

Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Sürdürülmesi: Geleneksel Derleme

Sustaining Breastfeeding in Disaster and Emergency Situations: Traditional Review

Emine GERÇEK ÖTER^a, Dicle Filiz YILDIRIM^b, Edanur DEMİR^b

^aAydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Aydın, TÜRKİYE

^bAydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Aydın, TÜRKİYE

ÖZET Afet ve acil durumların, hem dünyada hem de ülkemizde ortaya çıkma oranı giderek artmaktadır. Afet ve acil durumlar sırasında toplum, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden derinden etkilenmektedir. Ancak herhangi bir afet veya acil durumda en fazla risk altında olan ve etkilenenler kadınlar, çocuklar ve bebeklerdir. Çünkü bu grupların, uygun tıbbi tedaviye erişimleri zor olduğu kadar sağlıklı bir alanın oluşturulması da zorlaşmaktadır. Afet ve acil durumlarda birçok su kaynağı kontamine olmakta, temiz besine ulaşım zorlaşmakta ve insanlar üzerinde olumsuz psikolojik etkiler oluşmaktadır. Bu koşullarda emziren kadınların emzirmeyi sürdürmesi de kolay olmamaktadır. Zorlu koşullarla birlikte afet ve acil durumlarda birçok yardım kuruluşu tarafından emzik ve mama dağıtılmaktadır. Bağışlanan emzik ve mamalar, emzirmeyi sekteye uğratmakta ya da emzirme tamamen bırakılmaktadır. Bu durum da emzirme oranlarının düşmesine neden olmaktadır. Bebeklerin anne sütünden mahrum kalması, mortalite ve morbidite başta olmak üzere birçok olası riski de artırmaktadır. Ayrıca emzirmenin, kadınlar için sağladığı avantajlardan da yararlanılamamakta ve kadın sağlığı da olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle afet ve acil durumlarda emzirme, çok önemli bir noktada yer almaktadır. Sosyal çevre ve sağlık profesyonellerinden biri olan hemşire, kadına destek olmalı ve zor koşullarda dahi emzirmenin sürdürülmesine yardımcı olmalıdır. Bu çalışmanın amacı, afet ve acil durumlarda emzirmenin sürdürülmesine yönelik var olan literatürü incelemektir.

ABSTRACT The rate which natural disasters and emergencies occur is gradually increasing both in our country and in the World. During these situations, the society is affected, physically, psychologically and socially. Accessing necessary medical treatments is challenging for women, children, and babies, and providing them a healthy environment gets more difficult. Thus, in such cases, this group is at higher risk and they are more affected. During natural disasters and emergencies, many resources of fresh water become contaminated, accessing healthy food become harder and people are psychologically affected. Under such conditions, it is not easy for women to continue breastfeeding. During these hard conditions, many relief organizations compensate pacifiers and baby food. Breast feeding is disrupted by this, or it is completely abandoned. This results in a decrease in the breast feeding rates. Many possible risks, particularly mortality and morbidity, increase for babies that go without breast milk. Also, women can no longer gain the advantages that come with the breast feeding. Thus, women's health is also negatively affected. Therefore, during natural disasters and emergencies, breast feeding is crucial. The social surroundings should support the mother and help continue the breast feeding even in such challenging conditions. The aim of this study is to inspect the existing literature regarding the support of breast feeding.

Anahtar Kelimeler: Emzirme; afetler; bebek maması; kadın sağlığı; hemşirenin rolü

Keywords: Breastfeeding; disasters; infant formula; women's health; nurse's role

Afetler ve acil durumlar, multidisipliner müdahaleyi gerektiren ve insanların normal yaşantısını keşintiye uğratan, toplumları ve insanları derinden etkileyen doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylardır.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 yılında yayımladığı raporunda yaklaşık 125 milyon insanın afet ve acil durum olarak nitelendirilen olaydan etkilendi-

ğini belirtmiştir.² Sadece 2019 yılında bile dünyada 396 doğal afet meydana gelmiş ve 11.755 insan hayatını kaybetmiş, 95 milyon insan bu afetlerden etkilenmiştir. Aynı zamanda 2019 yılında gerçekleşen doğal afetler, küresel anlamda 135 milyar dolarlık ekonomik zarara neden olmuştur.³ Bu olaylar meydana gelindiğinde, toplumu birçok konuda etkisi altına almakla

Correspondence: Dicle Filiz YILDIRIM

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Aydın, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: diclefiliz.35@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 29 Aug 2020

Received in revised form: 28 Dec 2020

Accepted: 11 Jan 2021

Available online: 19 Feb 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

kalmayıp, bazı grupları daha derinden etkilemektedir. Acil bir durumda risk gruplarını belirlemek ve bu gruplara insani yardımın ulaştırılması ise oldukça kritik bir noktadır.⁴ Riskli gruplar arasında kadımlar, sakatlık geçirenler, çocuklar, yaşlılar ve sosyoekonomik olarak dezavantajlı olanlar yer almaktadır.⁵

Bebekler ve çocuklar, afet ve acil durumlarda beslenme açısından birçok tehlikeyle karşı karşıya kalmaktadır. Emzirmenin sonlandırılması veya kesintiye uğraması, bu durumlardan biridir. DSÖ ilk 6 ay sadece anne sütünü, 6 aydan sonra ek besinlerle birlikte 24 aydan daha fazla sürelerle emzirmeyi önermektedir. Bu öneriye rağmen emzirme oranları istenilen düzeye erişememektedir.⁶ Ülkemizde de emzirme sürelerine ilişkin oranlar istenilen düzeyde değildir. Ülkemizdeki 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenirken, sadece anne sütü alan çocukların ortanca emzirilme süresi ise 1,8 ay olarak belirlenmiştir.⁷ Anne sütüyle beslenmeyen çocukların besin ihtiyacı diğer ek besinlerle karşılanmaya çalışılmaktadır. Bu durum sadece yetersiz veya yanlış beslenme açısından değil, hijyen açısından da çocuk sağlığını tehlikeye sokmaktadır. Bunun nedeni, anne sütüyle beslenmeyen çocukların beslenmesinde suyun kullanımı veya malzemelerin suyla olan temasının artmasından da kaynaklanmaktadır. DSÖ, küresel çapta yaklaşık 2 milyar insanın dışkı ile kontamine olmuş su içtiğini ve sadece hijyen ve güvenli su yönetimiyle dünyadaki hastalık yükünün yaklaşık %10 azalacağını tahmin etmektedir.² Afetler sırasında da su kaynaklarının kontaminasyonuna, atıkların kontrolünün güçleşmesine, sağlık hizmetlerinin aksamasına ve temiz besin kaynağına ulaşmadaki zorluğa bağlı olarak, bulaşıcı hastalıkların ve enfeksiyonun yayılımı kolaylaşmakta ve çocukların beslenmesinden kaynaklanan riskler daha fazla artmaktadır.⁸ Bu nedenle DSÖ ve UNICEF afet gibi durumlarda da emzirmenin sürdürülmesini önermektedir.⁹

Dünyada gerçekleşen afetler ve acil durumlarla kadın ve çocuk sağlığı arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Kadına yönelik getirdiği yük ve etkilerin yanı sıra çocuk sağlığını ve beslenmesini de kuvvetli bir biçimde etkilemektedir. Etkileri ise sadece kısa bir dönemle sınırlı kalmayıp, uzun süreçte de kendini göstermektedir.^{4,9} Bu çalışmada da afet ve acil durumlarda emzirmenin sürdürülmesinin, kadın ve

çocuk sağlığı üzerindeki etkilerini incelemek amaçlanmıştır.

AFET VE ACİL DURUMLARDA EMZİRMENİN KADIN SAĞLIĞINA YÖNELİK ETKİLERİ

Emzirme, çocuk sağlığına yönelik önemli faydalar sağlamakla birlikte kadın sağlığına yönelik de birçok fayda sağlamaktadır. Laktasyonel amenore ile kontrasepsiyon, postpartum depresyon yönetimi, doğumdan hemen sonra uterus involüsyonu, aneminin yönetimi düzenli ve etkili emzirmenin kadına sağladığı faydalardandır.¹⁰ Bu faydaların afet ve acil durumlarda önemi artmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimin zor olduğu afet ve acil durumlarda kadın sağlığı sorunlarının (missed abortus, prematüre doğum, erken membran rüptürü, gebelikte anemi, sezaryen operasyonu, posttravmatik stres bozukluğu, fertilitede azalma, maternal mortalite, postpartum depresyon gibi obstetrik sorunlar ile pelvik inflamatuvar hastalık, menstrüasyon bozuklukları, genital ve üriner sistem enfeksiyonları vb. jinekolojik sorunlar) arttığı bildirilmektedir.¹¹⁻¹⁴ Sağlık hizmetlerine erişimin zor olduğu bu tarz durumlarda, kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimi oldukça güçtür. Aynı zamanda afetlerde ve acil durumlarda yaşanan güvenlik sorunları kadınları savunmasız hâle getirerek, cinsel şiddet ve istismar olasılığını yükseltmekte, dolayısıyla istenmeyen gebeliklerin meydana gelme riskini de artırmaktadır.^{15,16} Fakat emzirme düzenli ve etkili olarak sürdürülürse kadınların maliyetsiz bir şekilde aile planlaması yöntemi kullanması sağlanarak, istenmeyen gebeliklere karşı korunmuş olacaktırlar.^{17,18} Afet ve acil durumların yaşandığı sırada postpartum dönemde olan veya bu dönemde doğum yapan kadınlarda emzirme, uterus involüsyonuna katkıda bulunacak ve dolayısıyla kanamanın kontrolünü sağlayacaktır. Kanamanın kontrolü ise kadındaki anemiye bağlı belirtilerin daha az görülmesi açısından faydalı olacaktır.^{14,18} Doğum sonrasında sağladığı bir fayda da postpartum depresyonun yarattığı etki üzerinedir. Postpartum depresyon, kadınların doğum sonrasında yaşadıkları duygu durum değişikliklerinden dolayı kendilerini suçlamaları şeklinde tanımlanmaktadır.¹⁹ Emzirme ise anne ve bebek arasındaki bağlanmayı artırarak, postpartum depresyonun azaltılmasına katkı sağlamaktadır.²⁰ Balbierz ve ark., yap-

tığı çalışmada doğum sonrası depresyon belirtileri incelenmiş ve emzirme süresi daha kısa olan annelerde, emzirme süresi daha uzun olan annelere kıyasla depresif semptomlar daha fazla gözlenmiştir.²¹ Benzer şekilde Silva ve ark.nın yaptığı çalışmada da çalışmaya katılan kadınların %11,8'inde doğum sonrası depresyona ilişkin semptomlar gözlenirken, semptomları olan kadınların sadece anne sütüyle beslememe oranlarının daha yüksek olduğunu belirlenmiştir.²² Normal koşullarda bile kadınların yaşamını zorlaştıran postpartum depresyon, afet ve acil durumlarda yaşanan stresin üzerine eklenmesiyle kadının üzerine fazladan yük binmesine ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olmaktadır. Fakat emzirmeyle bu durumun önüne geçilebilmektedir.¹⁰

AFET VE ACİL DURUMLARDA EMZİRMENİN ÇOCUK SAĞLIĞINA YÖNELİK ETKİLERİ

Emzirme, çocukları gastrointestinal hastalıklara, solunum yolu enfeksiyonlarına, malnütrisyona, diyabete, obeziteye ve otitis mediaya karşı korumakla birlikte büyümesine, gelişmesine ve IQ seviyesine yönelik katkıda bulunmaktadır.^{13,23-25} Emzirmenin sağladığı bilişsel faydalar, çocukluk ve ergenlik dönemine kadar dayanmaktadır.²⁶ Bu faydaların görülmesi, emzirme oranlarıyla doğru orantılı olarak artıp azalmaktadır. DSÖ'nün de önerdiği gibi 6 aydan küçük çocukların sadece anne sütüyle beslenmesi gerekirken, ülkemizde çocukların %23'ü anne sütü olmayan diğer sütlerle beslenmekte, %12'si ise anne sütünün yanında ek bir gıda ile beslenmektedir.⁷ Gelişmiş ülkelerde de formül mama kullanımı, temiz suya, elektriğe, tıbbi bakıma kolay erişim nedeniyle sık kullanılan bir yöntemdir.⁹ Fakat her ülke aynı imkâna sahip değildir. Mama hazırlamak veya kapların temizliğini yapmak amacıyla her zaman güvenli bir su veya ortama ulaşılamamaktadır.²⁷ Afrika, güvenli olmayan su kullanımına bağlı ölümlerin en fazla olduğu yerdir.²⁸ DSÖ güvenli su kullanımıyla bağlantılı olarak ishali hastalıkların, 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %8'inden sorumlu olduğunu ve yeterli içme suyu, sanitasyon ve hijyen sağlandığı takdirde bu ölümlerin etkin bir şekilde önlenebileceğini bildirmektedir.²⁹ Güvenli suya ulaşımın sıkıntılı olduğu afet ve acil durumlarda, emzirmenin dışında bir besleme yönteminin seçilmesi oldukça tehlikeli olmaktadır. Bunun

nedeni ise afet ve acil durumlarda su ve elektrik kaynaklarının bozulmasından kaynaklanmaktadır.⁹ Bu kriz bölgelerinde suyun kontaminasyonundan dolayı mama kullanımı, yarardan çok zarar getirmektedir.²⁷ Bebeklerin, özel gıda ve sıvı gereksinimlerinin yanı sıra bağışıklık sisteminin gelişmemiş olması da enfeksiyonlara karşı onları savunmasız hâle getirmektedir.⁵ Formül mamalarda bulunmayan, fakat anne sütünün içeriğinde bulunan antikorlar, immünoglobulin A gibi ürünler bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirerek enfeksiyonlara karşı koruma sağlamaktadır.³⁰ Aynı zamanda anne sütünün steril olması, bebeği beslerken hiçbir malzeme ve maddi kaynak gerektirmemesinden dolayı da diğer yöntemlere göre avantajlı durumdadır.²⁷

Literatürde, afet ve acil durumlarda anne sütünün çocuk sağlığı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar yer almaktadır. Jakobsen ve ark., tarafından yapılan çalışmada, 21 aydan önce süttten kesilen çocuklarda, anne sütüyle beslenen çocuklara göre mortalite oranının 6 kat fazla olduğu belirtilmiştir.⁴ Hipgrave ve ark.nın yaptıkları çalışmada, depremden sonra formül mama kullanımıyla ishal görülme sıklığı arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.³¹ Benzer şekilde Datar ve ark.nın çalışmasında da son 1 ay içinde felakete maruz kalmanın, 5 yaş altındaki çocuklarda ishal, ateş, akut solunum yolu hastalıklarının görülme sıklığını %9-18 arttırdığı saptanmıştır.³²

AFET VE ACİL DURUMLARDA EMZİRMEYİ KESİNTİYE UĞRATAN FAKTÖRLER

Afet ve acil durumlarda emzirmeyi kesintiye uğratan birçok faktör bulunmaktadır. Afet ve acil durumlarda yapılan mama bağışları, emzirme için uygun ortamın bulunmaması, annenin sütünün bu dönemde yetmeyeceği korkusu, geçici barınma yerlerinde görevli olanların emzirmeyle ilgili bilgi ve deneyiminin yetersiz olması, emzirme için sosyal desteğin bulunmaması ve kültürel inançlar bu faktörler arasındadır.²⁷⁻³⁶

Afet ve acil durumlarda firmalar tarafından yapılan bağışların çoğu, formül mama, biberon ve emziğe yöneliktir.²⁷ Bu yardımlar, şirketler için iyi bir reklam ve pazarlama kaynağı olmaktadır.³⁴ Ancak bebekler için ise faydadan çok zararı bulunmaktadır.¹² Anneler, bu yardımlarla bebeğine mama vermeye

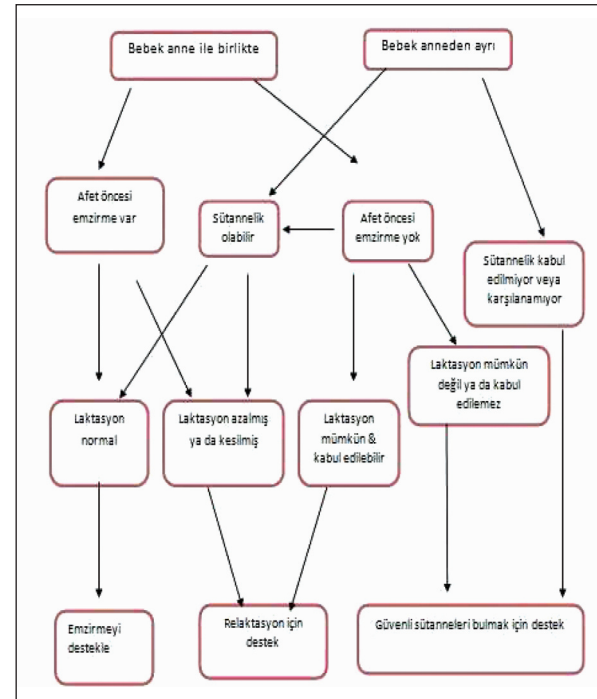
başlayarak, emzirmeyi ya tamamen bırakmakta ya da etkili bir şekilde sürdürmemektedir. MirMohamadile ve ark.nın çalışmasında, afetten etkilenen bölgelerde formül mamanın çok fazla dağıtılmasının, anneleri formül mama kullanımına yönlendirdiği saptanmıştır.³³ Aynı zamanda bu tarz kriz ortamlarında yeterli sıvı, yiyecek ve malzemeye ihtiyaç olduğu kadar mahremiyetin korunduğu alanlara da ihtiyaç duyulmaktadır.³⁶ Mahremiyetin sağlanamaması ve emzirme ortamlarının oluşturulamaması, kadınları emzirmeden uzaklaştırmaktadır.³⁷ Mahremiyet eksikliği nedeniyle kadınlar, çocuklarını rahatlıkla emzirememekte ve stres yapmaktadır. Artan stresle birlikte de emzirme süreci olumsuz etkilenebilmektedir.³¹ Fadjriah ve ark., tarafından yapılan çalışmada da annelerin emzirmek için uygun bir ortam bulamamasının, anneleri formül mama kullanımına yönlendirdiği saptanmıştır. Afetlerde emzirmeyi sekteye uğratan bir diğer sorun da annelerin, aile üyelerinin ve çadır kentlerde görevli sağlık çalışanlarının emzirmeyle ilgili bildikleri yanlış bilgiler olmasıdır.³⁸ Afet ve acil durumlarda emzirmeyle ilgili en yaygın görülen yanlış bilgi, emziren annelerin yetersiz beslendiklerinde anne sütünün bebeğe yetmeyeceği düşüncesiyle emzirmenin bırakılması gerektiğidir. Ayrıca bebeklerde ve 5 yaş altı çocuklarda ishalin ortaya çıkmasıyla da emzirmenin bırakılması gerektiği düşüncesi bulunmaktadır.^{27,33,37} DeYoung ve ark.nın yaptığı çalışmada, annelerin sütünün bebek için yeterli olmadığını düşünmesinin, anneleri formül mama kullanımına yönlendirdiği saptanmıştır.³⁴ Bunun yanı sıra kadınlar, afetlerde emzirme konusunda ailelerinden ve komşularından da destek göremeyebilmektedir. Sosyal destek eksikliği sonucunda kadınlar emzirmeyi kolayca bırakabilmektedir.^{31,35}

AFET VE ACİL DURUMLARDA EMZİRMENİN SÜRDÜRÜLMESİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Hemşireler, afet sırasında ve sonrasında etkin rol oynayan sağlık profesyonellerinden birisidir. Afet sırasında en önemli hedefleri, olumlu sağlık davranışları geliştirmek, can kaybını ve yaralanma sonucu gerçekleşen olumsuzlukları en aza indirmektir.³⁶⁻³⁹ Emzirmenin sürdürülmesinde veya yeniden başlatılması gibi en önemli sorumluluklardan birisi de hemşirelere düşmektedir. Emzirmenin sürdürülmesini sağla-

mak, acil durumlarda uygulanabilecek en önemli müdahaleler arasında yer almaktadır.⁴ Hemşireler, kadına sosyal ve psikolojik olarak destekte bulunarak, emzirme için özel alanların oluşturulmasını sağlayarak, bağışlanan formül mamaların afet sırasında dağıtılmasını düzenleyerek ve sadece gerekli durumlarda kullanılmasını sağlayarak emzirmenin sürdürülmesini sağlayabilirler.^{27,34,36} Hemşireler, afet ve acil durumlarda emzirmenin sürdürülmesinin yanı sıra emzirmeyen bebeklerde emzirmeyi yeniden başlatabilirler.^{31,37,39} Özellikle doğum sonrası ilk 6 hafta emzirmeyi bırakmak için en riskli dönem olarak nitelendirilmektedir. Bu nedenle herhangi bir kriz ortamında da emzirmeyi başlatmaya veya sürdürmeye yönelik ilk adımları, bu konuya öncelik vermek olmalıdır.⁴⁰

Afet gibi acil durumlarda, bebek beslenmesine yönelik Birleşmiş Milletler Beslenme Sistem Daimi Komitesinin 1999 yılında yayımlanmış olduğu yönergede de emzirmenin öncelikli bir durum olduğu görülmektedir (Şekil 1). Acil durumlarda anne ve bebeğin mevcut koşullarına göre alternatif beslenmelerin sunulduğu yönergede, sadece laktasyonun



ŞEKİL 1: Acil durumlarda bebek beslenmesi için alternatiflerin önceliklendirilmesi. Kaynak: United Nations System Standing Committee on Nutrition (UNSCN). Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy and Practice, May 1999.⁴¹

mümkün ya da kabul edilebilir olmadığı durumlarda annenin emzirmemesi istenmiştir. Fakat bu gibi bir durumda bile bebek beslenmesinde alternatif olarak formül mama yerine güvenli sütanneler aracılığıyla bebeğin beslenmesi önerilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Afet ve acil durumlar, küresel anlamda her yıl yüksek ölçüde can ve mal kaybına neden olmakla birlikte, meydana getirdiği olumsuz sonuçların düzeltilmesi amacıyla da ekonomik bir yük getirmektedir. Bu kriz ortamlarından tüm toplumun zarar görmesine karşın kadınlar ve çocuklar başta olmak üzere belirli gruplar daha fazla etkilenmektedir. Bu noktada sağlık çalışanları olarak hemşirelere büyük bir sorumluluk düşmektedir. Kadınların sağlık ve bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanması, toplumsal anlamda birçok yarar getirmekle birlikte çocukların sağlık durumunu olumlu şekilde etkileyecektir. Bir kadının mahremiyetinin, aile planlaması hizmetlerine erişiminin, sosyal desteğinin sağlanması önemli olan noktalardan örnek olarak verilebilmektedir. Kadının sosyal desteği, mahremiyeti ve aile planlaması hizmetlerine erişiminin sağlanması emzirmenin de sürekliliğini sağlayacak noktalardandır. Emzirmenin sürdürülmesi, çocuk için morbidite ve mortalite oranlarını önemli derecede düşürecek, maddi kayıpları azaltacak ve kadının öz güveninde de artış sağlayacaktır. Bu noktada, profesyonel sağlık personellerinden biri olan hemşirelerin afet ve acil durumlarda kadınların yaşadığı sorunları tespit ederek, çözüm

üretebilmeleri gerekmektedir. Özellikle de mahremiyetin sağlanması için emzirme çadırlarının kurulmasına yönelik planlamalar yapılması, aile ve çevredeki bireylere kadın ve çocuk sağlığına yönelik kapsamlı eğitimlerin planlanması ve uygulanması, formül mama dağıtımının kontrollü olarak yapılmasının sağlanması, güvenliğe yönelik önlemlerin alınması, sosyal destek ve iletişim ağlarının artırılmasıyla kadın ve çocuk sağlığının korunması ve sürdürülmesine büyük katkı sağlanacaktır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Emine Gerçek Öter; **Denetleme/Danışmanlık:** Emine Gerçek Öter; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Emine Gerçek Öter, Dicle Filiz Yıldırım, Edanur Demir; **Analiz ve/veya Yorum:** Dicle Filiz Yıldırım, Edanur Demir; **Kaynak Taraması:** Makalenin Yazımı: Emine Gerçek Öter, Dicle Filiz Yıldırım, Edanur Demir; **Eleştirel İnceleme:** Emine Gerçek Öter; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Dicle Filiz Yıldırım, Edanur Demir.

KAYNAKLAR

1. Erkal T, Değerliuyurt M. [Disasters management of Turkey]. Eastern Geographical Review. 2009;22:147-64.
2. World Health Organization (WHO). Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Geneva: WHO; 2017.
3. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). Disaster year in review 2019. CRED;2019.
4. Jakobsen M, Sodemann M, Nylen G, Bale C, Nielsen J, Lisse I, et al. Breastfeeding status as a predictor of mortality among refugee children in an emergency situation in Guinea-Bissau. Tropical Medicine and International Health. 2003;8(11):992-6. [Crossref] [PubMed]
5. Gribble K, Peterson M, Brown D. Emergency preparedness for infant and young child feeding in emergencies (IYCF-E): an Australian audit of emergency plans and guidance. BMC Public Health. 2019. [Crossref] [PubMed] [PMC]
6. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: WHO Press; 2018.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Ankara: TNSA; 2018.
8. Karabulut D, Bekler T. [Effects of natural disasters on children and adolescents]. Doğal Afetler ve Çevre Dergisi. 2019;5(2):368-76.
9. Kyozuka H, Yasuda S, Kawamura M, Nomura Y, Fujimori K, Goto A, et al. Impact of the Great East Japan Earthquake on feeding methods and newborn growth at 1 month postpartum: results from the Fukushima Health Management Survey. Radiat Environ Biophys. 2016;55:139-46. [Crossref] [PubMed] [PMC]

10. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. [The benefits of breastfeeding for mother health]. *Journal of Human Rhythm*. 2017;3(1):25-31.
11. Glynn LM, Wadhwa PD, Dunkel-Schetter C, Chicz-Demet A, Sandman CA. When stress happens matters: effects of earthquake timing on stress responsivity in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2001;184: 637-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Liu S, Han J, Xiao D, Ma C, Chen B. A report on the reproductive health of women after the massive 2008 Wenchuan earthquake. *Int J Gynecol Obstet*. 2010;108: 161-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Neuberger M, Pawlosek W, Lopuszanski M, Neuberger J. The analysis of the course of pregnancy, delivery, and postpartum among women touched by the flood disaster in Kotlin Klodzki in July 1997. *Ginekol Pol*. 1998;69: 866-70.
14. Harville EW, Xiong X, Buekens P. Hurricane Katrina and perinatal health. *Birth*. 2009;36: 325-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Sloand E, Killion C, Yarandi H, Sharps P, Lewis-O'Connor A, Hassan M, et al. Experiences of violence and abuse among internally displaced adolescent girls following a natural disaster. *HHS Public Access*. 2017;73(12):3200-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
16. Nour NN. Maternal health considerations during disaster relief. *Reviews In Obstetrics & Gynecology*. 2011;4(1):22-7.
17. Panzetta S, Shawe J. Lactational amenorrhoea method: the evidence is there, why aren't we using it. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2013;39:136-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Gribble KD, McGrath M, MacLaine A, Lhotska L. Supporting breastfeeding in emergencies: protecting women's reproductive rights and maternal and infant health. *Disasters*. 2011;35(4):720-38. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Erdem Ö, Bucaktepe GE. [The prevalence and screening methods of postpartum depression]. *Dicle Medical Journal*. 2012;39(3): 458-61. [[Crossref](#)]
20. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2018;40(6):354-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Balbierz A, Bodnar-Deren S, Wang JJ, Howell EA. Maternal Depressive Symptoms and Parenting Practices 3- Months Postpartum. *Maternal Child J*. 2015;19(6):1212-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
22. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de Androde LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, Santos RMAB, Lira PIC. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *Journal de Pedatria*. 2017;93(4):356-64. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Fryer K, Santos HP, Pedersen C, Stuebe AM. The hispanic paradox: socioeconomic factors and race/ethnicity in breastfeeding outcomes. *Breastfeeding Medicine* 2018;13(3):174-80. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
24. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2016;11:CD001688. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
25. Toma TS, Rea MF. Benefits of breastfeeding for maternal and child health: an essay on the scientific evidence. *Cadernos De Saúde Pública*. 2008;2:235-46. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsbl*. 2018;61:977-85. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
27. Sulaiman Z, Mohamad N, Tengku Ismail TA, Johari N, Nik Hussain NH. Infant feeding concerns in times of natural disaster: lessons learned from the 2014 flood in Kelantan, Malaysia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2016;25(3):625-30.
28. Westerfield KL, Koenig K, Oh R. Breastfeeding: common questions and answers. *American Family Physician*. 2018;98(6):368-73.
29. World Health Organization (WHO). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene. New York:WHO; 2019.
30. Samur G. [Breast milk and breastfeeding: breast milk]. *Anne Sütü*. 1. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008. p. 7-12.
31. Hipgrave DB, Assefa F, Winoto A, Sukotjo S. 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*. 2011;15(2):307-15. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Datar A, Liu J, Linnemayr S, Stecher C. The impact of natural disasters on child health and investments in rural India. *Social Science & Medicine*. 2013;76(1):83-91. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
33. MirMohamadilale M, Jazani RK, Sohrabzadeh S, Nasrabadi AN. Barriers to breastfeeding in disasters in the context of Iran. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2019;34(1):20-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. DeYoung S, Suji M, Southall HG. Maternal perceptions of infant feeding and health in the context of the 2015 Nepal Earthquake. *Journal of Human Lactation*. 2018;34(2):242-52. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Nishihara M, Nakamura Y, Fuchimukai T, Ohnishi M. Factors associated with social support in child-rearing among mothers in post-disaster communities. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2018;23(58). [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
36. Ishii K, Goto A, Ota M, Yasumura S, Abe M, Fujimori K. Factors associated with infant feeding methods after the nuclear power plant accident in Fukushima: data from the pregnancy and birth survey for the fiscal year 2011 Fukushima Health Management Survey. *Maternal and Child Health Journal*. 2016;20:1704-12. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
37. Talley LE, Boyd E. Challenges to the programmatic implementation of ready to use infant formula in the post-earthquake response, Haiti, 2010: a program review. *Plos One*. 2013;8(12): e84043. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
38. Fadrijah RN, Herman, Vidyanto, Putri DS, Bohari. The behavior of exclusive breastfeeding after earthquake and liquefaction in Palu City. *International Journal of Advanced Science and Technology*. 2020;29(5):805-8.
39. Kalanlar B, Kubilay G. [An important concept of protecting public health in disaster situations: disaster nursing]. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015;23(1):57-65. [[Crossref](#)]
40. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health*. 2014;105(3):e179-e185. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
41. United Nations System Standing Committee on Nutrition (UNSCN). Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy and Practice, May 1999.