



# Afetlerde Özel Grupların Hemşirelik Bakımı

## Nursing Care of Special Groups in Disasters

 Ahmet KARAMAN,<sup>a</sup>  
 Nuray AKYÜZ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
İstanbul

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Nuray AKYÜZ  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,  
İstanbul, TÜRKİYE  
nakuz1@hotmail.com

**ÖZET** Afetler yüksek oranda morbidite ve mortaliteye, önemli ölçüde ise maddi kayıplara neden olmaktadır. Afet durumunda gereksinimlerini karşılamada başkalarına bağımlı olan çocuklar; yoksulluk, düşük eğitim düzeyi ve toplumdaki cinsiyet rollerine bağlı olarak kadınlar; günlük yaşam aktivitelerinde yarı ya da tam bağımlı olma olasılıkları diğer yaş gruplarına göre yüksek olan yaşlı bireyler; günlük yaşamlarını kronik hastalıkların getirisi olan düzenlemelerle sürdüren kronik hastalığı olan ve engelli bireyler; kültürel ve dil farklılığı olanlar; normal koşullarda temel besin kaynaklarına ulaşma, uygun bir konuta sahip olma ve temel sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşayan düşük gelirli bireyler daha fazla zarar görme riski taşımaktadır. Afet yönetiminde hemşirelerin özel gruplara özgü risklerin belirlenmesi, gerekli planlamaların ve girişimlerin yapılarak bu bireylerin afetlerden korunması, afet durumunda ise zarar görmeden ya da en az zararlı olayın atlatılması konusunda önemli rol ve sorumluluklara sahip oldukları yadsınamaz.

**Anahtar Kelimeler:** Afetler; hemşirelik

**ABSTRACT** Disasters cause morbidity and mortality at high rates, and financial losses to a considerable extent. In the case of a disaster, children who are dependent on others to meet their needs; women due to poverty, low educational level and gender roles in society; elderly individuals who are more likely to be half or fully dependent on their daily life activities than other age groups; people with chronic illnesses and disabilities whose daily lives lead to chronic diseases; cultural and linguistic individuals; low-income individuals who have difficulty in accessing basic food resources, having a proper housing, and accessing primary health care under normal conditions are at greater risk of harm. It cannot be denied that nurses have important roles and responsibilities in disaster management in determining the risks specific to special groups, protecting them from disasters by making necessary plans and initiatives, and in case of disasters, going through it with minimum or no damage.

**Keywords:** Disasters; nursing

Afet; Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “çeşitli doğa olaylarının neden olduğu yıkım”, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ise “beklenmeyen, kurumun olanakları ve kapasitesini aşan, normal işleyişini bozan, dışarıdan yardım gerektiren ani ekolojik olgu” olarak tanımlanmaktadır.<sup>1,2</sup> Uluslararası boyutta kabul edilen detaylı tanımda ise afet, “genellikle doğa kaynaklı olmasına karşın insan kaynaklı da olabilen, bir topluluğun ya da toplumun kendi kaynaklarından yararlanarak baş edemeyeceği, insan yaşamına, sağlığına, maddi olanaklara ve çevreye karşı ciddi tehdit oluşturan ve toplumun işleyişini önemli ölçüde bozan durum” olarak nitelendirilmektedir.<sup>3</sup>

Afetler yüksek oranda morbidite ve mortaliteye, önemli ölçüde ise maddi kayıplara neden olmaktadır. Özellikle Türkiye gibi coğrafi ve sosyo-politik konuma bağlı olarak afetlerle karşılaşma riski yüksek olan bölgelerde, afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla afet öncesi, sonrası ve sonrası yapılması gereken-

**KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:**  
Karaman A, Akyüz N. Afetlerde Özel Grupların Hemşirelik Bakımı. Öztekin SD, editör. Afet Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.55-9.

lerin belirlenmesi, afetlerden etkilenen bireylerin gereksinim duydukları sağlık bakım hizmetlerinin verilmesi ve güvenli çevrenin sağlanıp sürdürülmesi için afet yönetiminin detaylı olarak planlanması önemlidir.<sup>4,5</sup>

Toplum içerisinde yer alan çocuklar, kadınlar, yaşlılar ile bedensel ve zihinsel engeli, kronik hastalığı, kültürel ve dil farklılığı olan ve düşük gelir düzeyine sahip bireyler afet öncesi, sırası ve sonrasında daha fazla zarar görme riski ile karşı karşıyadır. Bu nedenle, afet yönetiminde hemşirelik girişimleri kapsamında özel gruplara özgü risklerin belirlenmesi, gerekli planlamaların ve girişimlerin yapılarak bu bireylerin afetlerden korunması, afet durumunda ise zarar görmeden ya da en az zararlı olayın atlatılması büyük önem taşımaktadır.

## ÇOCUKLAR

Afet durumunda yaşamını yitiren bireylerin çoğunluğunu, fizyolojik özellikleri yetişkinlerden daha farklı/hassas olan, kendi kendini savunma becerileri tam olarak gelişmeyen ve gereksinimlerini karşılamada başkalarına bağımlı olan çocuklar oluşturmaktadır.<sup>6,7</sup> Fiziksel ve zihinsel gelişim sürecinde olmaları onları afet durumunda pek çok yönden daha riskli duruma getirmektedir.<sup>8</sup> Çocukların afetlerden korunması, afet meydana geldiğinde ise en az zarar ile atlatılması amacıyla, afet yönetim planlarının düzenlenmesi aşamasında hassas gruplar içerisinde yer alan çocukların ve ailelerinin dikkate alınması gereklidir.<sup>6,7,9</sup> Afet durumunda çocuklarda fiziksel yaralanmalar, barınma sorunları, yetersiz beslenme, bulaşıcı hastalıklar, ebeveyn kaybı ile akut ya da kronik ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Afet yönetiminde görevli ekip üyeleri, çocuk yaralılarına müdahale konusunda eğitilmiş ve deneyimli olmalıdır. Sonrasında çocukların fiziksel ve psikolojik özelliklerine uygun barınma ve beslenme gereksinimlerinin karşılanması önemlidir.<sup>6,8,9</sup> Afet durumunda 0-1 yaş grubu için anne sütü en uygun besindir. Ancak, yaşanan afete bağlı olarak annelerin psikolojisinin olumsuz etkilenmesi sonucu anne sütü azalabilir ya da kesilebilir. Bu nedenle annelerin emzirme konusunda desteklenmesi gerekir. Anne sütü ile beslenmenin annenin hayata tutunmasını, sütün tekrar salgılanmasını ve çocuğun gereksinimlerini karşılanmasına yardımcı olacağı vurgulanmaktadır.<sup>8,10</sup>

Afet sonrası ortaya çıkabilecek bulaşıcı hastalıkların erken dönemde belirlenmesi salgınların önlenmesi ve salgınlar nedeniyle meydana gelebilecek ölümlerin azaltılması açısından önemlidir. Bu amaçla yapılacak değerlendirme süresi afetin büyüklüğü, meydana geldiği coğrafi bölge, etkilenen nüfus, çevresel güvenlik, ulaşım

ve lojistik destek durumuna bağlı olarak belirlenmeli, hızlı ve etkili bir bilgi toplama sistemi kurulmalıdır. Yapılan değerlendirme sonucunda, gerekli aşılama programı oluşturularak aşılama yapılmalıdır. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi amacıyla afet sonrası temiz su temini ve çevre sanitasyonu yoluna gidilmelidir.

Afet sonrası çocukların ruh sağlığının korunması, sürdürülmesi ve iyileştirilmesi amacıyla geçerli, güvenilir ve afetin türüne uygun ruhsal değerlendirme yöntemlerinin kullanılarak taramaların yapılması, gerekli durumlarda danışmanlık hizmetlerine ulaşımın sağlanması da gerekmektedir.<sup>8,11,12</sup>

## KADINLAR

Afet durumunda, toplumun farklı kesimlerinin (kadın, erkek, yaşlı, çocuk) karşılaştıkları bu akut duruma verdikleri yanıt ve etkilenme biçimlerinin farklı olduğu, kadınların erkeklerden daha fazla oranda etkilendiği bildirilmektedir.<sup>13,14</sup> Yoksulluk ve düşük eğitim düzeyine ek olarak toplumdaki cinsiyet rolleri, kadınları afet durumunda daha riskli konuma getirmektedir. Bu bağlamda, afet yönetiminin etkin olabilmesi amacıyla, afet yönetim süreçlerinde kadınların güçlü yönlerinden yararlanılarak çözümler üretilmesi, cinsiyete dayalı olarak deneyimledikleri sorunların belirlenmesi, bu sorunlara yönelik gerekli planlama ve girişimlerin uygulanması gerekmektedir. Kadınlar afet sırasında hızlı koşma, yüzme, tırmanma gibi hareketleri yapmada yetersiz kalabileceklerinden, bu konuda çocukluktan itibaren desteklenmeleri önemlidir. Kadınların genellikle normal yaşamlarında olduğu gibi afet durumunda da yaşam alanının temizliği görevini üstlenmesi, temiz olmayan su kaynaklarına maruziyet riskini artıracığından temiz suyun sağlanması önemlidir. Ayrıca cinsiyete uygun tuvalet kullanma olanağının sağlanması mahremiyet duygusuna saygı ve kadınlarda özellikle üriner sistem enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi açısından gereklidir.

Afet durumunda kadınlar arasında gebe ya da afete bağlı travma ile düşük/erken doğum yapmış kadınlar bulunabilir. Gebelik ve doğum sonrası hizmetlerin planlanması, afet durumunda bu hizmetlere gereksinimi olan bireylerin en kısa sürede saptanması ve gerekli sağlık hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Afet ile birlikte oluşan kargaşa ortamında kadınların fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddetle karşılaşmaları söz konusu olabileceğinden, afet bölgesinde gerekli güvenlik önlemlerinin alınması ve güvenli konutlara yerleşmelerinin sağlanması önemlidir. Hem toplumun tüm kesiminin afet yö-

netiminde yer alması, hem de afet durumunda daha fazla zarar görme riski olan kadınların gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygun önlemlerin alınması amacıyla afet yönetimi kapsamında yapılan planlamalarda mutlaka kadınlar da yer almalıdır.<sup>13,15-18</sup>

## YAŞLI BİREYLER

Yaşlılık; hücre, doku, organ ve organ sistemlerinde geri dönüşümsüz yapısal ve işlevsel değişikliklerin meydana geldiği, bireyin fiziksel ve zihinsel yönden bağımlı hale gelebildiği yaşam sürecinde ölümden önce yer alan bir süreçtir.<sup>19</sup> Normal koşullarda, günlük yaşam aktivitelerinde yarı ya da tam bağımlı olma olasılıkları diğer yaş gruplarına göre yüksek olan yaşlı bireylerin, afet yönetimi kapsamında özel gruplar olarak tanımlanması kaçınılmazdır.<sup>20-22</sup> Ayrıca yaşlı bireylerin var olan ya da afet durumunda ortaya çıkabilecek sağlık gereksinimlerinin ve sosyo-ekonomik risk faktörlerinin belirlenmesi, gereksinim duydukları destek sistemlerin saptanması gerekmektedir. Afet durumunda, bireylerin güvenli bölgelere geçişi sağlanmalıdır. Bu nedenle, yaşlı bireye afete hazırlık uygulamaları kapsamında tahliye uygulamaları yaptırılarak, bu konudaki yeterlilikleri değerlendirilmeli ve duruma göre gerekli önlemler alınmalıdır.<sup>21-23</sup>

Yaşlı bireyler kullandıkları ilaçların güncel bir listesini (dozları ve alınma zamanları ile birlikte) ulaşımı kolay ve güvenli bir yerde saklamaları konusunda bilgilendirilmelidir. Acil bir durumda, yaşlı birey ile ilgili bilgilendirilmesi gereken kişilerin (ailesi, yakını, bakım veren kişi vb) isim ve iletişim bilgileri ise kolay ulaşılabilir bir yerde hazır bulundurulmalıdır.<sup>22,24</sup>

Yaşlı bireylerin gereksinim duyabileceklerinin bir listesi oluşturulmalı, varsa eksiklikler tamamlanmalıdır. Güvenli bir konuta tahliyenin söz konusu olduğu durumlarda, yanlarında bulunması gerekenler arasında kan grubu kartı; varsa gözlüğü, işitme cihazı ve bu cihaza ait piller, takma dişleri ve diğer protezleri; kalp pilleri, oksijen desteği sağlayan cihazlar; 72 saat gereksinimini karşılayacak miktarda ilacın olduğu ilaç kutusu; ayakkabı, sıcak tutan giysiler, battaniyeler, idrar kaçırma külotları vb. olarak sıralanabilir. Bunların dışında sağlık bakım hizmeti aldıkları merkezlerin numaraları; varsa özel sağlık sigortasına ve uyması gereken diyetle ilişkin bilgiler de yer almalıdır.<sup>21,23,25</sup> Beslenmelerinin özenle sağlanması gereken yaşlı bireylerin bir diyetisyen tarafından belirlenmiş diyetle ek olarak her gün süt, yoğurt ve mümkünse taze meyve tüketmeleri sağlanmalıdır.<sup>10</sup> Olası bir afet durumunda yapılması gerekenler konusunda, biliş-

sel işlev bozuklukları da dikkate alınarak bilgilendirilmeli; bu bilgilendirmeye varsa yaşlı bireyin bakımını üstlenenlerin katılımı da sağlanmalıdır. Afet durumunda müdahale yapan ekibin yaşlı bireylerin bakımı konusunda eğitilmesi sürecin sağlıklı yürütülmesi açısından önemlidir.<sup>21,22</sup>

## KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLER

Kronik hastalığı olan bireyler, yaşamları boyunca hastalıklarına bağlı olarak ilaç tedavilerini sürdürmek, beslenmelerinde diyet programına bağlı kalmak ve yaşam kalitelerini artırmak için belirli bir çevre koşulunu sağlamak zorundadır. Günlük yaşamlarını kronik hastalıkların getirisi olan düzenlemelerle sürdüren bireyler, afet durumunda bu koşulları sağlamakta zorlanabilir. Bu bağlamda, kronik hastalığı olan bireyler ve aileleri/yakınları afete hazırlık kapsamında, kendi durumlarına özel olası riskler konusunda eğitilmelidir. Ayrıca, sürekli kullanmak zorunda oldukları ilaçların bir kutu içerisinde yedekleriyle birlikte bulundurulması; kullanmaları gereken cihazların pillerinin ya da güç kaynaklarını yedeklenmesi; afet durumunda başkalarının da görebilmelerini sağlamak amacıyla var olan kronik hastalığı ve varsa uymak zorunda oldukları diyet programının yazılı bir şekilde saklanması önemlidir.<sup>26,27</sup> Afet sonrasında uygun ve yeterli beslenmenin sağlanamaması, temiz suyun temin edilememesi, uygun yaşam alanlarının olmaması ya da mevcut olanların ısıtılmasının sağlanamaması, afet sırası ve sonrasında meydana gelen fiziksel ve ruhsal travmalar, tüm bireylerin sağlığını riske atmakta, bu durum kronik hastalığı olan bireyleri daha fazla etkileyebilmektedir. Örneğin, bağışıklık sistemi baskılanmış bireyler (kemoterapi/radyoterapi tedavisi devam edenler, organ/doku nakli yapılmış bireyler vb.) biyolojik saldırı durumunda ya da herhangi bir afet durumunda bozulan çevre sanitasyonuna bağlı olarak daha fazla zarar görme riski taşımakta, bu nedenle beslenme, barınma ve hijyen gereksinimlerinin karşılanmasını daha da önemli kılmaktadır. Solunum sistemleri ile ilgili kronik hastalığı olan bireylerin, afet sonrası kimyasallara maruziyeti ciddi risk oluşturabileceğinden bu risklerden uzaklaştırılmaları gerekmektedir.<sup>28</sup> Afet sonrasında sağlık bakımı sunan merkezlerin daha çok akut vakalara hizmet verdiği göz önüne alındığında, afet yönetimi kapsamında, kronik hastalığı olan bireylerin sağlık hizmetlerine kolay ulaşımını sağlayacak düzenlemelerin yapılması önem kazanmaktadır.

## ENGELLİLER

Afet durumunda en çok zarar görme riski olanlar arasında engelli bireyler de yer almaktadır. Bu nedenle, engelli bireyler ve aileleri afete hazır olmaları, afet sırası ve sonrası yapmaları gerekenler konusunda eğitilmelidir. Eğitim bireyin engel durumuna göre planlanarak etkinliği artırılmalıdır.

Engelli bireylerin afet sırasında tahlieleri son derece önemlidir. Afet öncesi planlamalarda, engelli bireylerin uygun konutlara ya da güvenli bölgelere transferini sağlayacak yeterli sayıda gönüllü ya da görevli sağlanmalıdır. Ayrıca bu bireylerin, afet sırası ve sonrasında ne tür hizmetlerin gerekebileceği ve bu hizmetlerin nasıl sunulacağı konusunda eğitilmesi önemlidir. Engelli bireylerin genel özellikleri göz önüne alındığında, afet durumunda iletişim şeklinin görsel ve işitsel uyarılar ile güçlendirilmesi; engellilerin güvenli bölgelere alınmasının planlanmasında bireyin fiziksel hareket yeteneği, görsel, işitsel, bilişsel ve mental durumunun göz önüne alınması; yerleşim yerlerinin ulaşılabilir ve gereksinimi karşılayacak (engelli tuvaleti ve banyosu, tekerlekli sandalye, ilaç, tıbbi malzeme vb.) donanımda olması gereklidir.<sup>22,25,28</sup>

## KÜLTÜREL VE DİL FARKLILIĞI OLANLAR

Afet yönetimi kapsamında hassas gruplar arasında değerlendirilmesi gereken bir diğer grup, kültürel ve dil farklılığı olan bireylerdir. Afet öncesi hazırlık döneminde bu grupların belirlenerek verilen eğitimlerin farklı dillerde de yapılması, toplum içinde yaşayan farklı kültür ve dile sahip olan bireylerin afete hazır olması açısından önemlidir. Afet durumunda yapılması gerekenlerin anlaşılmasını kolaylaştırması ve dolayısıyla en az zararla çıkılması amacıyla yapılması gerekenler farklı dillerde şematize edilmeli ve görsel uyarıcılarla desteklenmelidir. Afet durumunda yapılan girişimlerde, farklı dilde konuşan bireylerin okuma-yazma bilmeyen bireyler olarak değerlendirilmemesi gerekir. Bu bağlamda afetzedeye ile sözel ifadelerin anlaşılabilmesi için bir tercüman kullanılması ya da gereksinimlerini kendi dilinde yazmaları istenerek bu metnin çevrilmesi yoluyla iletişim sağlanabilir. Çocukların psikolojik olarak etkilenme durumu nedeniyle, ancak tercümanlık yapacak yetişkin bir bireyin olmadığı durumlarda, buldukları toplumun dilini daha hızlı öğrendikleri için anadili bulunduğu toplumdan farklı olan çocuklardan yararlanılabilir. Rutin tedavi ve bakım hizmetleri kapsamında farklı kültürlere sergi-

lenmesi gereken profesyonel tavır, afet yönetimi kapsamında da gerçekleştirilmelidir.<sup>22</sup>

## DÜŞÜK GELİRLİ BİREYLER

Normal yaşamları sırasında temel besin kaynaklarına ulaşma, uygun bir konuta sahip olma ve temel sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşayan düşük gelirli bireyler, afet durumunda da genel toplum içerisinde daha riskli durumdadır. Bu grupların afet yönetimi kapsamında belirlenerek afet öncesinde gerekli önlemlerin alınması, afet durumunda ve sonrasında gereksinimlerinin karşılanması önemlidir. Düşük gelirli gruplar çoğunlukla yaşantılarını çevresel ve fiziksel olanakları uygun olmayan evlerde sürdürürler ve depresyon, sel gibi afet durumlarında zarar görme riskleri yüksektir. Bu grupların afetlere hazırlık kapsamında, yaşamlarını sürdürdükleri evlerin fiziki koşulları değerlendirilerek gerekli önlemlerin alınması gerekir.<sup>29</sup> Düşük gelirli grupların yaşadığı çevrede sanitasyon uygulamaları yetersiz olabileceğinden, afet sonrası o bölgeden uzaklaştırılmaları durumunda çeşitli patojenlere maruziyet riski olabilir. Bağlı olarak diyare, akut solunum yolu enfeksiyonları gibi hızlı ve uygun müdahale yapılmadığında yaşamı tehdit edebilecek sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Bu nedenle, mümkünse bu grupların yaşadıkları çevrenin afet öncesi hazırlık kapsamında sağlıklı konuma getirilmesi ya da afet durumunda hızlı bir şekilde bölgeden uzaklaştırılmaları önemlidir. Ayrıca, bu grupların sahip oldukları sağlık güvencelerinin kapsamı sağlık hizmetlerine ulaşmada sınırlılık oluşturabilir. Afet sonrası tedavi ve bakım hizmetlerine ulaşmada da sağlık güvencelerinin getirdiği sınırlılıklara bağlı olarak olumsuz durumların yaşanmaması amacıyla, acil durumlarda bu hizmetlere toplumdaki tüm bireylerin eşit şekilde ulaşmasını sağlayacak yasal düzenlemelerin yapılması büyük önem taşımaktadır.<sup>22,24</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, hassas gruplar olarak nitelendirilen çocuklar, kadınlar, yaşlılar, kronik hastalığı, fiziksel ve zihinsel engeli olan bireyler, kültürel ve dil farklılığı olanlar ile düşük gelirli bireylerin afet yönetimi kapsamında özel olarak ele alınması, risk faktörlerinin saptanması ve bunlara yönelik önlemlerin alınması önemlidir. Sağlık profesyonellerinin en önemli üyesi olan hemşirelerin de, afet yönetimi kapsamında hassas grupların bakımına ilişkin rol ve sorumluluklarının farkında olması ve eğitimlerinin sağlanması gerekir.

## KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu (TDK) (2018). Afet. Alınma adres: [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&karama=gts&guid=TDK.GTS.5a92c7dc9d0a65.78411316](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&karama=gts&guid=TDK.GTS.5a92c7dc9d0a65.78411316).
2. World Health Organization (WHO) (2018). Disaster & emergency definition. Retrieved from: <http://apps.who.int/disasters/repo/7656.pdf>
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (2018). What is a disaster? Retrieved from: <http://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/what-is-a-disaster/>
4. Tel H. Olağanüstü durumlar ve hemşirelik. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2016;19(4):278-82.
5. Taşkıran G, Baykal Ü. Afetler ve türkiye'de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: Literatür inceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2017;4(2):79-88.
6. Gibbs L, Block K, Harms L, Macdougall C, Baker E, Ireton G, et al. Children and young people's wellbeing post-disaster safety and stability are critical. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 2015;15(2):195-8.
7. Gözübüyük AA, Duras E, Dağ H, Arıca V. Olağan üstü durumlarda çocuk sağlığı journal of clinical and experimental investigations 2015;6(3):324-30.
8. Kaya E, Özcebe H. Afetlerin Çocuk Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013;12(4):455-60.
9. Limoncu S, Atmaca AB. Çocuk merkezli afet yönetimi. *Megaron* 2018;13(1):132-43.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı (2007). Afet Durumlarında Beslenme Hizmetleri. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1440,afetlerdebeshlenmepdf.pdf?0>
11. Pfefferbaum B, Pfefferbaum RL, Van Horn R L. Involving children in disaster risk reduction: The importance of participation. *European journal of psychotraumatology* 2018;9(2):1-7.
12. Dziuban E J, Peacock G, Frogel M A. Child's Health Is the Public's Health: Progress and Gaps in Addressing Pediatric Needs in Public Health Emergencies. *American Journal of Public Health* 2017;107(2):134-7.
13. Çelebi-Boz F, Şengün H. Afet ve kalkınma ilişkisinde kadın. *International Journal of Social Science* 2017;59:359-74.
14. Pincha C. Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Yönetimi (D. Keskin-Demirer, Çev). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Yayınları; 2009. p. 5-6.
15. Islam MR. Vulnerability and coping strategies of women in disaster: A Study On Coastal Areas of Bangladesh. *Arts Faculty Journal* 2012;4(1):147-69.
16. Kusumasari B. Women Adaptive Capacity in Post Disaster Recovery in Indonesia. *Asian Social Science* 2015;11(12):281-9.
17. Gaillard JC, Sanz K, Balgos BC, Dalisay SN M, Gorman-Murray A, Smith F, et al. Beyond Men and women: A Critical Perspective on Gender and Disaster. *Disasters* 2017;41(3):429-47.
18. Sharma R, Kumar V, Raja D. Disaster preparedness amongst women, the invisible force of resilience: A study from delhi, India. *International Journal of Health System and Disaster Management* 2015;3(3):163-8.
19. Koldaş ZL. Yaşlılık ve kardiyovasküler yaşlanma nedir? *Türk Kardiyol Dem Ars* 2017;45(5):1-4.
20. Acosta JD, Regina AS, Emily KC, Eric GC, Lea X, David M. et al. boosting disaster resilience among older adults. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2018. [https://www.rand.org/pubs/research\\_briefs/RB10001.html](https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB10001.html).
21. LeMone P, Burke K, Bauldoff G, Gubrud P. Medical-Surgical nursing: Clinical reasoning in patient care. In, *Nursing Care of Patients Experiencing Disasters*. Hoboken; 2015. p. 128-31.
22. Campos-Gatjens K. Disaster preparedness: assessment of older adults living in the nyc rockaways. *Journal of Emergency Management* (Weston, Mass.) 2017;15(6):343-53.
23. Shih RA, Joie D, Acosta JD, Chen EK, Carbone EG, Xenakis L, et al. Adamson, and anita chandra. Improving Disaster Resilience Among Older Adults: Insights from Public Health Departments and Aging-in-Place Efforts. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2018. [https://www.rand.org/pubs/research\\_reports/RR2313.html](https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR2313.html).
24. Öztekin SD. Afetlerde hassas grupların sağlık bakımı-I. Afetlerde Tıbbi Müdahale. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. Acil Yardım ve Afet Yönetimi Lisans Tamamlama Programı; 2016. p. 109-24.
25. Öztekin SD. Afetlerde hassas grupların sağlık bakımı-II. Afetlerde Tıbbi Müdahale. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. Acil Yardım ve Afet Yönetimi Lisans Tamamlama Programı; 2016. p. 126-42.
26. Tamariz L, Cely C, Palacio A. The forgotten need of disaster relief. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 2017;18(1):1-3.
27. Sekiguchi H, Kukita I. Verification of the possibility of evacuation of chronic respiratory disease patients in a tsunami. *Critical Care Medicine* 2018;46(1):407-7.
28. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) (2016). Afet engelinin birlikte aşılıyor. Erişim adresi: [https://isparta.afad.gov.tr/upload/Node/15468/files/Afet\\_Engelinin\\_Birlikte\\_Asiyoruz.pdf](https://isparta.afad.gov.tr/upload/Node/15468/files/Afet_Engelinin_Birlikte_Asiyoruz.pdf)
29. Howard A, Agllias K, Bevis M, Blakemore T. They'll Tell Us When to Evacuate": The experiences and expectations of disaster-related communication in vulnerable groups. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 2017;22(1):139-46.