expert review of anti-infective therapy*, 10(1), 95-104.
- Mudiyansele, S. R., Davis, D., Kurz, E., & Atchan, M. (2022). Infant and young child feeding during natural disasters: A systematic integrative literature review. *Women and Birth*, 35(6), 524-531.
- Nofal, A., Alfayyad, I., Khan, A., Al Aseri, Z., & Abu-Shaheen, A. (2018). Knowledge, attitudes, and practices of emergency department staff towards disaster and emergency preparedness at tertiary health care hospital in central Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 39(11), 1123.

- Nishihara, M., Nakamura, Y., Fuchimukai, T., & Ohnishi, M. (2018). Factors associated with social support in child-rearing among mothers in post-disaster communities. *Environmental health and preventive medicine*, 23(1), 1-13.
- Pertiwi, S., & Herliani, Y. (2023, May). Health Promotion Media Applications for Midwives About Maternity and Infant Care in Disaster Emergencies. In *1st UMSurabaya Multidisciplinary International Conference 2021 (MICon 2021)* (pp. 1008-1019). Atlantis Press.
- Purno, N. H., Biswas, A., Anderson, R., & Hoque, D. M. E. (2023). Responding to humanitarian crises: midwifery care in Bangladesh. *Journal of Midwifery & Women's Health*.
- Rivera-Rodriguez, E. (2017). *Role of the nurse during disaster preparedness: A systematic literature review and application to public health nurses* (Doctoral dissertation, Walden University).
- Sahoo, K. C., Negi, S., Patel, K., Mishra, B. K., Palo, S. K., & Pati, S. (2021, June). Challenges in maternal and child health services delivery and access during pandemics or public health disasters in low-and middle-income countries: a systematic review. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 7, p. 828). MDPI.
- Safajou, F., Nahidi, F., & Ahmadi, F. (2024). Reproductive health challenges during a flood: A qualitative study. *Nursing Open*, 11(1), e2044.
- Saydam Karaca B., Demirelöz Akyüz M., Afetlerde Üreme Sağlığı ve Ebelik Hizmetleri, Ed.Saydam Karaca B.,Demirelöz Akyüz M., 1. Baskı, ISBN:978-625-6448-42-1 Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti. Ankara,2023
- Sezer, A., Demirbaş, H., & Ergun, A. (2013). Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(2), 122-128.
- Semerci, M. (2021). Hastanelerin afetlere hazırlık durumlarının belirlenmesi.
- Sohrabizadeh, S., Jahangiri, K., & Khani Jazani, R. (2018). Reproductive health in the recent disasters of Iran: a management perspective. *BMC public health*, 18(1), 1-8.
- 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.
- Sulaiman, Z., Mohamad, N., Tengku Ismail, T. A., Johari, N., & Nik Hussain, N. H. (2016). Infant feeding concerns in times of natural disaster: lessons learned

- from the 2014 flood in Kelantan, Malaysia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 25(3), 625-630.
- Şahin, Y., Lamba, M., & Öztop, S. (2018). Üniversite öğrencilerinin afet bilinci ve afete hazırlık düzeylerinin belirlenmesi. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 3(6), 149-159.
- Şen, G., & Ersoy, G. (2017). Hastane Afet Ekibinin Afete Hazırlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (4), 122-130.
- Taghizadeh, Z., Khoshnam Rad, M., & Kazemnejad, A. (2016). Midwives professional competency for preventing neonatal mortality in disasters. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*, 1(3), 155-162.
- Taşkıran, G., & Baykal, Ü. (2017). Afetler ve Türkiye’de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: literatür inceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(4), 79-88.
- Tercan, B. (2015). *Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumları ve hazırlık algıları* (Master’s thesis, Gümüşhane Üniversitesi).
- Tercan, B., & Şahinöz, S. (2021). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek Geliştirme: Metodolojik Bir Çalışma. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(3), 367-379.
- Türk Ebeler Derneği. (2023). Deprem Bölgelerine Gidecek Ebeler İçin Bireysel Hazırlık Tavsiyeleri. Erişim adresi: <https://www.turkebelerdernegi.org/deprem-bolgelerine-gidecek-ebeler-icin-bireysel-hazirlik-tavsiyeleri/>
- Türkiye’de Afet Yönetimi Ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri. (AFAD). Disaster Management and Natural Disaster Statistics in Turkey (2020). https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/turkiye_de_afetler.pdf
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction- UNDRR Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi, 2015).
- Uzunsakal, E., & Yıldız, D. (2018). Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.
- Varol, N., & Kaya, Ç. M. (2018). Afet Risk Yönetiminde Transdisipliner Yaklaşım. *Afet Ve Risk Dergisi*, 1(1), 1-8.

- Wahyuni, S., & Madeni, B. (2023). The Effect of Earthquake Disaster Management Preparedness Knowledge and Training on Midwife Preparedness in Central Aceh Regency, Indonesia. *Community Medicine and Education Journal*, 4(2), 327-331.
- WHO. (2019). Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: framework for action. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324738/9789241515849-eng.pdf>
- WHO (2006). The Contribution of Nursing and Midwifery in Emergencies. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.thebreakingnews.com/files/articles/midwives-in-emergencies.pdf>
- World Health Organization. (2013). Nurses and midwives in action during emergencies and disasters: case studies from the Western Pacific Region.
- Yıldız, M. ř. (2017). *Sağlık personellerinin afetlere hazırlık düzeylerinin incelenmesi: Çanakkale İli örneği* (Master's thesis, Gümüşhane Üniversitesi).
- Zeren, H. (2019). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluluk Durumları: Bezmialem Vakıf Üniversitesi. *EK. A. Kişisel Bilgi Formu*, 1, 1-5.

Ekler

Ebelerin Afetlerde Emzirmenin Desteklenmesine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirmesi Anket Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Ebelerin Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesine ilişkin bilgi ve tutumların değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Afetlerde Emzirme Anket Formu'nun ardından Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek Formunu doldurmanızı rica edeceğiz. Değerli katılımcı, anket sorularını cevaplamaya devam etmeniz durumunda çalışmaya katılmak için onam verdiğinizi kabul edeceğiniz anlamına gelmektedir. Veri toplanırken elde edilen IP adresleri, mail adresleri gibi katılımcıya ait bilgilerin toplanmayacağı ve başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz saklı tutulacaktır. Anlayışınız, güveniniz ve yardımınız için teşekkür ederiz.

Araştırma Ekibi

Ek 1.

**EBELERİN AFET ve ACİL DURUMLARDA EMZİRMENİN
DESTEKLENMESİNE İLİŞKİN BİLGİ ve TUTUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

1. Yaşınız?.....

2. Eğitim düzeyi? a. Sağlık meslek lisesi b. Ön lisans c. Lisans d. Lisansüstü

3. Medeni Durumunuz? a. Bekar b. Evli

4. Çocuğunuz var mı? a. Evet, varsa kaç tane..... b. Hayır

5. Ebelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz? a. Evet b. Hayır

6. Meslekte çalışma süreniz nedir? Yazınız

a. 1 yıldan az b. 1-5 yıl c. 6-10 yıl d. 11-15 yıl

e. 16-20 yıl f. 21-25 yıl g. 26 ve 30 h. 31 ve üzeri

7. Çalışma şekliniz nedir?

a. Gündüz b. Vardiyalı c. Sürekli gece

8. Çalışma saatlerinizi kendiniz mi belirliyorsunuz?

a. Evet b. Hayır

9. Çalışma birimini kendiniz mi seçtiniz?

a. Evet b. Hayır

10. Çalışılan birim nedir?

a. Ardahan Devlet Hastanesi b. Toplum Sağlığı Merkezi c. Verem Savaş Dispanseri

d. Aile Sağlığı Merkezi e. Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü

11. Daha önce emzirme deneyiminiz oldu mu? a. Evet b. Hayır

12. Daha önce afetlerde sağlık bakım hizmetleriyle ilgili bir eğitim aldınız mı?

a. Evet b. Hayır

13. Afet ve Acil Durumlarda emzirme konusunda daha önce eğitim aldınız mı?

a. Evet b. Hayır

14. Afet ve Acil Durumlarda emzirmenin sürdürülmesi ve desteklenmesi hakkında bilginizi yeterli buluyor musunuz? a. Evet b. Hayır

15. Hayatınızda hiç afete maruz kaldınız mı? a. Evet b. Hayır

16. Daha önce hayatınızda hiç afetlerde hizmet verdiniz mi? a. Evet b. Hayır



Ek 2.

**AFET VE ACİL DURUMLARDA EMZİRMENİN DESTEKLENMESİNDE BİLGİ
VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN SORULAR**

Lütfen sizin düşüncenizi en iyi temsil eden ifadeyi, sağında yer alan dereceleme göre işaretleyiniz. Toplam Madde bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye tek bir yanıt veriniz ve boş bırakmayınız.

Bilgi ve Tutuma İlişkin Sorular	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım
1. Afet ve Acil Durumlarda emziren kadınlar riskli gruplar arasında yer alır.			
2. Afet ve Acil Durumlarda emziren kadınlara ilk müdahaleyi yaparak bakım verebilirim.			
3. Bulaşma oranı yüksek olan salgın hastalık durumlarında anne ve bebeğin bulunduğu ortamdaki kontaminasyonu önleyebilirim.			
4. Afet ve Acil Durumlarda ebe olarak üzerime düşen rollerin bilincindeyim.			
5. Afet ve Acil Durumlarda anneye sağlıklı yiyecek, içecek, barınak gibi ihtiyaçların temininde üzerime düşen görevleri yerine getirebilirim.			
6. Afet ve Acil Durumlarda emzirme anne-yenidoğan sağlığını korur.			
7. Afet ve Acil Durumlarda anneye emzirmesi için uygun ortam hazırlayabilirim.			
8. Afet ve Acil Durumlarda annenin sütünün etkileneceği adına psikolojik destek verebilirim.			
9. Afet ve Acil Durumlarda kadınların emziriyor olması beni korkutur.			
10. Afet ve Acil Durumlarda emzirme anneyi hem fiziksel hem psikolojik açıdan rahatlatır			
11. Afet ve Acil Durumlarda bebeğin emme sürecinin etkileneceğini düşünürüm.			
12. Emziren anneleri afet ve acil durumlarda emzirme konusunda yeterince bilgilendiririm			
13. Afet ve Acil Durumlarda anne ve bebek yan yana ise emzirmeye devam edilmelidir.			
14. Afet ve Acil Durumlarda emzirmek bebek için zararlıdır			

15. Afet ve Acil Durumlarda anne ve bebek ayrı ve bağışçı anne sütü yoksa hazır formül mama verilebilir.			
16. Afet ve Acil Durumlarda emzirmenin sürdürülmesi sağlık hizmetleri içerisinde çok önemli bir yere sahiptir.			
17. Afet ve Acil Durumlarda emzirmenin devamını sağlamak ebelerin önemli bir sorumluluğudur.			
18. Afet ve Acil Durumlarda emziren annelerin emzirme sıklığı/ davranışları hakkında bilgi toplarım			
19. Afet ve Acil Durumlarda emzirmenin sürdürülmesine yönelik diğer sağlık ekibi üyeleriyle iş birliği yaparım.			
20. Afet ve Acil Durumlarda kadınlar stres altında olduğu için emziremezler.			
21. Formül mama afet ve acil durumlarında bir gerekliliktir.			
22. Afet durumlarında gıdasız kalan kadınlar yeterince süt üretemezler.			
23. Afet ve Acil Durumlarda memeden kesilen bebek tekrar emzirilemez.			
24. Doğumsonu bakım ve izlemin önemli bir parçası emzirmenin sürdürülmesi sağlanamazsa bebeğin ortama uyumu da sağlanamaz.			
25. Emziren anne emziremeyecek kadar kötü hissediyorsa, sütü sağıp temiz bir bardak veya kaşıkla vermelidir.			
26. Anne sütündeki antikorlar ve biyoaktif bileşenler, bebeğin afet durumunda salgın hastalıklara yakalanması durumunda, enfeksiyona karşı savaşır.			
27. Afet ve Acil Durumlarda bebek 6 aydan küçükse, sadece emzirilmelidir.			
28. Afet ve Acil Durumlarda 6 aydan büyükse, güvenli ve sağlıklı ek gıdalar verilerek emzirmeye devam edilmelidir.			
29. Afet ve Acil Durumlarda memeden kesme kararları ertelenmelidir.			
30. Afet ve Acil Durumlarda Anne bol sıvı tüketmeye, dengeli beslenmeye ve düzenli uykuya dikkat etmelidir.			

31. Afet ve Acil Durumlarda eğer anne pompa ile süt sağıyorsa, her kullanımdan sonra pompayı uygun şekilde temizlemelidir.			
32. Afet ve Acil Durumlarda laktasyon azalmış veya kesilmiş ise anne-bebek ilişkisi arttırılarak laktasyon yeniden desteklenmelidir.			
33. Afet ve Acil Durumlarda emzirmenin sürdürülebilmesi için ten-tene temas sağlanmalıdır.			
34. Afet ve Acil Durumlarda ebeler aktif rol alarak uygun müdahalelerde bulunmalıdırlar.			



HASPAHA (Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek) Ölçeği

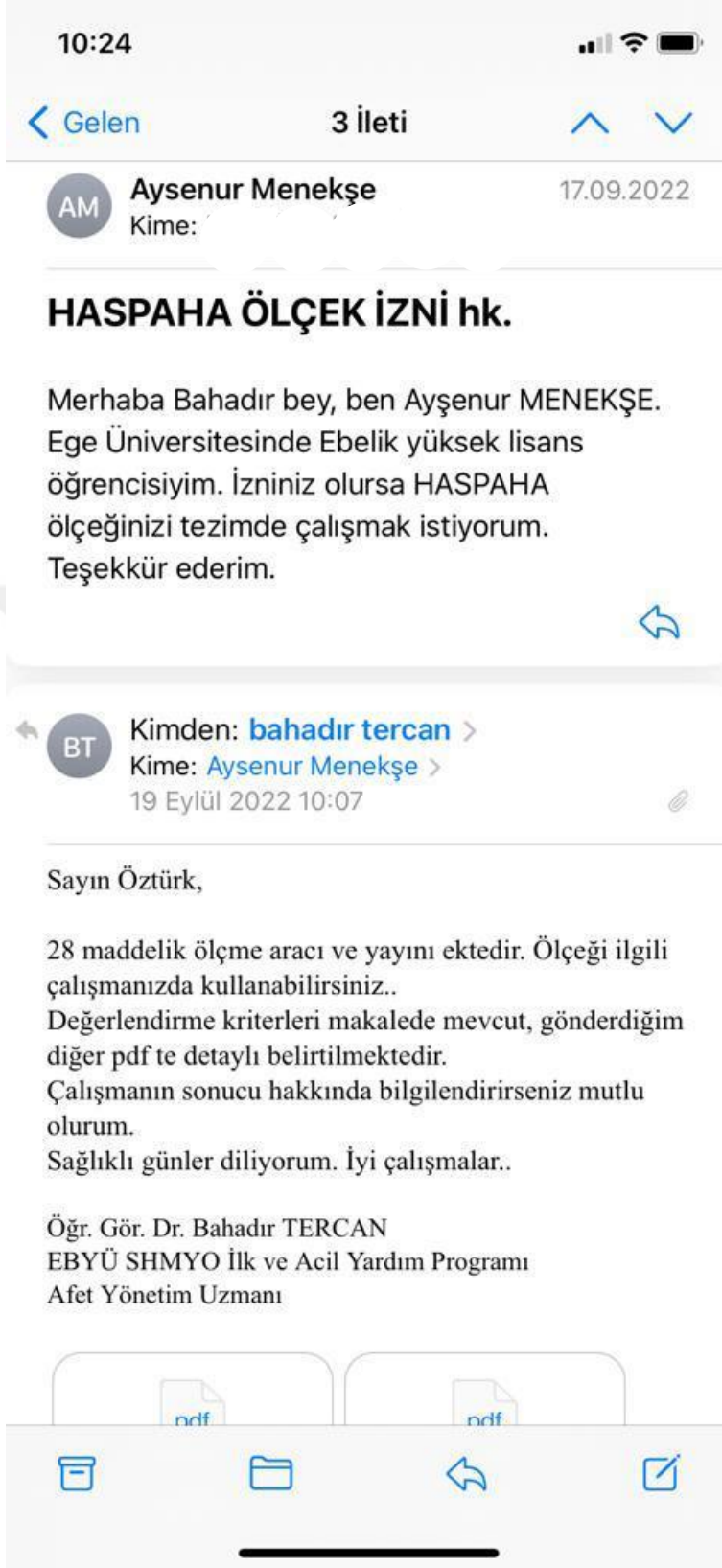
HASPAHA Ölçek Soruları

(Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
İstek	1.Afetlere hazırlıkla ilgili düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılıyorum.	①	②	③	④	⑤
	2.Afet hazırlığı ve yönetimi konusunda yapılan bilimsel etkinliklere (seminer, kongre vb.) katılıyorum.	①	②	③	④	⑤
	3.Afetlere hazır olmak için tatbikatlara katılıyorum.	①	②	③	④	⑤
	4.Afetlere hazırlık konusunda afet/acil durum planlarının önemli olduğunu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
	5.Afet öncesinde yapılan zarar azaltma çalışmalarının önemli olduğunu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
Önem	6.Afetler sırasında etkili olarak kullanılacak iletişim ağının önemli olduğunu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
	7.Afetlere müdahale sırasında diğer ekiplerle (AFAD, itfaiye vs.) koordineli olarak çalışıyorum.	①	②	③	④	⑤
	8.Afet bölgesinde olay yerinin güvenli hale getirilmesinin önemli olduğunu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
Öz-Yeterlilik	9.Afetlere müdahale konusunda hazırlanan acil müdahale sistemini biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	10.Afetlere müdahale sırasındaki görev ve sorumluluklarımı biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	11.Afet anında yapılması gerekenleri öncelik sırasına göre biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	12.Afetlere müdahale sırasında kurum ve kuruluşlar arasındaki görev dağılımı ve sorumlulukları biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	13.KBRN tehditlerinin etki mekanizmalarıyla ilgili farklılıkları biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	14.KBRN tehditlerinde izolasyon prosedürlerini biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	15.KBRN tehditlerinde dekontaminasyon (arındırma) yöntemlerinin nasıl uygulanacağını biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	16.Afetlere müdahale konusunda hazırlıklı olduğumu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤

Müdahale Becerisi	17.Afet bölgesinde (sahada) afetten etkilenen insanlara triyaj uygulayabilirim.	①	②	③	④	⑤
	18.Afetler sırasında afetlere özgü gelişebilecek tıbbi sorunları (ezilme yaralanmaları, yanıklar vs.) tahmin edebilirim.	①	②	③	④	⑤
	19.Afetlere müdahale sırasında tıbbi etkileri olan tehlikeleri (ezilme yaralanması, kanama vb.) tanımlayabilirim.	①	②	③	④	⑤
	20.Enkaz altında kalmış afetzedede <u>kısa dönemde</u> gelişebilecek sorunları (kanama vb.) biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	21.Enkaz altında kalmış afetzedede <u>uzun dönemde</u> gelişebilecek sorunları (ezilme yaralanmaları vb.) biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	22.Afetlere müdahale ederken, travmatik yaralanmanın semptomlarını tanımlayabilirim.	①	②	③	④	⑤
	23.Afet sırasında afetzedelere acil tıbbi bakımı verebilirim.	①	②	③	④	⑤
	24.Afetzedelerin hastanelere transportunu etkin bir şekilde gerçekleştiririm.	①	②	③	④	⑤
Yarar	25.Afetzedelerde görülebilecek Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarını biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	26.Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomları olan afetzedenin nasıl değerlendirilmesi gerektiğini biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	27.Afet anında afetzedelerin gösterdiği tepkileri (fiziksel, duygusal vb.) yönetebilirim.	①	②	③	④	⑤
	28.Afet sonrasında afetzedelere psikolojik destek sağlayabilirim.	①	②	③	④	⑤

Ek 4. HASPAHA Ölçeği İzin Belgesi



Ek 5. Etik Kurul İzin Yazısı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04-1017615
Konu : Onay Kararı 22-12T/6

Dr. Öğr.Üyesi Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
(Ebelik Bölümü)

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız " **Ebelerin Afetlere Hazıroluşluk Düzeyleri ile Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesine İlişkin Bilgi Tutumlarının Değerlendirilmesi** " konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin (daha öncesinde sunulmamış ise) Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve sonuç raporunun kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar, tarih ve sayısı bildirilerek Etik Kurul Bilgilendirme formu ile yapılması gerekmektedir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir örneği elden gönderilecektir)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSRT6A7BMC
Adres:Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon:+90 (232) 311 21 10 Faks:+90 (232) 339 90 90
Web:www.ege.edu.tr
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hsf03.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Bilgi için: Aylin ÇEVİK
Unvanı: Veri Kayıt Elemanı
Tel No: 3902134



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 6. Enstitü Kurul Onayı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri

Ek-2

Sayı : E-86991637-302.14.01-957162
Konu : Ayşemur MENEKŞE'nin tez konusu

EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Yönetim Kurulu'nun 25.10.2022 tarih ve 40/19 sayılı kararı ile Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Ayşemur MENEKŞE'nin tez konusunun "Ebelerin Afetlere Hazırlanış Dönüşümü ile Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesine İlişkin Bilgi Tutumlarının Değerlendirilmesi" olarak belirlenmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Yelda Candan DÖNMEZ
Müdür V.

Bu belge, görevli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Değerlendirme Kodu: BSP10MKCF23
Adres: Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova / İzmir
Telefon: (0232) 311 44 60 Faks: (0232) 311 44 86
e-Posta: ebekur@mal.eg.edu.tr Web: www.eg.edu.tr
Kur. Adres: eguniv@eguniv.edu.tr Egeuniv@eguniv.edu.tr

Belge Takip Adresi: <https://www.nakliye.gov.tr/eg-universitesi-ebys>

Bilgi için: Burcu UNALIR

Uzman Şef

Tel No: 3114469





T.C.
ARDAHAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-26687954-813.01.01.01-206921598
Konu : Tez Çalışması

13.01.2023

Ayşenur MENEKŞE

İlgi : 06.01.2023 tarihli ve E-23850051-BYS-206404720 sayılı yazınız.

İlgi sayılı dilekçeniz ve ekleri incelenmiş olup, 'Ebelerin Afetlere Hazıroluşluk Düzeyleri ile Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesine ilişkin Bilgi Tutumlarının Değerlendirmesi' ile ilgili yapacağınız tez çalışması için etik kurul raporu ve anket soruları, çalışma sonucunu kurumumuzla paylaşmanız ve pandemi kurallarına azami riayet etmeniz şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Opr. Dr. Erkan ÖZDEMİR
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 61D48C0A-19D2-4AA6-999E-EA6011046C8C
Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

İnönü Mah. Prof. Dr. A.Mecit DOĞRU Cad. No:4 Merkez/ARDAHAN 75000
Telefon No: 04782114000
e-Posta: https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Kader DEDE
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşlt.

Telefon No: 04782114000





T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04-1269813 - **366**
Konu : Bilgilendirme Onay Kararı 23-5T/50
(22-12T/6)

Dr. Öğr.Üyesi Mahide DEMİRELÖZ AKYÜ/
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Kurulumuzdan **01.12.2022** tarih ve **22-12T/6** numaralı karar ile onay alınan "**Ebelerin Afetlere Hazıroluşluk Düzeyleri ile Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesine İlişkin Bilgi Tutumlarının Değerlendirilmesi**" konulu araştırmanızın bilgilendirmelerine ilişkin Kurul onay kararı ekte sunulmaktadır.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve varsa destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 adet elden gönderilecektir)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFJT093EP

Adres:Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon:+90 (232) 311 21 10 Faks:+90 (232) 319 00 90
Web:www.ege.edu.tr
Kıbrıs Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.tso3.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ehys>

Bilgi için: Halide TATAR
Unvan: Şef





T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TİBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ebelerin Afetlere Hazıroluşluk Düzeyi ile Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Desteklenmesine İlişkin Bilgi Tutumunun Değerlendirilmesi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr.Üyesi Mahide DEMİRELÖZ ARIK
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Ebe Ayşenur MENEKŞE
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
	DESTEKLEYİCİ	Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Fonksiyonları Koordinatörlüğü (BAP)
	ARAŞTIRMA TİPİ	Kesitsel, Tanımlayıcı

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 23-ST/50	Tarih: 11.05.2023
	Kurulumuzdan 01.12.2022 tarih ve 22-12T/6 numaralı karar ile onayı alınan araştırmacının başvuru formundaki bilgileri (araştırmada yardımcı araştırmacı olarak görev yapan Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU'nun araştırmadan ayrılması ve destekleyici değişikliği destekleyicisinin BAP olarak değişmesi) ile ilgili bilgilendirme formu etik aşamaları uygun bulunduğuna toplantıya katılan etik kurul üyelerince oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TİBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Güzide AKSU					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Banu SARSIK KUMBARACI (Başkan Yardımcısı)	Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU Üye (Raportör)	Ebelik	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☒ E ☐ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI (*)
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI (***)
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Cengiz ÇAVUŞOĞLU Üye	Tıbbi Mikrobiyoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/ Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Güzide AKSU

Onay Belgesi
Belge Kodu: 22
Karar Tarihi / Resmî: 28.05.2023
Sayfa: 1/2

Teşekkür

Lisansüstü eğitimim boyunca ilgisini ve zamanını esirgemeyen profesyonel kimliğine hayran kaldığım, tez çalışmamın her bir aşamasında değerli bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, görüşleriyle beni destekleyen, samimiyetini her zaman hissettiren kıymetli danışmanım; **Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ’e,**

Tezime değerli katkılarından dolayı Sayın **Doç.Dr. Aysun EKŞİOĞLU** ve **Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül DÖNMEZ’e ,**

Eğitim sürecim boyunca desteğini esirgemediğiniz sabır ve özveri ile varlığını hep hissettiğim sevgili eşim **Aykut MENEKŞE’ye,**

En kıymetlim canım oğlum **Ali Kutay MENEKŞE’ye**

Beni bu günlere getiren, emeği üzerimde sonsuz olan sevgili ve değerli **AİLEM’e**

Aynı süreci paylaştığımız ve beni hiç yalnız bırakmayan moral motivasyonumu sağlayan arkadaşım **Ebe Nesrin ÇÖREKÇİOĞLU’na** en içten teşekkürlerimi sunarım.

6 Şubat 2023’te meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerde yaşamını yitiren ebe meslektaşlarımızın anısına ithafen saygılar sunarım.

İzmir, 2024

Ayşenur MENEKŞE

Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı soyadı: Ayşenur MENEKŞE

Doğum tarihi: / /

Yabancı dil bilgisi: İngilizce

Görev yeri: Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü

E-posta adresi:

Telefon: '

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu Lise: Öğretmen Nejla Kızılbay Anadolu Lisesi (2006-2010)

Mezun olduğu üniversite/fakülteyi lütfen belirtiniz: Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi / Ebelik Bölümü (2010-2014)

İş Tecrübesine Ait Bilgiler

Bugüne kadar çalıştığı kurum/kuruluşları lütfen belirtiniz:

- Özel Ankara Güven Hastanesi (2014-2015)
- Muş İl Sağlık Müdürlüğü (2015-2017)
- İzmir Gaziemir İlçe Sağlık Müdürlüğü (2017-2018)
- İzmir Buca Fırat Aile Sağlığı Merkezi (2018)
- İzmir Karabağlar 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi (2018-2022)
- Ardahan Merkez 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezi (2022-halen)

Sertifikalar

- Muş Alparslan Üniversitesi Pedagojik Formasyon Sertifikası (2016)

Uluslararası Ve Ulusal Yayınlar/Bildiriler

- 24-26 Nisan 2014 1. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongre'sinde sunulmak üzere hazırlanan 'Suda Doğum' başlıklı poster sunum (2014, Eskişehir)
- 19-22 Mayıs Osmangazi Üniversitesi 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresinde sunulmak üzere hazırlanan 'Lotus Çiçeği ve Lotus

Doğum Plasenta Bütünlüğünün Korunması’ ve ‘İnfertilitenin Tarihi’ başlıklı poster sunum (2022, Eskişehir)

- Ege Üniversitesi E-Sağlık Dergisinde ‘Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemde Fitoterapi’ başlıklı yayın cilt no:13, sayı:47, (2022, İzmir)
- Ege Üniversitesi E-Sağlık Dergisinde ‘Dismenore’ başlıklı yayın cilt no:16, sayı:54, (2023, İzmir)
- 14. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongre’sinde ‘Anne Sütü Ekipmanların Hijyeni Konusundaki Uygulamalar’ konu başlıklı sözlü sunum (2023, Ankara)

