

HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMALARI DERGİSİ

www.hasaud.com

DERLEME

Ebelik Hizmetlerinin Afetlerde Yenidoğan ve Çocuk Sağlığının Korunmasına Etkisi**The Impact of Midwifery Services on the Protection of Neonatal and Child Health in Disasters**Buse Kaya¹, Aysun Ekşioğlu², Ummahan Yücel³¹ Uzman Ebe, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-2515-479X² Doç. Dr., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-8769-3289³ Doç. Dr., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye, ORCID: 0000-0003-3531-8644**ÖZET**

Ebeler, afetlerde toplum bağışıklığının sürdürülmesinde önemli sağlık profesyonelleridir. Gebeler, çocuklar ve bebekler afetlerde en korunmasız gruplardır. Anne çocuk sağlığının sürdürülmesinde ebelik hizmetleri önem taşımaktadır. Afetler; yenidoğan ve çocukların hem sağlık hem de güvenliklerini tehdit etmekte ve gelişimleri üzerinde uzun süreli etkiler bırakabilmektedir. Afetlerde yenidoğan ve çocuk sağlığının korunması ve desteklenmesi, toplumların en hassas ve savunmasız üyelerinin refahını korumak için hayati öneme sahiptir. Bu tür acil durumlarda daha iyi karar verme, koordinasyon ve müdahale konusunda çeşitli aktörler yenidoğan ve çocuk sağlığına odaklanan hizmetler sunmalıdır. Ebeler, sahip oldukları bilgi ve beceriler, birinci basamak sağlık hizmeti sağlamaya yönelik konuları ve hizmet verdikleri topluluklara coğrafi ve sosyal yakınlıkları nedeniyle özellikle çocuk ve yenidoğanın sağlık ihtiyaçlarını karşılamada kilit rol oynarlar. Afetlerde yenidoğan ve çocuk sağlığı hizmetlerinde ebelik bakımı; hayat kurtarma, acıyı hafifletme ve insan onurunu korumayı içermelidir. Fakat afet ortamlarında yenidoğan ve çocuk ölümlerinin önlenmesi ve sağlığın korunması için gereken ebelik hizmetlerine ilişkin bilgi eksikliği mevcuttur. Bu nedenle bu derleme, afetlerde yenidoğan ve çocuk sağlığına yönelik ebelik hizmetlerini açıklamayı amaçlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Afet, çocuk sağlığı, ebelik hizmetleri, yenidoğan**ABSTRACT**

Midwives are important health professionals in maintaining community immunity during disasters. Pregnant women, children, and infants are the most vulnerable groups in disasters. Midwifery services play a crucial role in sustaining maternal and child health. Disasters pose significant threats to both the health and safety of newborns and children, and can have long-lasting effects on their development. Protecting and supporting neonatal and child health during disasters is of vital importance for safeguarding the well-being of the most vulnerable and sensitive members of society. In such emergencies, various actors must provide services focused on neonatal and child health to ensure improved decision-making, coordination, and response. Midwives play a key role in addressing the health needs of newborns and children due to their knowledge and skills, their position in delivering primary healthcare, and their geographic and social proximity to the communities they serve. In disaster settings, midwifery care in neonatal and child health services should encompass life-saving interventions, alleviation of suffering, and the protection of human dignity. However, there remains a lack of information regarding the midwifery services required to prevent neonatal and child mortality and to maintain health in disaster contexts. Therefore, this review aims to describe midwifery services related to neonatal and child health in disasters.

Keywords: Disaster, child health, midwifery services, newborn**Sorumlu Yazar:** Buse Kaya, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye**E-posta:** kayabuse55@gmail.com**1. GİRİŞ**

Afetlerin yenidoğan ve çocuk sağlığı üzerinde yıkıcı sağlık sonuçları vardır (1-4). Yenidoğan ve çocukların hem sağlık hem de güvenliklerini tehdit etmekte ve gelişimleri üzerinde uzun süreli etkileri olabilmektedir (5). Bu bakımdan kapsamlı sağlık hizmetiyle yenidoğan ve çocuk sağlığı ihtiyaçlarının karşılanması; hem 1000 yıl kalkınma hedeflerinin kazanımlarını sürdürmek hem de sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşılabilmesi için atılması gereken en büyük adımlardan biridir (6-8). Afetlerde temel sağlık hizmetlerinin çökmesi ya da

aksaması söz konusu olmaktadır (9). Bu tür acil durumlarda daha iyi karar verme, koordinasyon ve müdahale konusunda çeşitli aktörler yenidoğan ve çocuk sağlığına odaklanan hizmetler sunmalıdır (5,9). Son 20 yıldır afetlerde yenidoğan ve çocuk sağlığının; birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre olduğu görülmektedir (10). Ebeler, sahip oldukları bilgi ve beceriler, birinci basamak sağlık hizmeti sağlamaya yönelik konuları ve hizmet verdikleri topluluklara coğrafi ve sosyal yakınlıkları nedeniyle özellikle çocuk

Geliş tarihi:01.05.2025; Kabul tarihi: 30.08.2025

© Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi, HASUDER tarafından yayınlanmaktadır. Telif Hakları HASUDER'e aittir.

2. ARAŞTIRMA SONUÇLARI

2.1. Afetlerde Yenidoğan Sağlığına Yönelik Ebelik Hizmetleri

2.1.1. Yenidoğan Bakımı

Afetlerde yenidoğan bakımının maternal bakım olmadan tek başına sağlanamayacağı unutulmamalıdır. Çünkü yenidoğanlar, gebelik öncesinden doğuma ve doğum sonrasına kadar cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine dahil edilmiş bir bakım sürecinin parçasıdır (14).

Afetlerde doğumdan sonra temel yenidoğan bakımı için uygulanması gereken müdahaleler aşağıdaki Şekil 1’de belirtilmiştir.

Afetler, gebe kadınların güvenli doğum eylemi için ihtiyaç duydukları sağlık tesislerine erişimlerini sınırlamaktadır. Bu durum, afet bölgesinde doğum konusunda deneyimsiz ve ebe olmayan kişiler tarafından gerçekleştirilen güvenli olmayan doğum oranlarını artırabilmektedir.



Şekil 1. Afetlerde temel yenidoğan bakımı için uygulanması gereken müdahaleler (5,14-25).

problemleriyle karşı karşıya kalma riski yüksektir. Bu nedenle afetlerde temiz ve güvenli doğum uygulamalarının gerçekleştirilmesi, yenidoğan bakımı konusundaki önemli müdahalelerdendir (1). Temiz ve güvenli doğum uygulamalarının gerçekleştirilmesi için önerilen uygulamalar Şekil 2'de yer almaktadır.



Şekil 2. Afetlerde temiz ve güvenli doğum uygulamaları için öneriler (15,17).

Afet bölgelerinde yenidoğan bakımı için kritik önlemlerden birisi de hipotermi önlenmesidir (1,15). Çünkü afetler; etkilenen nüfusu temel barınma ihtiyacından mahrum bırakır. Bölgedeki yeterli giysi eksikliği, yenidoğanı çevre sıcaklığından koruyacak ortamın olmaması, radyant ısıtıcı ve kuvöze ulaşımın zorluğu; yenidoğanı şiddetli hipotermiye maruz bırakmaktadır (1,16). Afetlerde yenidoğanda hipotermi önlenmesine yönelik müdahalelerden biri olan bebeğin sarılması ve kurutulması; neredeyse evrensel olarak uygulanan en yaygın müdahaledir (14). Bunun yanı sıra hipotermi önlenmesinde ve yenidoğanın transferinde güvenle kullanılacak yöntemlerden birisi de kanguru anne bakımıdır. Doğal, hijyenik olması ve emzirmeyi güçlendirmesi bakımından kolaylıkla uygulanabilir bir yöntemdir (1,16).

Yetersiz beslenme, yenidoğanların afet bölgelerinde karşılaştıkları risk faktörlerinden biridir. Afetlerde, yenidoğanın yeterli beslenmesinin sağlanamaması; büyüme geriliği ve mikrobeyin eksikliğini artırmaktadır. Bu nedenle yetersiz beslenmeye yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir (1,16). Afet ortamlarında yenidoğan sepsisine sebep olabilecek düşük doğum ağırlığı, prematürelilik, hijyenik olmayan doğum, cilt ve göbek bakımı, hipotermi ve kötü beslenme gibi risk faktörlerinin de ebeler tarafından izlenmesi ve erken dönemde tespiti gerekmektedir (26).

Yenidoğanlar için acil bakımın bileşenleri ise prematüre bebekler için beslenmenin sağlanması, yenidoğan resüsitasyonu için gerekli malzemelerin ve ekibin bölgede bulunması, komplikasyonların erken tespiti ve yönetimi, kanguru bakımı dahil ekstra termal bakım, enfeksiyon ve sarılık tedavisidir (5,14,15,27).

Rodo ve arkadaşları (2022) tarafından afetlerde yenidoğan sağlığı müdahalelerinin incelendiği sistematik derleme çalışmasında; termal bakım amacıyla en sık bildirilen müdahalenin bebeğin

sarılarak ısıtılması ve kurutulması olduğu, ten tene temasın genellikle uygulanmadığı ve sağlık çalışanlarının eğitilmesinin afetlerde yenidoğan bakımının kalitesini artırmak için en yaygın strateji olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu sistematik derlemede incelenen çalışmalar açısından en çok bildirilen müdahaleler termal bakım ve beslenme desteği iken en az bildirilen müdahaleler doğum sonrası kordon klempleme ile yenidoğana K vitamini uygulamasının geciktirilmesi (14). Tappis ve arkadaşları (2020) tarafından Yemen’de gerçekleşen afet sonrası üreme, anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı hizmetlerinin nasıl sunulduğunun ve hizmeti etkileyen faktörlerin incelendiği çalışma sonucunda; salgın hastalıklara karşı önlem alınması ve akut yetersiz beslenmenin tedavisi, yenidoğan ve çocuk sağlığı açısından önceliklendirilmesi gereken hizmetler olarak belirtilmiştir (28).

2.1.2. Bağışıklama

Bağışıklama, aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı etkili bir stratejidir ve dünya çapında ölümleri önleme potansiyeli en yüksek yöntem olarak kabul edilmektedir. Afet gibi kriz durumları, bağışıklama hizmetlerinde kesintiye neden olabilmektedir. Bu kesintiler, daha önce kontrol altına alınmış hastalıkların salgınlarına yol açabilmektedir. Procianoy ve arkadaşları (2025) tarafından 2014 yılında Brezilya’da meydana gelen sel felaketinin bağışıklama hizmetlerine etkisinin incelendiği çalışmada, afet sonrası bağışıklama oranlarının afet öncesi döneme göre %26,5 oranında düşüş gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Afet durumunda yaşanan lojistik zorluklar, artan sosyal kırılganlık ve sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan nüfus oranının artışı; bağışıklama hizmetlerinin sektöre uğratabilmektedir (29). Bağışıklama hizmetleri; afet bölgesindeki sınırlı insani yardım, soğuk zincirin korunması için gereken altyapı eksikliği, toplumun isteksizliği gibi engeller

rağmen yenidoğan sağlığının korunmasındaki öncelikli müdahalelerdendir (30). Yenidoğanlar; zaten az gelişmiş bağışıklık sistemlerinin de etkisiyle, afet bölgelerindeki aşırı kalabalık ve kötü yaşam koşulları, yetersiz sağlık hizmetleri ve aşılama yetersizliği nedeniyle kızamık, menenjit, sıtma, cilt enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıklara daha fazla maruz kalmaktadırlar (1). Buke ve Karabayır (2024) tarafından acil durumlarda çocuk sağlığının korunma stratejilerinin incelendiği çalışmada; aşılama durumu bilinmeyen çocukların aşısız kabul edilmesi gerektiği ve yaş grubuna uygun rutin aşılama takvimine göre aşılama gerektiği belirtilmiştir (31). Ravi ve arkadaşları (2023) tarafından 2014-2016 yılları arasında Batı Afrika'daki Ebola salgını sonrasında rutin aşılama kapsamının salgın öncesi seviyelerin üzerine çıkmasının ardından rutin bağışıklama programlarının iyileştirilmesine yönelik yaklaşımların analiz edildiği çalışma sonucunda; sörveyans yatırımları, kapsamlı risk iletişimi, bağışıklama konusunda güçlü siyasi destek, liderlik ve kamu sektörünün güçlü toparlanma planlamasının, bu başarıyı sağlayan faktörler olduğu belirlenmiştir (32). Afet ortamlarında etkin halk sağlığı politikalarının önemi açısından; acil durumlarda temel sağlık hizmetlerinin sürekliliğini önceliklendiren hazırlık ve müdahale çerçevelerinin güçlendirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Bağışıklama hizmetleri, bulaşıcı hastalık salgınlarını önlemedeki kritik rolü nedeniyle kriz ortamlarında temel öncelikler arasında yer almalıdır. Çünkü bu tür salgınlar, kırılğan topluluklar üzerindeki yükü daha da artırabilmektedir. Afetlerde aşılama sürekliliğini güvence altına almak için, bölgeselleştirilmiş eylemlere odaklanan ve bağışıklamayı afet müdahale planlarına entegre eden özel stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçla çoklu aşılama kampanyaları, yoğunlaştırılmış aktif saha çalışmaları, mobil birimlerin görevlendirilmesi ve sağlık tesislerinde hizmet saatlerinin uzatılması gibi özel eylemler etkili olabilmektedir (29). Bu stratejiler kapsamında ebeler, özellikle gebeler, lohusalar ve çocuklara ulaşmada kilit bir rol üstlenerek aşılama hizmetlerinin sürekliliğini ve toplum bağışıklığının korunmasını desteklemektedir (12).

2.1.3. Emzirme ve Bebek Beslenmesi

Afetlerde bebek ve küçük çocuk beslenmesi ile ilgili olarak alınması gereken bazı önlemler vardır. Bunlar; emzirme politikası oluşturulması, afet bölgelerinde eğitimli personel temini, birçok sektörün işbirliği ile ideal bebek ve çocuk beslenmesinin desteklenmesi, gereksiz formül beslenmenin en aza indirilmesi ve bölgede koordinasyon sağlanmasıdır (33).

Afetlerde bebek ve küçük çocuk beslenmesine yönelik olarak birçok uluslararası kurum ve kuruluş; beslenme ihtiyaçlarına zamanında, kaliteli ve uygun bir şekilde yanıt verilmesinde kilit bir rol oynamaktadır. Küresel Beslenme Kümesi İnsani Yardım Reformu; 2006 yılından bu yana Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım HASAUD 2025; 3(2): 95-103

Fonu (UNICEF) liderliğinde afetlerden etkilenen insanların beslenme ihtiyaçlarını karşılama girişimlerini koordine etmekten sorumludur. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komisyonu (UNHCR) ve Çocukları Kurtarma Vakfı (Save the Children); 2018 yılında mülteci ortamlarında uygun bebek ve küçük çocuk beslenme uygulamalarının nasıl kolaylaştırılacağı konusunda rehberlik etmesi amacıyla yayınlamıştır (27,34,35). Son olarak Action contre la Faim (ACF) (Açlığa Karşı Eylem); Afetlerde hamile ve emziren kadınlar ile çocuklarına destek olmak için 2014 yılında bir müdahale modeli geliştirmiştir (35).

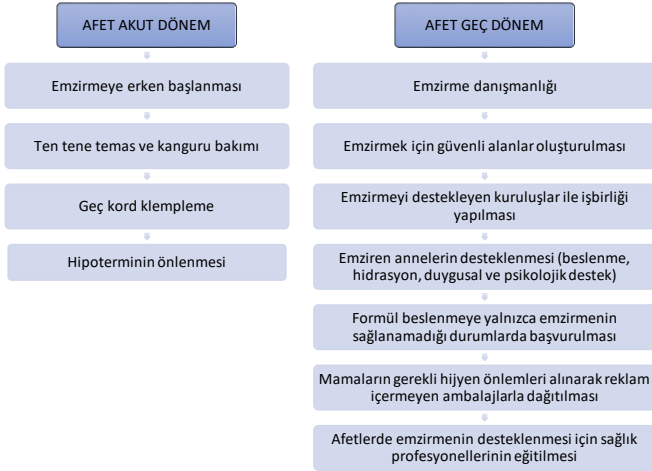
Afet koşullarında güvenli, erişilebilir beslenme ve yaşamı tehdit eden hastalıklardan korunma için emzirmek her zamankinden daha önemlidir (36-38). Anne sütü, strese karşı verilen fizyolojik tepkiyi azalttığından dolayı afet durumunun yorucu koşullarıyla başa çıkmak, stresin neden olduğu immün baskılanmayı ve bununla ilişkili etkileri azaltmak açısından önemlidir. Ek olarak; afet ortamlarındaki yetersiz sanitasyon, temiz suya erişimin olmaması ve yoksulluk karşısında emzirme sürdürülebilir bir bebek besleme seçeneğidir (36,40).

Afet bölgelerinde emzirmenin desteklenmesi maliyet açısından da yararlıdır. Anne sütü zahmetsizdir ve uygun ısıdadır. Formül beslenme için ise 12-16 arasında malzemeye ihtiyaç vardır (Örn; mama, temizlik malzemeleri, biberon vb.). Ayrıca formül beslenme öncesinde yapılacak hazırlık, zaman kaybına neden olmaktadır (38). Anne sütünün herhangi bir hazırlık gerektirmemesi afetlerde emzirmenin en güvenilir seçenek olduğunu göstermektedir (40). Güney Afrika'da olumsuz yaşam koşullarında yürütülen bir araştırma sonucunda; bir formül mama öğünü hazırlamanın 21-25 dakika sürdüğü, günlük ise iki buçuk saatlik bir zaman dilimini gerektirdiği sonucuna ulaşılmıştır (38). Afet durumlarında formül mamanın temini ile ilgili önemli etik problemlerin mevcut olması da emzirmenin daha güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu etik problemlerin temel sebebi; formül mamaların pazarlanması için mama kullanımının özendirildiği fotoğrafların kullanılması, mamanın anne sütüne benzediğine dair yanıltıcı stratejiler ve güvenli kullanımları için gereken talimatlardan yoksun olmalarıdır (38,40-42). Sonuç olarak; anne sütü birçok faydalı biyoaktif maddeye sahip olduğundan, hazırlanması için malzeme gerektirmediğinden ve kontaminasyon olasılığının düşük olmasından dolayı afetlerde de ilk tercih edilmesi gereken bebek besleme yöntemidir (42).

Afetlerde emzirmeye ilişkin engellerini aşmak ve emzirmenin teşvik edilmesi için literatürde yer alan bazı öneriler mevcuttur. Bu öneriler afetin hem akut aşamasında hem de sonrasında uygulanmalıdır (34). Afetlerde emzirmenin desteklenmesine yönelik öneriler Şekil 3'te yer almaktadır.

Afet ortamlarında emzirmenin sürdürülmesi için önemli noktalardan birisi de afet nedeniyle laktasyonun sekteye

uğradığı durumlarda relaksasyonun sağlanmasıdır. Relaksasyon, emzirmeyi bırakan kadınların anne sütü üretimine devam edebilmesi ve emzirmeye başlayabilmesi sürecidir. Bunun için anneye rahat bir alan yaratılması, biberon ve emzik kullanımının durdurulması, sağlık profesyonelinin desteği ve danışmanlığı, aile ve eş desteği, doğru emzirme tekniği, bardak-kaşık ile beslemeye geçilmesi, daha uzun emme süresi, bebeğin memeye sınırsız erişimi (gece beslenmesi dahil) sağlanarak afet ortamlarında relaksasyon sağlanabilmektedir (43).



Şekil 3. Afetlerde emzirmenin desteklenmesine yönelik öneriler (33,34,38,40).

Afrika'da selden etkilenen çocukların değerlendirildiği bir çalışmada; formül beslenmenin ishal için risk faktörü olduğu ve iki yaş altındaki çocuklarda ölümlerin çoğunun, formül mama verilen çocuklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (38,44). Hirani ve arkadaşları (2021) tarafından afetlerden etkilenen annelerin emzirme uygulamalarının incelendiği çalışmada anneler; afet sonrası gelen yardımların emzirmeyi sürdürmelerine yardımcı olduğunu, yetersiz yardımın emzirmelerinin önünde engel oluşturduğunu ve yardımların ulaştırılmasındaki adaletsizliklerden rahatsız olduklarını belirtmişlerdir (37). Hwang ve arkadaşları (2021) tarafından afetlerde orta ve yüksek gelirli ülkelerde bebek beslenmesinin önündeki engellerin araştırıldığı çalışma sonucunda bu engellerin; kontrolsüz formül mama dağıtımı, afet bölgelerinde bebek beslenmesi konusunda yeterli bilgi sahibi olmayan meslek profesyonellerinin bulunması, mahremiyet eksikliği olduğu sonucuna ulaşılmıştır (45).

2.1.4. Bebek Güvenliği

Bebek güvenliği, afetlerde alınması gereken önlemlere ilişkin önemli bir başlıktır. Afet ortamlarındaki kalabalık ortam, yer değiştirme, yeniden yapılanma ve yakıt kaynaklarının, barınma ve sanitasyonun kesintiye uğraması gibi hızlı çevresel değişiklikler; yenidoğanların güvenliğini riske atmaktadır. Bu faktörler, yenidoğan ve

bebeklerin kasıtsız olarak yaralanmalarına neden olabilmektedir. Afet bölgesindeki koşullara sağlık hizmetlerine sınırlı erişim de eklendiğinde yaralanmaların tedavisi gecikmekte ve yenidoğanların sağlığı olumsuz etkilenmektedir (5,46). Afetlerdeki mevcut koşullar nedeniyle istismar oranları da artmaktadır. Özellikle gizlenen cinsel şiddet sık görülmektedir. Tüm bu faktörler, yenidoğan ve bebek güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Ebeler, afet ortamlarında bebek güvenliğinin sağlanmasında çeşitliliğe, kapsayıcılığa, mahremiyete ve temsiliyete saygı duyan koruma politikalarının geliştirilmesinde rol oynayan çeşitli kurum ve kuruluşlar ile işbirliği içinde olmalıdırlar. Ebeler, bebek güvenliği konusunda bulundukları bölgede risk değerlendirmesi yapmalı, yaralanmaların önlenmesinde riskin azaltılması görevini üstlenmelidirler (5).

2.1.5. Bebek ve Çocuk İzlemleri

Afetlerde doğum sonrası 24 saat, üç gün ve yedi-15 günler olmak üzere üç yenidoğan izleminin yapılması önerilmektedir (14). Afet ortamlarında çocuk izlemlerinin sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Çocukların kilosu, boyu, orta ve üst kol çevresi ölçülmeli, ödem varlığı, hemoglobin seviyeleri, akut solunum yolu enfeksiyonları ve ishal gibi enfeksiyon belirtileri izlenmeli, beslenme ve mikrobesein eksiklikleri takip edilmelidir (9).

2.2. Afetlerde Çocuk Sağlığına Yönelik Ebeler Hizmetleri

Çocukluk dönemi; bireyin etkili büyüme ve gelişmesi için ebeveyn ilgisine ve gelişimsel bakıma ihtiyaç duyduğu çok önemli bir dönemdir (1). Her dört çocuktan biri (15 yaş altı) afetlerden etkilenen ülkelerde yaşamaktadır (5). Afetlerde yaşanabilecek anne baba ölümleri, çocuğun ebeveynlerinden ayrılmasına neden olan olaylar, ailelerdeki ekonomik sıkıntılar ve travma sonrası psikolojik problemlerin çocuk sağlığı üzerinde önemli olumsuz etkileri bulunmaktadır. Afetlerde çocuk sağlığına yönelik ebeler hizmetlerinin vermediği durumlarda bu olumsuz etkiler; çocukta gelişimsel gecikme, öğrenme bozuklukları ve gelişme geriliği riskini artırmaktadır (1). Afetlerde çocuk sağlığına yönelik bakımın beş bileşeni, Şekil 4'te verilmektedir. Bu beş bileşenin tamamında ebelerin çeşitli rolleri bulunmaktadır. Ebeler ve tüm diğer sağlık profesyonelleri, afetlerde çocuk sağlığının yükseltilmesinde savunuculuk rolünü üstlenmelidirler. Ebeler, afet ortamlarında çocuk sağlığına yönelik olarak; çocuğun güvenliği, psikolojik iyi olma halinin devamlılığı, kronik sağlık problemlerinde gerekli bakımın sağlanması, çocukların cinsel sağlık ve üreme sağlığı, çocuğa karşı şiddetin önlenmesi konularında da sorumlulukları olan sağlık profesyonellerindendir.



Şekil 4. Afetlerde çocuk sağlığına yönelik bakımın bileşenleri (5).

Afet bölgelerinde nörolojik (serebral palsy, epilepsi vb.), solunum (kistik fibröz, kronik akciğer hastalığı vb.), kardiyak (doğuştan kalp hastalığı, romatizmal kalp hastalığı vb.), kas-iskelet (ampütasyon, travmatik yaralanma vb.), endokrin (diyabet, hipertiroidizm vb.), beslenme (obezite, yetersiz beslenme vb.), hematolojik (talasemi, lösemi vb.), gelişimsel (dikkat eksikliği, hiperaktivite vb.), bulaşıcı (tüberküloz, uyuz vb.), duyuşsal (körlük, sağırılık vb.), konjenital sendromlar (Down sendromu, Frajil X sendromu vb.) gibi kronik sağlık sorunlara sahip çocuklarla karşılaşan ebeler; çocuğun tedavisine ulaşmasını sağlamalı, çocuğun hastalıkla mücadelesinde ailesini de çocuğa destek amacıyla tedaviye dahil etmelidir. Aynı zamanda mevcut sağlık sorununun yaygınlığını değerlendirmeli, belgelemeli ve ilgili afet kuruluşları ile elde ettiği verileri paylaşmalıdır. Afetten önce mevcut kronik hastalığıyla ilgili tedavi gören çocukların tedavilerini sürdürmelerini sağlamalı, tedavinin mevcut olmadığı koşullarda çocuğu sevk etmelidir. Afet bölgesinde çocuk güvenliğinin artırılması için güvenli alanların oluşturulması, cinsel şiddet belirtilerinin izlenmesi ve raporlanması da ebelerin önemli hizmetlerindendir (5). Afetlerde çocuk sağlığı için uygulanması gereken müdahaleler; çocukluk aşısının devamlılığının sağlanması, oral rehidrasyon, mikrobesein eksikliklerinin tanımlanması, gerektiğinde A vitamini, demir ve folik asit gibi mikrobeseinlerin takviyesi, önleyici bakım olarak böcek ilacı uygulanmış cibinlik kullanılması, yeterli düzeyde tamamlayıcı beslenmenin, gıda güvenliğinin sağlanması ve antibiyotiklerin hazır bulundurulması şeklindedir (5,6,9,15,19).

Afetlerde genellikle göz ardı edilen engelli çocukların sağlığına yönelik olarak da ebelerin çeşitli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu kapsamda ebeler; vereceği hizmetin kapsayıcı olmasına özen göstermeli, çocuğun engeline yönelik olarak yardımcı bir cihaz kullanılması durumunda çocuğun bu cihaza HASAUD 2025; 3(2): 95-103

erişebilmesini sağlamalı, engelli çocuklarla ilişkili kuruluşlar ile işbirliği yapmalı, özellikle görme, işitme ve dil engeli olan çocuklar için afete yönelik mevcut bilgileri erişilebilir hale getirmelidir (5).

Afet ortamlarında yenidoğan ve çocuk sağlığının korunması ve yükseltilmesinde ebelerin yenidoğan bakım hizmetlerini ne derece sunabildikleri çok önemlidir. Bu noktada çeşitli engellerle karşılaşılabilir (15). Afetlerde çocuk ve yenidoğana yönelik ebeler hizmetlerinin etkili bir şekilde uygulanmasında; bu hizmetlere erişmek için çabalayan toplulukların ve sağlık hizmeti sunan ebelerin karşılaştıkları güvenlik riskleri, kültürel faktörler, sağlık sisteminin kapasitesi ve sağlık sektörü dışında karşılaşılabilecek ekonomik, politik vb. engeller olabilmektedir (30). Bu engeller; afet nedeniyle yolların, hastane altyapısının tahrip olması, barınma yetersizliği, afetlerde yenidoğana yönelik hizmetlere ilişkin bilgi boşlukları, steril ekipman ve ilaç bulunmasındaki zorluklar şeklinde sıralanmaktadır (1,47). Tüm bu sebepler ebenin afet ortamında çocuk ve yenidoğana vereceği hizmetin aksamasına neden olmakta, güvenli çalışma ve güvenli doğum için engel oluşturmaktadır (1,28,46).

Afetlerde çocuk ve yenidoğana yönelik yetersiz ebeler bakımının başka bir önemli sebebi ise afet bölgesinde yeterli ebenin olmaması ya da çocuk ve yenidoğan sağlığından sorumlu oldukları hizmetleri etkili bir şekilde sağlamak için gereken yeterliliklerden yoksun olmalarıdır (1,28,46). Singh ve arkadaşları (2021) tarafından Afganistan, Kolombiya, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Mali, Nijerya, Pakistan, Somali, Güney Sudan, Suriye ve Yemen'deki çatışmalarda cinsel, üreme, anne, yenidoğan, çocuk ve ergen sağlığı ile beslenme müdahalelerinin sağlanmasını değerlendirmeyi amaçlayan çalışma sonucunda; ebe sayısının çok yetersiz olduğu bulgusu dikkat çekmektedir (30). O Lam ve arkadaşları (2012) tarafından afetlerde yenidoğan bakımı için kullanılan mevcut politikaların incelenmesi amacıyla afet bölgesinde görev alanlarla yapılan araştırmada; katılımcıların %36,7'si afetten önceki 12 ay içinde yenidoğan bakımı konusunda eğitim aldığını bildirmiştir. Araştırma sonucunda bildirilen ve dikkat çeken diğer bir sonuç ise katılımcıların, afetlerde sağlık öncelikleri sıralamalarında çocuk ve yenidoğan sağlığının son sırada yer almasıdır (15). Afetlerde çocuk ve yenidoğana yönelik verilecek ebeler hizmetlerinin etkili olabilmesi için bu gibi pek çok faktör birbiri ile etkileşimli ve uyumlu olmalıdır (30). Ek olarak afetlerde yenidoğan ve çocuk sağlığı alanında özel olarak eğitimlerin verilmesi ve bu eğitimi almış ebelerin bölgeye ulaştırılmaları sağlanmalıdır (10,17).

Yenidoğan resüsitasyonu eğitimi almış ebelerin afet bölgesinde bulunması da önemli bir konudur (24). Literatürde; dünyada afetlerden oldukça fazla etkilenen Somali'nin Bossaso şehrinde 2016-2018 yılları arasında

sağlık profesyonellerine temel yenidoğan bakımı, solunum desteği ve prematür bebekler için özel bakımı kapsayan üç başlıkta eğitim verilmiş, eğitimi takip eden 18 aylık süreçte bilgi düzeyinde önemli gelişmeler olduğu sonucuna varılmıştır (20,49). Afetlerde sürekli bakım yaklaşımıyla kanıta dayalı çocuk yenidoğan müdahalelerinin kullanılması ve teşvik edilmesi, bu müdahalelerin önündeki engellerin tanımlanması ve çeşitli kuruluşların afetlerde çocuk ve yenidoğan hizmetlerine ilişkin politika ile yönergeler oluşturmaları; ebelik bakımının artırılmasında etkili olacak faktörlerdir (15,50). Bu amaçla afetlerde çocuk ve yenidoğana yönelik sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması için uygulanacak politika ve uygulamalarda ebelere mutlaka yer verilmelidir (15,26).

3. SONUÇ

Afetlerin, yenidoğan ve çocuk sağlığına önemli olumsuz etkileri vardır. Afetlerde yenidoğan ve çocuk sağlığının korunması ve desteklenmesi, toplumların en hassas ve savunmasız üyelerinin refahını korumak için hayati öneme sahiptir. Bu bağlamda ebelik hizmetleri, afetlerde yenidoğan ve çocuk sağlığının korunması ve iyileştirilmesi konusunda hayati bir rol oynamaktadır. Ebeler; afet ortamlarında doğumların güvenliğini sağlama, yeni annelere yenidoğan bakımı ve beslenmesi konusunda eğitim ve destek verme, yenidoğan ve çocuk sağlığını yükseltme konusunda kilit bir rol oynarlar. Afet ortamlarında bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılması açısından; aşı reddinin önlenmesi, bağışıklamanın sağlanması konusunda toplum temelli eğitim verilmesi, toplum bağışıklığının sağlanması oldukça önemlidir. Bu nedenle, afetlerde yenidoğan ve çocuk sağlığı konusunda ebelik hizmetleri her zaman önceliklendirilmelidir. Ebeler afet ortamlarında; enfeksiyon kontrolü, emzirmenin sürdürülmesi, yenidoğan ve çocuk sağlığında hijyenik önlemlere uygun olarak bakımın sürdürülmesini teşvik etmelidirler.

KAYNAKLAR

1. Ali Hirani SA, Kenner C. International column: Effects of humanitarian emergencies on newborn and infants' health in Pakistan. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2011;11(2):58-60. doi: 10.1053/j.nainr.2011.04.002.
2. Singh NS, Aryasinghe S, Smith J, Khosla R, Say L, Blanchet K. A long way to go: a systematic review to assess the utilisation of sexual and reproductive health services during humanitarian crises. *Glob Health*. 2018; 3(2):e000682. doi: 10.1136/bmjgh-2017-000682.
3. Chaudhary P, Vallese G, Thapa M, ve ark. Humanitarian response to reproductive and sexual health needs in a disaster: the Nepal Earthquake 2015 case study. *Reprod Health Matters*. 2017;25(51):25-39. doi: 10.1080/09688080.2017.1405664.
4. Belizzi S, Farina G, Fiamma M, Pichierri G, Salaris P, Napodano CMP. The multi-agency partnership roadmap for newborns in humanitarian settings: Timely and crucial during the COVID-19 pandemic. *J Glob Health*. 2021;11(03015):1-3. doi: 10.7189/jogh.11.03015.
5. World Health Organization [Internet]. Child and adolescent health in humanitarian settings: operational guide. [Erişim tarihi: 13 Haziran 2023]. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351255>.
6. Zeid S, Gilmore K, Khosla R, ve ark. Women's, children's, and adolescents' health in humanitarian and other crises. *Women's, Children's, and Adolescents' Health*. 2015;351(Suppl 1):56-60. doi: 10.1136/bmj.h4346.
7. Brizuela V, Tunçalp Ö. Global initiatives in maternal and newborn health. *Obstet Med*. 2017;10(1):21-25. doi: 10.1177/1753495X16684987.
8. Kobeissi LH, Ashna M, Messier K, ve ark. Exploring the feasibility of establishing a core set of sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health indicators in humanitarian settings: a multimethods, multicountry qualitative study protocol. *Open*. 2021;11(12):e041270. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041270.
9. Pyone T, Dickinson F, Kerr R, Boschi-Pinto C, Mathai M, van den Broek N. Data collection tools for maternal and child health in humanitarian emergencies: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2015;93:648-658. doi: 10.1017/dmp.2019.103.
10. Onyango MA, Heidari S. Care with dignity in humanitarian crises: ensuring sexual and reproductive health and rights of displaced populations. *Reprod Health Matters*. 2017;25(51):1-6. doi: 10.1080/09688080.2017.1411093.
11. Beek K, Dawson A, Whelan A. A review of factors affecting the transfer of sexual and reproductive health training into practice in low and lower-middle income country humanitarian settings. *Confl Health*. 2017;11(16):1-12. doi: 10.1186/s13031-017-0118-9.
12. Lawn JE, Blencowe H, Kinney MV, Bianchi F, Graham WJ. Evidence to inform the future for maternal and newborn health. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2016;36:169-183. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2016.07.004.
13. Tran NT, Schulte-Hillen C. Wishful thinking versus operational commitment: is the international guidance on priority sexual and reproductive health interventions in humanitarian settings becoming unrealistic? *Confl Health*. 2018;12(32):1-5. doi: 10.1186/s13031-018-0157-x.
14. Rodo M, Duclos D, DeJong J, Akik C, Singh NS. A systematic review of newborn health interventions in humanitarian settings. *Glob Health*. 2022;7:e009082. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009082.
15. O Lam J, Amsalu R, Kerber K, ve ark. Neonatal survival interventions in humanitarian emergencies: a survey of current practices and programs. *Confl Health*. 2012;6(2):1-8. doi: 10.1186/1752-1505-6-2.
16. Tanabe M, Schaus K, Rastogi S, Krause SK, Patel P. Tracking humanitarian funding for reproductive

- health: a systematic analysis of health and protection proposals from 2002-2013. *Confl Health*. 2015;9(Suppl 1):1-13. doi: 10.1186/1752-1505-9-S1-S2.
17. Casey SE, Cynoweth SK, Cornier N, Gallagher MC, Wheeler EE. Progress and gaps in reproductive health services in three humanitarian settings: mixed-methods case studies. *Confl Health*. 2015;9(Suppl 1):1-13. doi: 10.1186/1752-1505-9-S1-S3
 18. Constantino JL, Romeiro FD, Diaz T, Moran AC, Boschi-Pinto C. Data collection tools for maternal and child health in humanitarian emergencies: an updated systematic review. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020;14(5):601-619. doi: 10.1017/dmp.2019.103
 19. Warren E, Post N, Hossain M, Blanchet K, Roberts B. Systematic review of the evidence on the effectiveness of sexual and reproductive health interventions in humanitarian crises. *Open*. 2015;5:e008226. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008226
 20. Amsalu R, Schulte-Hillen C, Garcia DM, ve ark. Lessons learned from helping babies survive in humanitarian settings. *Pediatrics*. 2020;146(Suppl 2):208-217. doi: 10.1542/peds.2020-016915L.
 21. Dawson A, Tappis H, Tran NT. Self-care interventions for sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings: a scoping review. *Health Serv Res*. 2022;22(757):1-24. doi: 10.1186/s12913-022-07916-4.
 22. Amsalu R, Morris CN, Chukwumalu K, ve ark. Essential newborn care practice at four primary health facilities in conflict affected areas of Bossaso, Somalia: a cross-sectional study. *Confl Health*. 2019;13(27):1-13. doi: 10.1186/s13031-019-0202-4.
 23. Ahmed Z, Ataullahjan A, Gaffey MF, ve ark. Understanding the factors affecting the humanitarian health and nutrition response for women and children in Somalia since 2000: a case study. *Confl Health*. 2020;14(35):1-15. doi: 10.1186/s13031-019-0241-x
 24. McBride S, Morgan A. Context matters: a systematic review of neonatal care in humanitarian emergencies. *J Int Humanit Action*. 2022;7(13):1-26. doi: 10.1186/s41018-022-00121-2.
 25. Sami S, Berber K, Tomczyk B, ve ark. "You have to take action": changing knowledge and attitudes towards newborn care practices during crisis in South Sudan. *Reprod Health Matters*. 2017;25(51):124-139. doi: 10.1080/09688080.2017.1405677.
 26. Morof DF, Kerber K, Tomczyk B, ve ark. Neonatal survival in complex humanitarian emergencies: setting an evidence-based research agenda. *Confl Health*. 2014;8(8):1-12. doi: 10.1186/1752-1505-8-8.
 27. Schnall J, Hayden D, Wilkinson D. Newborns in crisis: An outline of neonatal ethical dilemmas in humanitarian medicine. *Dev World Bioeth*. 2019;19:196-205. doi: 10.1111/dewb.12214. doi: 10.1111/dewb.12214.
 28. Tappis H, Elaraby S, Elnakib S, ve ark. Reproductive, maternal, newborn and child health service delivery during conflict in Yemen: a case study. *Confl Health*. 2020;14(30):1-16. doi: 10.1186/s13031-020-00269-x.
 29. Procianoy GS, Silveira RC, Procianoy RS. Impact of the May 2024 floods on childhood immunization coverage in Rio Grande do Sul, Brazil. *Vaccine*. 2025;62:127573. doi: 10.1016/j.vaccine.2025.127573
 30. Singh NS, Ataullahjan A, Ndiaye K, ve ark. Delivering health interventions to women, children, and adolescents in conflict settings: what have we learned from ten country case studies? *Lancet*. 2021;397(10273):533-542. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00132-X
 31. Büke Ö, Karabayır N. Protection of child health in emergencies. *Turk Arch Pediatr*. 2024;59(3):243-249. doi: 10.5152/TurkArchPediatr.2024.23265
 32. Ravi SJ, Potter CM, Paina L, Merritt MW. Post-epidemic health system recovery: A comparative case study analysis of routine immunization programs in the Republics of Haiti and Liberia. *PLoS ONE*. 2023;18(10):e0292793.
 33. Giusti A, Marchetti F, Zambri F, Pro E, Brillo E, Colaceci S. Breastfeeding and humanitarian emergencies: the experiences of pregnant and lactating women during the earthquake in Abruzzo, Italy. *Int Breastfeed J*. 2022;17(45):1-13. doi: 10.1186/s13006-022-00483-8.
 34. Dall'Oglio I, Marchetti F, Mascolo R, ve ark. Breastfeeding protection, promotion, and support in humanitarian emergencies: a systematic review of literature. *J Hum Lact*. 2020;36(4):687-698. doi: 10.1177/0890334419900151.
 35. United Nations High Commission for Refugees (UNHCR), Save the Children [Internet]. Infant and young child feeding in refugee situations: A multi-sectoral framework for action. [Erişim tarihi: 14 Haziran 2023]. Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/media/infant-and-young-child-feeding-refugee-situations-multi-sectoral-framework-action>.
 36. Edwards G, Marshall J, McFadden A, Welsh J. Global aspects of breastfeeding. *The Continuous Textbook of Women's Medicine Series*. 2021;15:1-16. doi: 10.3843/GLOWM.416233
 37. Hirani S, Richter S, Salami B. Humanitarian aid and breastfeeding practices of displaced mothers: a qualitative study in disaster relief camps. *Easter Mediterr Health J*. 2021;27(12):1197-1202. doi: 10.26719/emhj.20.087.
 38. Scime NV. Supporting breastfeeding during humanitarian emergencies. *Univ West Ont Med J*. 2017;86(1):12-13. doi: 10.5206/uwomj.v86i1.2135
 39. Leyenaar J. Human immuno-deficiency virus and infant feeding in complex humanitarian emergencies: Priorities and policy considerations. *Disasters*. 2004;28(1):1-15. doi: 10.1111/j.0361-3666.2004.00240.x.
 40. UNICEF, WHO. [Internet]. Breastfeeding in emergency situations advocacy brief. [Erişim tarihi: 14 Haziran 2023]. Erişim adresi: <https://reliefweb.int/report/world/advocacy-brief-breastfeeding-emergency-situations>.
 41. MirMohamadalile M, Jazani RK, Sohrabizadeh S, Nasrabadi AN. Barriers to breastfeeding in disasters in the context of Iran. *Prehosp Disaster Med*.

2019;34(1):20-24.

10.1017/S1049023X18001243.

42. Ali Hirani SA, Richter S, Salami BO, Vallianatos H. Breastfeeding in disaster relief camps an integrative review of literature. *ANS Adv Nurs Sci.* 2019;42(2):1-12. doi: 10.1097/ANS.0000000000000231.
43. Camacho NA, von Schreeb J, Della Corte F, Kolokotroni O. Interventions to support the re-establishment of breastfeeding and their application in humanitarian settings: A systematic review. *Matern Child Nutr.* 2023;19(1):1-15. doi: 10.1111/mcn.13440.
44. Creek TL, Kim A, Lu L, ve ark. Hospitalization and mortality among primarily nonbreastfed children during a large outbreak of diarrhea and malnutrition in Botswana, 2006. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010;53(1):14-19. doi: 10.1097/QAI.0b013e3181bdf676.
45. Hwang CH, Iellamo A, Ververs M. Barriers and challenges of infant feeding in disasters in middle- and high-income countries. *Int Breastfeed J.* 2021;16(62):1-13. doi: 10.1186/s13006-021-00398-w.
46. Tyndall JA, Ndiaye K, Weli C, ve ark. The relationship between armed conflict and reproductive, maternal, newborn and child health and nutrition status and services in northeastern Nigeria: a mixed-methods case study. *Confl Health.* 2020;14(75):1-15. doi: 10.1186/s13031-020-00318-5.
47. Cynoweth SK. Advancing reproductive health on the humanitarian agenda: the 2012-2014 global review. *Confl Health.* 2015;9(Suppl 1):1-9. doi: 10.1186/1752-1505-9-S1-11.
48. Casey SE. Evaluations of reproductive health programs in humanitarian settings: a systematic review. *Confl Health.* 2015;9(Suppl 1):1-14. doi: 10.1186/1752-1505-9-S1-S1.
49. Amsalu R, Morris CN, Hynes M, ve ark. Effectiveness of clinical training on improving essential newborn care practices in Bossaso, Somalia: a pre and postintervention study. *Pediatrics.* 2020;20(215):1-14. doi: 10.1186/s12887-020-02120-x.
50. Chou VB, Stegmuller A, Vaughan K, Spiegel PB. The humanitarian lives saved tool: an evidence-based approach for reproductive, maternal, newborn, and child health program planning in humanitarian settings. *J Glob Health.* 2021;11(03102):1-4. doi: 10.7189/jogh.11.03102.