



Bütünleşik Afet Yönetim Sisteminde Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri

İbrahim GÖKÇE*, Emine GERÇEK ÖTER²

¹Doğum- Kadın ve Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği /Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Türkiye

²Doğum- Kadın ve Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği /Hemşirelik Fakültesi Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Türkiye

prmirahimgokce@gmail.com Başlıca yazarın mail adresi

Özet – Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), cinsel sağlığı “cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi” olarak tanımlamaktadır. Ülkemizde olağan zamanlarda il sağlık müdürlükleri halk sağlığı hizmetleri başkanlığınca sağlanan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri afetin meydana gelmesiyle beraber kesintiye uğramaktadır. Afetin meydana gelmesiyle beraber özellikle kadınların ve çocukların cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında risk grubunu oluşturduğu tespit edilmiştir. Bu hizmetlere, cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik risklerin arttığı afetlerin yıkıcı etkisinden sonraki süreçte etkin şekilde ulaşmanın yolu ise Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Bütünleşik Afet Yönetimine entegrasyonu ile sağlanabilecektir.

Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi, karşılaşılabileceğimiz tüm afet türlerine yönelik zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme evrelerinden oluşan sistematik yaklaşımı ifade etmektedir. Olağan zamanda zarar azaltma evresinde il sağlık müdürlükleri Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimince oluşturulan Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Operasyon Planı kapsamında; hazırlık, müdahale ve iyileştirme evrelerinde atılacak adımlar, ilgili koordinasyonlar belirlenmektedir. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık hizmetlerinin afetlerden sonra da etkin şekilde sunulmasının yolu Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Hizmetlerinin Bütünleşik Afet Yönetim Sistemine entegre edilmesiyle gerçekleşebilecektir.

Bu makalenin amacı her an afet riski ile karşı karşıya olan ülkemizde afet dönemlerinde meydana gelmesi muhtemel Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı sorunlarına en kısa sürede çözüm bulunması için bu hizmetlerin derhal faaliyete girmesini sağlamak üzere; Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine, Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi çerçevesinde yaklaşım sağlanmasıdır.

Anahtar Kelimeler – Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı, Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi

I. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), cinsel sağlığı “cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi” olarak

tanımlamaktadır.[1] Üreme Sağlığın tanımı ise, “üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyiş süreciyle ilgili, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden bütünüyle iyi olma durumudur”[2].

Afet, toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylardır. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur.[3] Türkiye, doğal veya insan kaynaklı afetlerin en sık yaşandığı, can ve mal kayıplarının yüksek olduğu ülkelerden biridir.[4]

Afetler, meydana gelmeden önce çok yönlü olarak irdelenmeli ve birçok afetin başka afetleri de tetikleyebileceği bilinmelidir. Depremleri ele aldığımız zaman; depremler başlı başına bir afet olmakla birlikte, yangın, patlama, çevre kirliliği, kaya düşmeleri ve su baskını gibi başka afetleri meydana getirebileceği her zaman akılda tutulmalıdır.[5] Hayatın normal akışını bozan bir afet sonrasında can ve mal kaybını minimize etmek için afet öncesinde zarar azaltma, hazırlık; afet meydana geldikten sonra ise müdahale ve iyileştirme çalışmalarını kapsayacak şekilde etkin bir afet yönetiminin uygulanması gerekmektedir.[6] Bu yönetim şekline “Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi” ismi verilmektedir.

Afetler meydana geldikten sonra bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı ve yayılma hızında artış beklenmektedir. Meydana gelen afetin özelliğine ve türüne bağlı olarak gelişebilecek enfeksiyon hastalıkları ile mücadele yöntemleri farklılıklar gösterebilir. Ani gelişen afetlerin ilk birkaç gününde salgın görülmezken, etkilenen toplumun göç hareketi oluşturmaları aynı zamanda da alt yapı sistemlerinin hasarı sonucunda salgınlar ortaya çıkabilmektedir.[7] Aynı zamanda afetlerde cinsel yolla bulaşan HIV, sifiliz, gonore, klamidya, herpes simpleks tip 2 gibi enfeksiyonlar da ortaya çıkabilir. Bu hususlarda yaşam şekilleri tamamiyle değişmiş olan afet bölgesindeki halk bilgilendirilmeli, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda korunmaya yönelik önlemler alınmalıdır.[8]

Olağan dışı durumların sebep olduğu bir diğer durum ise etkilediği toplumda daha önceden var olan insan haklarına ait eşitsizlikleri ve bu konuda ki diğer sorunları açığa çıkarmasıdır. Sosyokültürel faktörlerinde etkisiyle toplumlarda

kadınlar ile kız çocuklarına yönelik uygulanan cinsiyete yönelik ayrımcılık ve şiddet afetlerin yıkıcı etkiyle beraber artış göstermektedir. [9]

Tüm bu çalışmalar ve ifadeler ışığında afetlerde tüm sağlık gereksinimleri gerekli olduğu gibi Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CS/ÜS) hizmetlerinin sunumu, planlaması ve koordinasyonu da önemli ve önceliklidir.[10] Bu sebeple afetlere hazırlık aşamasında, iyileştirme planları hazırlanırken yerelde İl Sağlık Müdürlüklerince oluşturulan Yerel Düzey Sağlık Çalışma Grubu Operasyon Planı (YDSÇGOP)’nda, ulusal düzeyde ise Türkiye Afet Müdahale Planında (TAMP) mutlaka CS/ÜS ile ilgili koruyucu ve iyileştirici önlemlere yer verilmeli bu konuda gerekli hazırlıklar yapılmalıdır.

Bu makalenin amacı her an afet riski ile karşı karşıya olan ülkemizde afet dönemlerinde meydana gelmesi muhtemel Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı sorunlarına en kısa sürede çözüm bulunması için bu hizmetlerin derhal faaliyete girmesini sağlamak üzere; Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine, Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi çerçevesinde yaklaşım sağlanmasıdır.

II. MATERYAL VE YÖNTEM

A.BÜTÜNLEŞİK AFET YÖNETİM SİSTEMİ

1999 Marmara Depremi öncesinde ülkemizin afetlere yaklaşımı “afetzedeye yardım” stratejisiyle yürütülmekteydi. Bahse konu deprem ülkemizin afetlere yaklaşımını bütünüyle değiştirmesi bakımında milat olarak kabul edilmektedir. Bu depremden sonra, karşılaşılabilecek tüm afetlerin zararlarını etkili şekilde azaltabilmek için afet yönetim çevrimi diye de adlandırılan Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi ülkemizde uygulanmaya başlandı.[11] Bütünleşik afet yönetiminde afet meydana gelmeden önce karşılaşma riski bulunan her afet türü için sebep olabilecekleri risklerin belirlenmesi, belirlenen risklere yönelik yapılacak çalışmaların resmi yazılı dayanakların oluşturulması bu dayanaklar doğrultusunda ihtiyaç olabilecek her türlü insan kaynağı ve lojistik malzemenin hazır bulundurulması faaliyetleri yerine getirilmelidir. Afet meydana geldikten sonrasında ise afet öncesi yapılan tüm hazırlıkların sahaya yansması ile devam eden müdahale

aşamasının ardından, afetin yıkıcı etkilerinin ortadan kaldırılmaya yönelik yapılan çalışmaları kapsamaktadır. Tüm bu süreçte Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi afetin yıkıcı etkisinden önce yapılan titiz çalışmalar ile afetin yıkıcı etkisinden sonra iş yükünün arttığı sürecin en uygun şekilde yönetilmesini amaçlamaktadır.[12]

B. BÜTÜNLEŞİK AFET YÖNETİM SİSTEMİNİN EVRELERİ

Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi sırasıyla; risk analizi ve zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme evrelerinden oluşmaktadır.

Risk analizi ve zarar azaltma evresi, tüm yasal düzenlemeler ve çalışacak kurum veya kuruluşların kendi çalışma alanları ile ilgili hazırladıkları eylem/müdahale planlarının hazırlanmasını kapsamaktadır.

Hazırlık evresi, risk analizi ve zarar azaltma evrelerinde edinilen veriler ve planlar dahilinde müdahale ve iyileştirme aşamasında gerekli olan donanımlı personel, lojistik destek, araç ve gereç vb. ihtiyaçların olası afet ya da acil durumda kullanıma hazır hale getirildiği evredir. Bu evrede yapılan tüm çalışmalar tatbikatlarla test edilmektedir. Kendisinden bir önce ki evre olan Risk Analizi ve Zarar Azaltma evresi ile iç içe geçmiş kesin çizgilerle birbirinde ayrılamayan iki evredirler.

Müdahale evresi afet/acil durum meydana geldikten sonra yapılacak arama-kurtarma ve acil tıbbi yardım çalışmalarının gerçekleştirildiği, kamu ve özel tüm kaynakların bu çalışmalara yönlendirildiği aşamadır. Acil tıbbi bakımın yanı sıra gıda, barınma, ilaç gibi ihtiyaçlarında karşılanması gerekmektedir. Bu safha iletişim, ulaşım, çevre ve insan sağlığı, hasar tespiti, yıkılan binaların kaldırılması, yangın, patlama ve bulaşıcı hastalıkların oluşturacağı ve afetin olumsuz etkilerini artıracığı durumlara karşı yürütülecek faaliyetleri de içermektedir.

İyileştirme evresinin amacı, afete maruz kalmış bölgelerin haberleşme, ulaşım, temel ihtiyaçlar, elektrik, kanalizasyon, eğitim, kalıcı konut yapımı, ekonomik ve sosyal hayatın normale dönmesi için gerekli tüm çalışmaları yapmaktır. Sosyal ve ekonomik hayatın normale dönmesi yeniden yapılanma faaliyeti kriz yönetiminin yıllar bazında en uzun süren evresidir.[13]

III. BULGULAR

A.ULUSLARARASI ÇALIŞMALARDA ÜREME SAĞLIĞI VE CİNSEL SAĞLIĞIN ELE ALINMASI VE ÜLKEMİZDE AFETLERDE SAĞLIK HİZMETİ

Olağan dışı durumlarda etkilenen toplumda her birey mevcut durumdan eşit şekilde etkilenmemektedir. Bazı gruplar olayın türüne göre daha fazla risk altındadır. Bu gruplara bakıldığında kadınlar, sakatlık geçirenler, çocuklar, yaşlılar ve sosyoekonomik olarak dezavantajlı olanlar yer almaktadır.[14] CS/ÜS çalışmalarını daha büyük oranda kadınlar ve çocuklara yönlendiren Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ise buna sebep olarak bu grubun CS/ÜS haklarını kullanma yeteneklerinin sıklıkla riske atılmasıyla bağdaştırmaktadır.[15]

Afetlerde evleri barınılmayacak halde olan insanlar evlerinden başka yere sığınmaktadır. Örnek olarak bakıldığında 6 Şubat 2023'te meydana gelen Kahramanmaraş depremleri sonucunda binlerce aile ülkemizin değişik bölgelerinde devlet misafirhane ve yurtlarında misafir edilmiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Kadın Mülteci Komisyonu, göçmen kadınlar için Kriz Durumlarında Üreme Sağlığı İçin Asgari Başlangıç Hizmet Paketi (MISP: Minimum Initial Service Package)'ni afetlerde görev yapacak yardım kuruluşları ile özellikle de sağlık çalışanlarının üreme sağlığı hakkındaki bilgilerini artırmayı amaçlayarak 4 saatlik bir eğitim paketi oluşturmuş ve bu eğitim paketinde şu konulara değinmiştir;

1. MISP tanıtımı
2. MISP koordinasyonu
3. Cinsel Şiddetin Önlenmesi ve Sonuçlarının Yönetilmesi
4. HIV Bulaşmasını Azaltın
5. Aşırı Maternal ve Neonatal Mortalite ve Morbiditeyi Önleyin
6. Kapsamlı RH Hizmetleri için Planlama
7. MISP'ye Ek Öncelikli Faaliyetler
8. Üreme Sağlığı Kitleri Sipariş Etme [16]

Ülkemizde Acil Durum ve Afetlerde sunulacak olan tüm sağlık hizmetleri Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi çerçevesinde Risk Analizi ve Zarar Azaltma evresinde hazırlanan Türkiye Afet

Müdahale Planı (TAMP)'nda belirlendiği şekilde yürütülmektedir. TAMP'ın ana çözüm ortaklarından olan Sağlık Bakanlığı'nın yerel düzeyde temsilcisi İl Sağlık Müdürlükleridir. İl Sağlık Müdürlüklerinin hazırladıkları Yerel Düzey Sağlık Çalışma Grubu Operasyon Planları(YDSÇGOP) ile acil durum ve afetlere müdahale edilmektedir.

Afetlerde CS/ÜS ile ilgili yapılacak çalışmalar bütünleşik afet yönetim sistemiyle uyumlu olacak şekilde İl Sağlık Müdürlükleri tarafından YDSÇGOP'na eklenmelidir

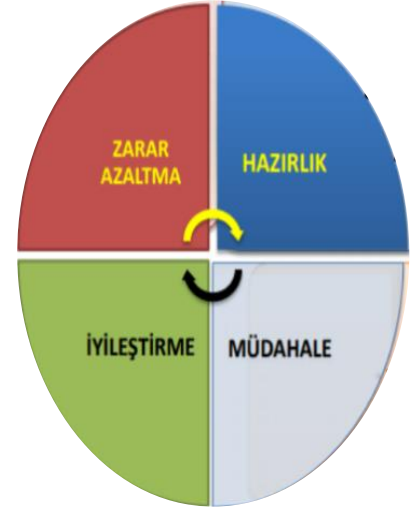
IV. TARTIŞMA

A. BÜTÜNLEŞİK AFET YÖNETİM SİSTEMİNDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI

Zarar Azaltma

Bu aşamada yapılacak olan tüm çalışmalar olası bir afette Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığın korunması konusunda müdahale ve iyileştirme aşamalarında sağlık çalışanlarının karşılaşacakları kaotik durumlarda yardımcıları olacaktır. Bu doğrultuda zarar azaltma evresinde yapılması gereken çalışmalar;

- ✓ Afetlerde CS/ÜS hizmetlerinin kesintiye uğramaması için gerekli mevzuat, yönetmelik vb. resmi dayanaklar oluşturulmalı.
- ✓ İl Sağlık Müdürlükleri Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlıklarınca afet durumunda CS/ÜS hizmeti sunacak olan personeller belirlenmeli.
- ✓ Afetlerde CS/ÜS eğitimi ile CS/ÜS eğitici eğitimi programları oluşturulmalı.
- ✓ CS/ÜS kaynaklı stres/kaygı bozukluklarını da içinde barındıran, psikososyal destek faaliyetleri ve personelleri planlanmalı.
- ✓ Aile içi şiddete yönelik danışmanlık hizmetleri sunacak insan kaynağı planlanmalı.



Şekil 1. Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi Evreleri

- ✓ Oluşturulacak geçici barınma alanlarında kadına yönelik şiddete (taciz, istismar vb.) yönelik duyarlılığın artırılması için İl Emniyet Müdürlükleri ile ön çalışma zemini oluşturulmalı.
- ✓ Cinsel Sağlık mağdurlarına sağlık hizmeti sunmak için farkındalığı artırılmış insan kaynağı planlanmalı.
- ✓ Şüphelenilen vakaların sağlık kuruluşlarına erken sevki sağlanmalı.
- ✓ Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlardan korunma yöntemleri bilinmeli, afetlerde bu yöntemlere ulaşmada aksaklık olmaması için gerekli lojistik planlama yapılmalı.
- ✓ HIV (+) vakaların kullanması gerek antiretroviral ilaçların ihtiyaç olabilecek muhtemel sayılarının belirlenmesi.
- ✓ Oluşabilecek afetlerde mahalle düzeyinde gebe bilgileri bilinmeli, afet sonrası bölgede etkilenmiş olması muhtemel gebe sayısı bilinmeli ve afetin birincil etkisini atlatan gebelerin en az bir kere sağlık kontrolünden geçmesinin planlamaları olağan zamanlarda sağlanmalı.
- ✓ Geçici barınma alanlarında gebe gözlemi yapabilecek personel ve muhtemel afetzede gebe sayısı planlamalarının takip sistemi kurulmalı.
- ✓ Geçici barınma alanlarında vajinal doğum için gerekli malzemeler ve doğum sonrası

anne ile yenidoğanın enfeksiyonlardan korunması için azami hijyen koşullarının sağlanması için gerekli malzemeler planlanmalı.

- ✓ Temel aile sağlığı planlaması hizmetlerinin verilmesi planlamalar yapılmalı.
- ✓ İyileştirme aşamasına geçişle beraber üreme sağlığı hizmetlerine başlanmalı, cinsel sağlık hizmetlerinin ise kapasitesinin artırılması için planlamalar yapılmalı. [10]

Hazırlık

Zarar azaltma evresinde CS/ÜS ile ilgili yapılacak çalışmaların resmi dayanakları ve planlamalarına zemin oluşturulduktan sonra bu evrede tüm planlamaların alt yapısı oluşturulmalıdır. Müdahale aşaması ile faaliyetine başlayacak ve iyileştirme aşamasının sonuna kadar devam edecek sürecin başarı oranı bu evrede yapılacak çalışmalar ile doğrudan bağlantılıdır. Bu evrede yapılması gerekenler şunlardır;

- ✓ Geçici barınma alanlarında CS/ÜS hizmetinin sunumunun yapılabileceği noktalar oluşturulması. Alanlarda konaklayan nüfusa göre sunulacak hizmetin nitelikleri belirlenmeli.
- ✓ Afetlerde CS/ÜS hizmetlerinin kesintiye uğramaması için gerekli mevzuat, yönetmelik vb. resmi dayanaklar oluşturulduktan sonra ilgili personellere tebliğ edilmesi.
- ✓ İl Sağlık Müdürlükleri Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlıklarınca afet durumunda CS/ÜS hizmeti sunacak olan personeller belirlenerek YDSÇGOP'na yazılarak ilgili personellerin Valilik Makamınca görevlendirilmesinin sağlanması.
- ✓ Afetlerde CS/ÜS eğitici eğitimi ile CS/ÜS eğitimi programları oluşturulması. Bu programlar için İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlıkları ile üniversitelerin (varsa) Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD ile koordineli şekilde çalışmasının sağlanması.

Oluşturulan eğitim modüllerinin afetlerde görev alabilecek tüm sağlık çalışanlarına verilmesi.

- ✓ CS/ÜS kaynaklı stres/kaygı bozukluklarını da içinde barındıran, psikososyal destek faaliyetleri ve personelleri planlanması, aile içi şiddete yönelik önlemler alınması. Bu alanda çalışacak psikolog ve sosyal çalışmacılar ile hemşirelerin belirlenmesi ve YDSÇGOP'na isimlerinin yazılarak Valilik Makamından görevlendirilmelerinin sağlanması.
- ✓ İl Sağlık Müdürlükleri ile İl Emniyet Müdürlükleri arasında geçici barınma alanında şiddet gören kadınların korunmasına yönelik ön çalışmalar yapılması, bu durumlarda nasıl hareket edileceğine yönelik eylem planları hazırlanmalı.
- ✓ CS/ÜS hizmeti sunacak personellerin belirlenerek YDSÇGOP'na isimlerinin yazılması ve Valilik Makamından personel görevlendirmelerinin sağlanması.
- ✓ Geçici barınma alanlarından cinsel şiddete mağruz kaldığı belirlenen vakaların hangi hastaneye, ne şekilde nakledileceğinin belirlendiği bir planlanmanın afet meydana gelip yıkıcı etkisinin ortadan kalkması ile planlanması için görevlendirmelerin yapılması.
- ✓ Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlardan korunma yöntemleri için gerekli ürünlerin temin edilmesi ve depolanması, afetlerde depolanan bu ürünlerin eşit ve adaletli şekilde dağıtımının planlanması.
- ✓ İlçeler düzeyinde kaç HIV (+) vaka olduğunun belirlenmesi, olası afette bu vakaların stratejik olarak belirlenen süre içerisinde ne kadar antiretroviral ilaca ihtiyacı olacağının belirlenmesi ve bu ilaçların depolanması.
- ✓ Oluşabilecek afetlerde hangi mahallede kaç gebe vatandaş olduğunun belirlenebileceği veri entegrasyonunun sağlanması, afet sonrası bölgede etkilenmiş olması muhtemel gebe

sayısının bilinerek ve afetin birincil etkisini atlatan gebelerin en az bir kere sağlık kontrolünden geçmesi için personel görevlendirmelerinin sağlanması.

- ✓ Vajinal doğum yaptırabilecek personelin geçici barınma alanlarında görevlendirilmesi.
- ✓ İyileştirme aşamasının yaklaşması, başlaması ve devamıyla doğru orantılı olarak aile planlaması, CS/ÜS hizmetlerinin kapasitesinin artırılmasının sağlanması.[10]

Müdahale

Müdahale evresi, Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi'nin en kaotik sürecidir. Zarar Azaltma ve Hazırlık evrelerinde yapılan çalışmalar bu aşamanın başarısını doğrudan etkileyecektir. Elde bulunan tüm imkân ve kabiliyetler maksimum düzeyde zorlanacaktır. Müdahale aşamasında birincil amaç olabildiğince sağ kalım oranını arttırmaktır. Bu sebepten müdahale aşamasının ilk günlerinde acil sağlık hizmeti dışındaki tüm sağlık görevleri ikinci plana atılabilir. Depremleri ele alacak olursak kentsel arama ve kurtarma çalışmalarında altın saatler olarak da bilinen ilk 72 saat en kritik saatlerdir. Yıkılmış yapıların altında kalan afetzedelerin canlı olarak çıkarılma oranı bu altın saatler dilimindeki ilk 24 saat sonrası %50 azalmaktadır.[17] CS/ÜS ile ilgili gerçekçi yaklaşımda Olağan Dışı Durum Seviye 2, Seviye 3, Seviye 4'te bu hizmetlerin en erken başlatılabileceği zaman dilimi olayın meydana gelişinden sonraki beşinci gün olarak ön görülebilir. Müdahale aşamasında yapılması gereken CS/ÜS yaklaşımları aşağıdaki gibi olabilir;

- ✓ Geçici barınma alanlarında CS/ÜS hizmetlerinin sunulacağı alanlar oluşturulmalı. Geçici barınma alanı nüfusuna göre önceden belirlenen sayıda nitelikli personelin alanda göreve başlamalı.
- ✓ İlgili mevzuat, yönetmelik ve YDSÇGOP kapsamında CS/ÜS hizmetinin sunumunun sağlanmalı.

- ✓ Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların geçici barınma alanlarında görevlerini yerine getirmesinin sağlanması.
- ✓ Geçici barınma alanlarında kadına yönelik şiddetin önüne geçilmesi için gerekli asayiş tedbirlerinin alınmasının sağlanması.
- ✓ CYBE yayılmasının önlenmesi için prezervatif dağıtımını diğer tüm sağlık malzemeleri gibi eşit ve adaletli olarak sağlamak.
- ✓ HIV (+) vakalara antiretroviral ilaçların ulaştırılmasının sağlanması.
- ✓ Afete mağruz kalmış her gebenin en az bir kere muayene edilmesi.
- ✓ Gerekirse vajinal doğumun geçici barınma alanlarında sağlanması. [10]

İyileştirme

Bu evreye geçilmesiyle beraber hazırlık evresinde yapılması için zemin oluşturulan ancak herhangi bir sebepten müdahale aşamasında gerçekleştirilemeyen tüm faaliyetlerin uygulanması; uygulanan tüm faaliyetlerin de kapasitesinin olağan zamandaki kapasiteye ulaşması hedeflenmelidir. [10]

V. SONUÇLAR

Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı çalışmaları Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi'nin risk azaltma ve hazırlık evresinde yapılan çalışmalar ile müdahale aşamasında kimin hangi görevi üstleneceği, neyin nerede yapılacağı planlanmalıdır. Ayrıca Bütünleşik Afet Yönetim Sisteminin hazırlık evresinde yapılacak eğitim ve tatbikatlar ile bu alanda hizmet verecek sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyi artırılmalıdır.

Bütünleşik Afet Yönetim Sistemiyle Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının ele alınması, özellikle risk gruplarını oluşturan kadınlar ile küçük çocukların bu hizmetlere ulaşmasını kolaylaştıracak ve ulaşım süresini minimize edecektir. Deprem bölgelerinde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, acil servis hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetleri ile sağlık taramaları yapılmaktayken çadır kentler, konteyner kentler ya

da geçici barınma alanlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetlerinin verilmediği görülmektedir. Son yaşanan ve 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli on ile meydana gelen depremlerinde de benzer durumun söz konusu olduğu dikkati çekmektedir. Dolayısıyla, Bütünleşik Afet Yönetim Sistemine Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının entegrasyonu ile geçici barınma alanları oluşturularak, bu hizmetlerin de eş zamanlı olarak sunulmasının sağlanması elzemdir.

KAYNAKLAR

- [1] S.A. Çetin, H. A. Özkan, Cinsel Sağlık. Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (Ed. A. Özkan, H). Akademisyen Kitabevi, Ankara , 2019.
- Ekrem, E., Afetlerde Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımı. Sağlık & Bilim: Hemşirelik (Ed. Varışoğlu, Y., Vural, P.I.) Efe Akademi Yayınları,
- [2] World Health Organization,1999,pp:12
- [3] <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>,2022
- [4] Tercan, Binali, Türkiye’de afet politikaları ve kentsel dönüşüm. Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi, 2018, 3(5):103.
- [5] Altun, F. Sosyal Çalışma Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 1, s. 3, 2018
- [6] Çoban, H. Afet Sonrası İyileştirme Planı Hazırlanması. Resilience, 2019, 3(2), 239
- [7] Çalışkan C, Özcebe H. Afetlerde Enfeksiyon Hastalıkları Salgınları ve Kontrol Önlemleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013; 12.
- [8] Kınıklı S, Cesur S. Afetlerde enfeksiyon kontrol önlemleri. Int J Cont Health Sci 2020; 1:19
- [9] Düger, Y. & Yaman, M. Doğal Afetler Bağlamında Kadına Yönelik Cinsiyet Temelli İnsan Hakları İhlalleri. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2022, 24(43)
- [10]
- [11] Kadioğlu, M.: Modern, Bütünleşik Afet Yönetim Sisteminin Temel İlkeleri; Kadioğlu, M., Özdamar. E., (editörler), 2008.
- [12] Alkın RC. Bütünleşik Afet Yönetimine Sosyolojik Bakış: Toplumsal Yapı, İşlev ve Temel Kavramlar İşığında Bir Okuma Denemesi Medeniyet ve Toplum Dergisi,2021, 5(1),19
- [13] Sahin S., The Disaster Management in Turkey and Goals of 2023, Turk. J. Earthq. Res.2019 1 (2),189-191
- [14] Gerçek Öter, E., Yıldırım, D., Demir, E. Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Sürdürülmesi: Geleneksel DerlemeTürkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2021;13(2):412-7,
- [15] www.unfpa.org
- [16] www.unhcr.org
- [17] Yılmaz, G., Demiröz Yıldırım, S., Doğ Afet Çev Derg, 2020; 6(1): 198