

AFETLERDE KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI

EDİTÖRLER

Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
Arş. Gör. Memnune KABAKUŞ AYKUT



İKSAD
Publishing House

AFETLERDE KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI

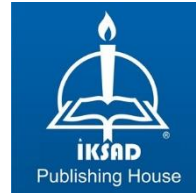
EDİTÖRLER

Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
Arş. Gör. Memnune KABAKUŞ AYKUT

YAZARLAR

Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ
Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Doç. Dr. Filiz POLAT
Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
Dr. Öğr. Üyesi Canan BİRİMOĞLU OKUYAN
Dr. Öğr. Üyesi Esmâ ÖZMAYA
Dr. Öğr. Üyesi Filiz DEĞİRMENCİ
Dr. Öğr. Üyesi İlksen ORHAN
Dr. Öğr. Üyesi Merve AYDIN
Dr. Öğr. Üyesi Müjde KERKEZ
Dr. Öğr. Üyesi Yeter KURT
Arş. Gör. Dr. Emine KURTBEOĞLU
Öğr. Gör. Çiğdem BİNGÖL
Öğr. Gör. Elif Simay KOÇ
Öğr. Gör. Gökcem DURU
Öğr. Gör. Hatice OĞUZHAN
Öğr. Gör. Meltem ŞAHİN
Öğr. Gör. Seçil DURAN
Öğr. Gör. Zeynep DEMİR İMAMOĞLU
Öğr. Gör. Zülbiye DEMİR BARBAK
Öğr. Gör. Yağmur SÜRMEİ
Arş. Gör. Emrah DURSUN
Arş. Gör. Esra ÜNAL
Arş. Gör. Cansu AĞRALI
Arş. Gör. Memnune KABAKUŞ AYKUT
Arş. Gör. Şeyma ALAN POYRAZ
Arş. Gör. Özge KISAOĞLU
Arş. Gör. Yusuf BUDAK
Uzm. Hem. Ebru Betül ALBAYRAK
Uzm. Gülay COŞKUN
Uzm. Hem. İlknur BUDANCAMANAK

*Afetlerde Hayatını
Kaybedenlere İthafen...*



Copyright © 2023 by iksad publishing house
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed or
transmitted in any form or by
any means, including photocopying, recording or other electronic or mechanical
methods, without the prior written permission of the publisher,
except in the case of
brief quotations embodied in critical reviews and certain other
noncommercial uses permitted by copyright law. Institution of Economic
Development and Social
Researches Publications®
(The Licence Number of Publicator: 2014/31220)
TÜRKİYE TR: +90 342 606 06 75
USA: +1 631 685 0 853
E mail: iksadyayinevi@gmail.com
www.iksadyayinevi.com

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.

Iksad Publications – 2023©
ISBN: 978-625-367-507-3
Cover Design: İbrahim KAYA
December / 2023
Ankara / Türkiye
Size = 16 x 24 cm

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....1

BÖLÜM 1

AFET ÖNCESİNDE, SIRASINDA VE SONRASINDA KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Dr. Öğr. Üyesi Filiz DEĞİRMENCİ,
Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ.....5

BÖLÜM 2

AFETLERDE KADIN HAKLARI

Öğr. Gör. Meltem ŞAHİN.....21

BÖLÜM 3

AFETLERDE KADINA YÖNELİK ŞİDDET VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Dr. Öğr. Üyesi İlksen ORHAN
Arş. Gör. Esra ÜNAL, Arş. Gör. Cansu AĞRALI.....29

BÖLÜM 4

KADINLARIN AFETLERDEKİ ÖZEL RİSKLERİ VE İHTİYAÇLARI

Öğr. Gör. Gökcem DURU.....51

BÖLÜM 5

AFETLERDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI

Doç. Dr. Filiz POLAT.....65

BÖLÜM 6

AFETLERDE ÇOCUK SAĞLIĞI

Öğr. Gör. Seçil DURAN
Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR.....89

BÖLÜM 7

AFETLERDE YENİDOĞAN BAKIMI

Uzm. Hem. İlknur BUDANCAMANAK
Uzm. Hem. Ebru Betül ALBAYRAK.....107

BÖLÜM 8

AFETLERDE PERİNATAL SAĞLIK

Öğr. Gör. Çiğdem BİNGÖL.....127

BÖLÜM 9

AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİNDE PEDİATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Öğr. Gör. Hatice OĞUZHAN

Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ.....143

BÖLÜM 10

DEPREMİN ÇOCUK GELİŞİM DÖNEMLERİNE GÖRE RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Öğr. Gör. Hatice OĞUZHAN.....163

BÖLÜM 11

AFET DURUMLARINDA AİLE MERKEZLİ PEDİATRİK BAKIM

Öğr. Gör. Zeynep DEMİR İMAMOĞLU.....185

BÖLÜM 12

OKUL ÇOCUKLARINDA AFET FARKINDALIĞI VE OKUL SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Dr. Öğr. Üyesi Müjde KERKEZ

Dr. Öğr. Üyesi Canan BİRİMOĞLU OKUYAN.....201

BÖLÜM 13

AFET DURUMLARINDA ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ

Öğr. Gör. Elif Simay KOÇ.....219

BÖLÜM 14

AFETLERDE ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI

Öğr. Gör. Zülbiye DEMİR BARBAK

Arş. Gör. Şeyma ALAN POYRAZ.....233

BÖLÜM 15

ÇOCUK MERKEZLİ AFET YÖNETİMİ

Arş. Gör. Emrah DURSUN.....257

BÖLÜM 16

AFETLERİN ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE AFET SONRASI ÇOCUK-AİLE İLETİŞİMİ

Arş. Gör. Yusuf BUDAK.....269

BÖLÜM 17

AFET SONRASI ÇOCUKLARDA ÖLÜM VE YAS SÜRECİ

Öğr. Gör. Elif Simay KOÇ.....287

BÖLÜM 18

AFETLERDE MEDYANIN ÇOCUKLARA ETKİSİ VE SAĞLIK PROFESYONELLERİNE DÜŞEN GÖREVLER

Öğr. Gör. Zülbiye DEMİR BARBAK

Arş. Gör. Özge KISAOĞLU.....301

BÖLÜM 19

AFET DURUMLARINDA ÇOCUK HAKLARI VE ADLİ SORUNLAR: PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Öğr. Gör. Zeynep DEMİR İMAMOĞLU.....317

BÖLÜM 20

AFETLERDE İKİNCİL TRAVMATİK STRES

Dr. Öğr. Üyesi Esmâ ÖZMAYA.....329

BÖLÜM 21

AFETLERDE STRES BOZUKLUKLARI VE PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMI

Dr. Öğr. Üyesi Merve AYDIN

Dr. Öğr. Üyesi Yeter KURT.....343

BÖLÜM 22

AFETLERDE MENSTRÜASYON HİJYEN YÖNETİMİ

Öğr. Gör. Yağmur SÜRMEİ

Uzm. Gülay COŞKUN

Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ.....357

BÖLÜM 23

AFET SONRASI ÇOCUKLARDA MALNÜTRİSYON VE BESLENME YÖNETİMİ

Arş. Gör. Dr. Emine KURTBEYOĞLU

Arş. Gör. Memnune KABAKUŞ AYKUT.....377

ÖNSÖZ

Afetler, insanlığın tarih boyunca karşılaştığı kaçınılmaz zorluklardan biridir. Bu kitap, afetlerin sağlık hizmetleri üzerindeki etkilerini anlamak, hazırlıklı olmak ve etkili bir şekilde müdahale etmek isteyen herkes için bir kılavuz niteliği taşımaktadır. Afetlerde Sağlık Hizmetleri adlı bu eserde amaç, afet durumlarında sağlık sektörünün karşılaştığı benzersiz zorlukları vurgulamak ve çözüm yollarını paylaşmaktır. Bu kitap aynı zamanda, afetlerde sağlık hizmetleri alanında yapılan son araştırmalara ve uygulamalara dayanarak, okuyuculara pratik bilgiler sunmayı hedeflemektedir. Unutulmamalıdır ki, afetlerle baş etmek, birlikte çalışma, esneklik ve etkili iletişim gerektirir. Bu kitabın sizler için faydalı olmasını diler, afetlerde sağlık hizmetleri alanındaki konularda bilgi edinmenizde yardımcı olmasını umarız.

“Afetlerde Kadın Ve Çocuk Sağlığı” adındaki bu eser, her yönüyle afetlerde kadın ve çocuk sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesine yönelik yazılmış çalışmalardan meydana gelmektedir.

Bu bağlamda ilk bölümde Değirmenci ve Vefikuluçay Yılmaz, afet öncesinde, sırasında ve sonrasında kadın sağlığı hemşiresinin rol ve sorumluluklarını anlatmışlardır. Afet yönetimine ilişkin farkındalık sağlamanın, afet yönetimi basamaklarında kadın sağlığı hemşirelerinin rol ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olmanın, kadın ve kız çocuklarının afetin olumsuz etkilerinden korunmasına olanak sağlayacağından bahsetmişlerdir. İkinci bölümde Şahin, afetlerde kadın haklarını irdelemiştir. Afet sırası ve sonrasında kadın haklarının yönetimi ve iyileştirme planları oluşturarak kadınların güçlendirilmesini ve kaynaklara erişimleri için kadınlara aktif katılım fırsatları tanınmasının gerekliliğini vurgulamıştır. Üçüncü bölümde Orhan, Ünal ve Ağralı, afetlerde kadına yönelik şiddet ve hemşirelik yaklaşımlarını çalışmışlardır. Sağlık çalışanlarının afet öncesi risk değerlendirmelerine ve afet sonrası iyileştirme programlarına aktif katılımı, hassas grupların, örneğin kadınlar gibi, sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini minimize etmede kritik bir rol oynadığını belirtmişlerdir. Dördüncü bölümde Duru, kadınların afetlerdeki özel riskleri ve ihtiyaçlarını anlatmıştır. Afet yönetimi süreçleri, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini dikkate alarak kadınların afetlere maruz kalma riskini ve ölüm oranlarını azaltmak için özel bir özenle yürütülmesine dikkat çekmiştir.

Beşinci bölümde Polat, afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığını ele almıştır. Afet dönemlerinde müdahale ve iyileştirme çalışmalarını yürüten ekip üyelerinin, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri konusundaki ihtiyaçlarını ve bu ihtiyaçlara erişimin sağlanması konusunda yapılması gerekenleri göz önünde bulundurmasının önemine değinmiştir. Altıncı bölümde Duran ve Ulutaşdemir, afetlerde çocuk sağlığını anlatmıştır. Afetlerin çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıklarına olduğu kadar beslenmelerine de zarar verebileceğini ortaya koymuştur. Yedinci bölümde Budancamanak ve Albayrak, afetlerde yenidoğan bakımından bahsetmişlerdir. Afet öncesi yenidoğan bebeklerin beslenme ve bakım ihtiyaçlarının belirlenmiş ve temin edilmiş olmasının hayati önem taşıdığını belirtmişlerdir. Sekizinci bölümde Bingöl, afetlerde perinatal sağlık konusunu irdelemiştir. Gebe kadınların ve yenidoğanların bakım ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde kurumsal afet bakım planlarının yapılması, anne ve fetal sağlığındaki olumsuz sonuçların optimize edilmesi açısından kritik öneme sahip olduğunu belirtmiştir. Dokuzuncu bölümde Oğuzhan ve Güdücü Tüfekçi, afet ve acil durum yönetiminde pediatri hemşiresinin rolüne değinmişlerdir. Afetlerin çocuklar üzerindeki etkisini ve afet öncesinde, afet sırasında ve sonrasında bakım sağlamada hemşireliğin rolünü ortaya koymuşlardır. Onuncu bölümde Oğuzhan, depremin çocukluk dönemlerine göre ruh sağlığı üzerine etkilerinden bahsetmiştir. Normale dönüş sürecinde gün içinde çocukların üstesinden gelebilecekleri sorumluluklar almaları desteklenmesinin, aileleri ve çevresiyle iletişimlerini arttırılmasının ve sosyal etkinliklere katılmalarının sağlanmasına vurgu yapmıştır.

On birinci bölümde Demir İmamoğlu, afet durumlarında aile merkezli pediatrik bakımı ele almıştır. Ailelerin çocuklarının sağlığını yönetme konusunda güçlendirmek ve toplulukları bu zorlu süreçte bir araya getirmek açısından temel bir role sahip olduğunu belirtmiştir. On ikinci bölümde Kerkez ve Birimoğlu Okuyan, okul çocuklarında afet farkındalığı ve okul sağlığı hemşiresinin rolünü anlatmışlardır. Okul sağlığı hemşirelerinin öğrencilerin afetlere karşı savunmasızlığın azaltılması, hazırlanması, eğitilmesi ve müdahalede bulunulmasında önemli görev ve sorumluluklarının olduğuna ilgi çekmişlerdir. On üçüncü bölümde Koç, afet durumlarında anne sütü ve emzirmenin öneminden bahsetmiştir. Afet durumlarında bebek ve küçük çocuklarda ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesinde emzirmenin

sürdürülmesi oldukça önemli olduğunu belirtmiştir. On dördüncü bölümde Demir Barbak ve Alan Poyraz, afetlerde çocuk ihmali ve istismarı ele almışlardır. Çocuklar, afetlerin fiziksel ve psikolojik etkilerine özellikle maruz kalarak, zarar gördüğünün ve bu durumun, onların gelişimlerine ve genel sağlıklarına önemli ölçüde etki ettiğini dile getirmişlerdir.

On beşinci bölümde Dursun, çocuk merkezli afet yönetimine değinmiştir. Çocukların afet yönetiminde aktif rol almasının, toplumun afetlere karşı dayanıklılığını artırabileceğine dikkat çekmiştir. On altıncı bölümde Budak, afetlerin çocuklar üzerindeki etkileri ve afet sonrası çocuk-aile iletişimini irdelemiştir. Afetlerin çocukların sağlığı üzerindeki etkilerini azaltmada, çocuklar ve aileleri arasındaki iletişimin önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. On yedinci bölümde Koç, afet sonrası çocuklarda ölüm ve yas sürecini anlatmıştır. Çocuklar, bakım ve korunma ihtiyaçlarından dolayı daha yüksek risk altında olduğunu ve depremler sonrasında fiziksel, sosyal ve psikolojik problemlerle karşı karşıya kaldığının üzerinde durmuştur. On sekizinci bölümde Demir Barbak ve Kısaoğlu, afetlerde medyanın çocuklara etkisi ve sağlık profesyonellerine düşen görevleri anlatmışlardır. Tarama ve risk belirleme çalışmalarına ağırlık verilmesi, sonrasında etkilerin görüldüğü grupta uygun müdahale programlarının oluşturulmasını önermişlerdir. On dokuzuncu bölümde Demir İmamoğlu, afetlerde çocukların karşılaşabileceği adli sorunları irdelemiştir. Cinsel istismar, fiziksel şiddet, çocuk işçiliği, eğitim hakkının engellenmesi, sağlık hizmetlerine eşitsiz erişim gibi çeşitli adli sorunlar, afet durumlarında çocukları etkileyen başlıca konular arasında yer aldığını belirtmiştir.

Yirminci bölümde Özmaya, afetlerde ikincil travmatik stresi ele almıştır. Afet sonrası yaşanan psikolojik travmaların bireylerin hayatını pek çok alanda olumsuz bir şekilde etkilediğine ve ruh sağlığını yaşam boyu etkileyecek düzeyde bozabildiğine değinmiştir. Yirmi birinci bölümde Aydın ve Kurt, afetlerde stres bozuklukları ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımını anlatmışlardır. Akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu afetlerden sonra sıklıkla ortaya çıkan ve uygun şekilde tedavi edilmediğinde işlev kaybına neden olan ruhsal hastalıklar olduğunu belirtmişlerdir. Yirmi ikinci bölümde Sürmeli, Coşkun ve Vefikuluçay Yılmaz, afetlerde menstruasyon hijyen yönetimini incelemişlerdir. Menstrüasyon hijyen yönetimi, afetlerde menstruasyon hijyen yönetimi ve afetlerde menstruasyon

hijyen yönetiminde hemşirelerin sorumluluklarını ele almışlardır. Yirmi üçüncü bölümde Kurtbeyoğlu ve Kabakuş Aykut, afet sonrası çocuklarda malnütrisyon ve beslenme yönetiminden bahsetmişlerdir. Afetlerde beslenme yönetiminin çocukların sağlığı ve yaşam kalitesi için önemli olduğuna dikkat çekmişlerdir.

Eserin hazırlanmasında emeği geçen İKSAD Genel Başkanı Sayın Mustafa Latif Emek'e, Başkanışman ve Yayın Grubu Başkanı Sayın Sefa Salih Bildirici'ye, Yayın Grubu Tasarımcısı Sayın İbrahim Kaya'ya böyle kıymetli bir eseri bilimsel literatüre kazandıkları için teşekkür ederim.

Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
Arş. Gör. Memnune KABAKUŞ AYKUT
Aralık 2023

BÖLÜM 1

AFET ÖNCESİNDE, SIRASINDA VE SONRASINDA KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Dr. Öğr. Üyesi Filiz DEĞİRMENCİ¹

Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ²

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10425815>

¹Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye. filizdegirmenci@mersin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1380-3115

²Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye. duyguulu@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9202-8558

GİRİŞ

Afetler, insanlar için can ve mal kayıplarına neden olan, toplumu fiziksel, psikolojik, ekonomik yönleriyle etkileyen ve yerel imkânlar ile baş edilemeyen her türlü doğal, teknolojik veya insan kaynaklı, genellikle ani ve öngörülemeyen olaylardır (EM-DAT, 2023a; Oktay, 2023). Depremler, seller, fırtınalar doğal afetlere; nükleer, biyolojik ve kimyasal kazalar ise teknolojik ya da insan kaynaklı afetlere örnek verilebilir (Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı, 2022; EM-DAT, 2023a). Uluslararası Afet ve Acil Durumlar Veri Tabanı (EM-DAT), Dünya’da 1900’den günümüze 26.000’den fazla afetin gerçekleştiğini belirtmektedir. Kaydedilen bu afetlerin ise üçte ikisinin doğal tehlikeler ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca elde edilen veriler doğal afetlerin sıklığının ve şiddetinin geçmişten günümüze artmakta olduğunu da göstermektedir (EM-DAT, 2023a). EM-DAT’ın Eylül 2023’de yayınladığı Türkiye’deki Depremler başlıklı 1900’den günümüze kadar Türkiye’de olan depremleri kapsayan derlemesinde, afet olarak sınıflandırılan 90 depremin yaşandığı ve bu depremlerde 96.721 bireyin hayatını kaybettiği belirtilmektedir. En son 06 Şubat 2023’de art arda yaşanan iki büyük depremde meydana gelen ölümlerin ise toplam ölümlerin yaklaşık %60’ını oluşturduğu vurgulanmaktadır. Ölüm sayılarına göre sıralaması yapılan depremlere ilişkin bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır (EM-DAT, 2023b).

Tablo 1: Türkiye’nin en ölümcül depremleri [1900-Ağustos 2023] (EM-DAT, 2023b)

Tarih	İl	Büyüklüğü	Ölüm sayısı
06 Şubat 2023	Kahramanmaraş	7.8 & 7.5	50.783
26 Aralık 1939	Erzincan	7.8	32.700
17 Ağustos 1999	Kocaeli	7.6	17.118
24 Kasım 1976	Van	7.0	5.000
26 Kasım 1943	Samsun	7.5	4.020

Afetler, Tablo 1’de görüldüğü gibi çok sayıda can kaybı ile birlikte yaralanmalara, sakatlıklara, mal kaybına, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir. Ayrıca ulaşım, iletişim ve sağlık hizmetleri gibi topluma

sunulan birçok sektör de afetlerde sekteye uğrayabilmekte ve ekonomik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Akpınar ve Ceran, 2020). Bunlar ile ilişkili olarak afet sırasında oluşan kriz ve acil durumda barınma, içme suyu, gıda ve güvenlik gibi gereksinimlerin karşılanmasında da zorluklar yaşanabilmektedir (Hays ve Prepas, 2015).

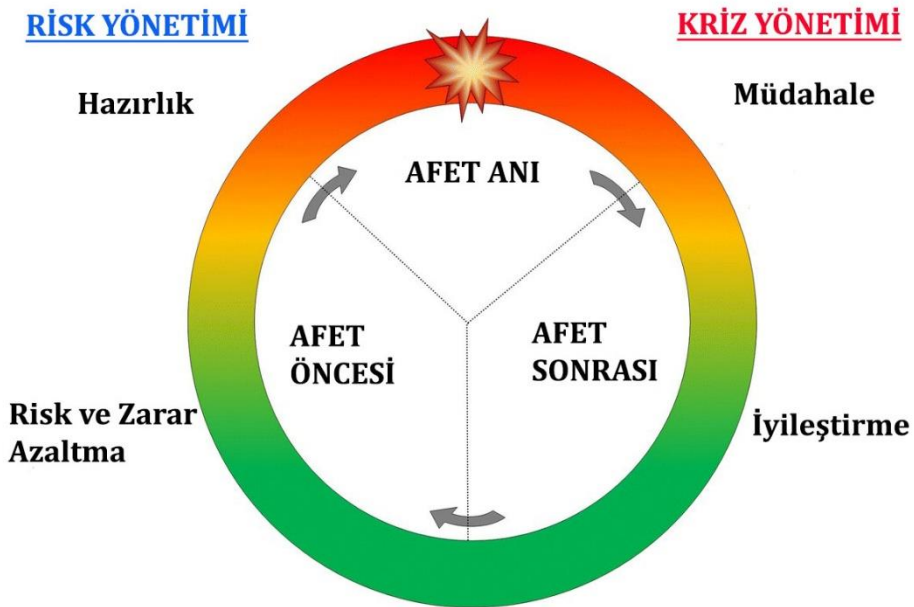
Afetlerin neden olduğu bu olumsuz etkiler nedeni ile tüm bireyler risk altında olsa da cinsiyete dayalı eşitsizlikler, sosyal beklentiler ve özel durumlara (menstrüasyon, gebelik, emzirme vb.) bağlı olarak kadınlar ve kız çocukları daha ciddi riskler ile karşı karşıya kalmaktadır (Maher, 2019). Çocuk bakımı ve ev işleri gibi görevlere bağlı olarak genellikle kadın ve kız çocuklarının afet bölgesini en son tahliye ettikleri belirtilmektedir. Afetlerde evleri, mahrem alanları yok olan, ailelerini kaybetmiş, dışarıda tek başına kalmak zorunda kalan kadın ve kız çocuklarına yönelik cinsel istismar riskinin arttığı ifade edilmektedir. Kaynakların tükenmesine bağlı olarak ailelerin bakım yükünü azaltmak için kız çocuklarını evlendirme olasılığının da arttığı vurgulanmaktadır (Llorente-Marrón ve ark., 2020). Tüm bunlar ise kadın ve kız çocuklarını afetlerde daha savunmasız bırakmaktadır. Bu doğrultuda afet yönetim planlarının bu durumlar göz önüne alınarak yapılandırılması büyük önem taşımaktadır.

Afet yönetiminin yapılandırılması aşamasında kadın ve kız çocuklarına yönelik afetin olumsuz etkilerinin azaltılması gerekmektedir. Kadın sağlığının her koşulda sürdürülmesinde kadın sağlığı hemşireleri aktif rol oynamaktadırlar. Afet öncesi, sırası ve sonrasında kadın sağlığını korumak ve devam ettirmek için afet yönetiminin her basamağında kadın sağlığı hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Özellikle afet yönetimine ilişkin farkındalık sağlamak, afet yönetimi basamaklarında kadın sağlığı hemşirelerinin rol ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olmak, kadın ve kız çocuklarının afetin olumsuz etkilerinden korunmasına, en erken dönemde gereksinimlerine yönelik hizmetlere ulaşmalarına ve dolayısıyla en kısa sürede toplumun sağlığına kavuşmasına olanak sağlayacaktır.

1. AFET YÖNETİMİ

Afet yönetimi bir döngü olarak ele alınmaktadır. Bu döngü en yalın hali ile Şekil 1'de görüldüğü gibi risk ve kriz yönetimini kapsayan dört basamaklı faaliyetler bütününden oluşmaktadır (Le Cozannet ve ark., 2020; Kahraman ve

ark., 2021).Daha geniş olarak ele aldığımızda afet yönetimi, afetin olumsuz etkilerini en aza indirmek amacıyla afet öncesinde risk yönetimi kapsamında zarar azaltma ve hazırlık, kriz yönetimi bağlamında ise afet anında müdahale ve sonrasında iyileştirme ve yeniden yapılandırma için ihtiyaç duyulan kaynakların, faaliyetlerin organizasyonu ve yönetimini kapsayan, çok disiplinli, çok aktörlü dinamik bir süreçtir (Kahraman ve ark.,2021; Oktay, 2023).



Şekil 1: Afet Yönetim Döngüsü (Le Cozannet ve ark., 2020)

Dinamik bir süreç olan afet yönetimi, afet öncesi, sırası ve sonrası hayat kurtarmak amacıyla birçok eylemin faaliyete geçirilmesidir. Genel olarak kabul gören afetlerde ana döngü sırasıyla; afet öncesinde “risk ve zarar azaltma, hazırlık”, afet anında “müdahale”, afet sonrası “iyileştirme ve yeniden yapılanma”dır. Afet öncesi risk ve zarar azaltma ile hazırlık afet risk yönetimi faaliyetlerini, afet anında müdahale ve afet sonrasında iyileştirme ve yeniden yapılanma ise afet kriz yönetimi ya da acil durum yönetimi faaliyetleridir (Oktari, ve ark., 2020; Kahraman, ve ark., 2021; Oktay, 2023).

1.1. Afet Risk Yönetimi

Olası kaybı ve zararı en aza indirmek için sistematik bir yaklaşımla belirsizliği yönetme uygulaması olarak ifade edilen risk yönetimi, afet durumlarında tehlike ve riskin belirlenmesi, analizi ve değerlendirilmesini, imkân, kaynak ve önceliklerin tanımlanmasıdır. Bunlarla birlikte afet risk yönetimi, afet senaryolarının oluşturulması, uygulama önceliklerinin belirlenmesi ile riskin azaltılması ve azalmış riskin yönetilebilmesi için genel politikaların, stratejik planların ve uygulama planlarının hazırlanması ve hayata geçirilmesi sürecini de kapsamaktadır. Afet kriz yönetimi risk ve zarar azaltma ile hazırlık faaliyetlerinin bileşimidir (Kahraman, ve ark., 2021).

1.1.1. Risk ve Zarar Azaltma

Afet durumlarında risk, afetin gelecekte oluşması durumunda can, mal, ekonomik ve çevresel alanlarda ortaya çıkabilecek kayıp olasılığını ifade etmektedir. Risk değerlendirilmesi yapılırken, tehlike, maruz kalabilirlik ve zarar görülebilirlik durumlarının belirlenmesi gerekmektedir. Tüm bunlar belirlendikten sonra bunların neden olacağı olumsuz etkilerin azaltılması veya en aza indirilmesi için yapılan eylemler ve önlemler ise risk ve zarar azaltma faaliyetlerini oluşturmaktadır (Oktari, ve ark., 2020; Kahraman, ve ark., 2021). Afet riski konusunda toplumda farkındalık sağlama, toplumun bilgilendirmesi, bilinçlendirilmesi ve baş etme kapasitesinin kuvvetlendirilmesi, afet öncesi ve sonrası uygulanan mevzuat ve kurumsal yapılanmanın geliştirilmesi, araştırma-geliştirme politika ve stratejilerinin oluşturulması ve uygulanması risk ve zarar azaltma faaliyetleri arasında yer almaktadır (MEDAK, 2023).

1.1.2. Hazırlık

Hükümetlerin, kuruluşların, toplulukların ve bireylerin iş birliği ve organizasyonunun sağlanarak olası afetlerin olumsuz etkilerinin uygun ve etkili adımlar ile tahmin edilebilmesi, bu durumlara erken dönemde müdahale edilebilmesi ya da bu durumların ortan kaldırılabilmesi için geliştirilen bilgi ve kapasitelerdir. Hazırlık faaliyetleri arasında olası tehlikelere karşı planlama, kaynak yönetimi, karşılıklı yardımlaşma ve iş birliği protokolleri, toplumun ve müdahale ekibinin eğitilmesi yer almaktadır (Oktari, ve ark., 2020; Kahraman, ve ark., 2021; MEDAK, 2023).

1.2. Afet Kriz Yönetimi

Afet kriz yönetimi afet risk yönetimi ile birlikte yapılandırılmalıdır. Acil durum yönetimi olarak da ifade edilen afet kriz yönetimi, oluşan etki ve ihtiyaç analizi, müdahale, iyileştirme ve yeniden inşa etme gibi afet sonrası düzeltmeye veya iyileştirmeye ilişkin yapılan çalışmalar olarak tanımlanmaktadır. Afet kriz yönetimi müdahale ile iyileştirme ve yeniden yapılandırma faaliyetlerini kapsamaktadır (Kahraman, ve ark., 2021).

1.2.1. Müdahale

Afetin oluşması ile başlayan bu faaliyetler, hayat ve mal kurtarma, sağlık hizmetlerine erişim, gıda ve barınma gereksinimlerinin karşılanması, güvenliğin sağlanması, sosyal ve ruhsal destek hizmetlerinin verilmesini kapsamaktadır. Seferberlik, arama kurtarma ve ilkyardım çalışmaları, kamu güvenliğinin sağlanması, yemek, su, geçici barınma alanlarının sunulması bu faaliyetlere örnek verilebilir. Afet öncesinde yapılan risk değerlendirmesi, ne tür kaynakların hangi bölgeler nasıl tedarik edileceğinin belirlenmesini ve müdahale aşamasının daha hızlı, güvenilir ve etkili olmasını sağlayacaktır (Oktari, ve ark., 2020; Kahraman, ve ark., 2021;MEDAK, 2023).

1.2.2. İyileştirme ve Yeniden Yapılandırma

İyileştirme, bir afetin ardından sürdürülebilir yeniden kalkınmayı desteklemek için eylemlerin uygulanmasıdır. Bu eylemler, afetten etkilenen toplumların sağlıklarının ve geçim kaynaklarının, ekonomik, fiziksel, sosyal, kültürel ve çevresel alanlarının, sistemlerinin ve işlevselliklerinin afet öncesi durumuna getirilmesini, iyileştirilmesini kapsamaktadır. Alt yapı hizmetleri, eğitim, sağlık, ulaşım hizmetlerinin uzun vadede oluşabilecek sonuçlarda hesaplanarak yeniden oluşturulmaya çalışılması iyileştirme ve yeniden yapılandırma faaliyetlerine örnek verilebilir (Oktari, ve ark., 2020; Kahraman, ve ark., 2021;MEDAK, 2023).

Afet öncesi dönemde yer alan risk ve zarar azaltma ile hazırlık aşamaları, disiplinlerin tehlikeleri, maruz kalabilirlikleri ve zarar görebilirlikleri ele alarak risk değerlendirmesi yapmaları gerektiğini ve gelecekteki acil durumları önleyebilecek, olumsuz etkilerini en aza indirebilecek girişimlerde bulunarak afet durumuna hazırlıklı olmayı ifade etmektedir. Afet anı ve sonrasında yer alan müdahale ile iyileşme ve yeniden yapılanma basamakları ise afet (kriz)

sonrasında kurtarma ve tahliye planlarının gerçekleşerek insanların ve yapıların korunmasının sağlanmasını, zarar gören maddi ve manevi yapıların ise normale dönmesi için yeniden inşa etme ve iyileştirme süreçlerinin uygulanmasını ifade etmektedir. Afet yönetim döngüsü içinde yer alan bu dört aşamayı anlamak, her bir disiplinin krizlere daha akılcı, daha yetkin ve bilgili olarak hazırlanmasına ve afetin olumsuz etkileri ile en iyi şekilde baş etmeye olanak sağlayacaktır (Kahraman, ve ark., 2021).

Kadın sağlığı hemşireliği, kadın sağlığı ve dolayısıyla toplum sağlığının korunması ve sürdürülmesinde önemli disiplinler arasında yer almaktadır. Kadın sağlığı hemşireleri afetlerde de, tehlike, zarar görülebilirlik ve maruz kalabilirlik açısından yüksek risk grupları arasında yer alan kadın ve kız çocuklarının sağlığını korumalı ve sürdürmelidir. Bunun için afet yönetim basamakları kapsamında kadın sağlığı hemşirelerinin rol ve sorumluluklarının bilinmesi önem arz etmektedir.

2. AFET ÖNCESİ, SIRASI VE SONRASINDA KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Uluslararası Hemşireler Konseyi, (International Council of Nurses[ICN]) her hemşirenin alan fark etmeksizin (halk sağlığı, kadın sağlığı, pediatri hemşireliği vb. ya da klinisyen, eğitici, araştırmacı ya da yönetici) afete ilişkin hazırlık ve bakım gereksinimlerini planlamak ve uygulamak için en uygun becerilere sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (Taskiran ve Bayka, 2019; Al-Maaitah ve ark., 2019; Stewart ve ark., 2022). Hemşirelerin afet yönetiminin her aşamasında tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme rollerinin olduğu belirtilmektedir (Akpınar ve Ceran, 2020). Hemşirelerin, afet protokollerinin geliştirilmesi, afet öncesi planlama, afet sonrası durum değerlendirme, afet anında acil müdahaleler, güvenliğin tespiti, enfeksiyon kontrol mekanizmalarının uygulanması alanlarında karar verici, yönetici, araştırmacı, eğitici ve bakım verici rolleri olduğu ve bu rollerini en etkin şekilde yapması gerektiği ifade edilmektedir (Gulzar ve ark., 2012; Bilge ve Hotun Şahin, 2018; Moradi ve ark., 2020; Songwathana ve Timalsina, 2021).

Tüm bunlar ile birlikte afet yönetiminin her aşamasında diğer disiplinlerin, yasa koyucuların ve toplumdaki bireylerin ortak bir noktada buluşup iş birliği kurmasını sağlayabilecek kilit bir noktaya sahip hemşireler iletişim beceri ve rollerini de en etkin şekilde yerine getirmelidir (Kipay, 2023).

Unutulmaması gereken diğer bir konu ise dijitalleşme çağının yaşadığı bu dönemde hemşirelerin tüm rol ve sorumluluklarına internet, yapay zekâ, robotik ve insansız hava aracı gibi teknolojilerin entegrasyonunun sağlanması ve bu teknolojilerin afet yönetiminin her basamağında etkin bir şekilde kullanılması gerekliliğidir (Tsudave ark.,2023).

Kadın ve kız çocuklarının, afetlerde toplumsal cinsiyet eşitsizliği, şiddet, cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları, erken yaşta ve zorla evlilik, insan ticareti, eğitimin kesintiye uğraması, yoksulluk ve güvensiz istihdam, iş yükü artışı, psikososyal sağlıkta bozulma ile sosyal ağlarda değişiklik ve destek sistemlerinin kaybı gibi sorunlara bağlı olarak daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir (Demir& Öter, 2023). Kadınların ve kız çocuklarının afetlerde daha fazla riske sahip olması ve hemşirelerin belirtilen yetkinlikleri birlikte ele alınarak alana özgü kadın sağlığı hemşirelerinin rol ve sorumluluklarının afet yönetim basamakları kapsamında ele alınması gerekmektedir.

2.1. Afet Öncesi Risk ve Zarar Azaltma ile Hazırlık Basamaklarında Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Rol ve Sorumlulukları

Kadın sağlığı hemşireleri afet öncesi risk ve zarar azaltma ile hazırlık basamaklarında;

- Kadınların afet riskini azaltmaya yönelik bilgi ve gereksinimlerinin belirlenmesi,
- Afetlere yönelik risk ve zararların azaltılması aşamasında risklerin belirlenmesine ilişkin ölü ya da kayıp kişi verisi ile birlikte bireylerin sağlık (gebe, diyabet hastası, vb.), eğitim, çalışma durumu (ücretsiz aile işçisi, ev hanımı vb.) verilerinin sağlanmasında ve bu verilerin risk tespitinde kullanılması,
- Kadınların afet yönetimi aşamalarının her birinde karar alma süreçlerine, programların oluşturulma, uygulama, izlemeye değerlendirme süreçlerine katılımının ve temsilinin sağlanması,
- Kadınların her türlü iletişim kaynaklarına, afet yönetim eğitimlerine, bilim ve teknolojilere erişiminin sağlanması (Tsuda ve ark., 2023),
- Erken uyarı sistemleri, eğitim, iletişim, bilgi ve ağ (veri tabanı) oluşturma faaliyetleri de dahil olmak üzere, afet hazırlığının her

düzeyinde kadınların yer almasında ve değişimin temsilcileri olarak görünür kılınması,

- Kadınlardan meydana gelen organizasyon ve topluluklar oluşturulması (kadın ilk yardım ekibi, kadın mahremiyetinin göz önüne alınarak oluşturulan kadın dostu toplanma alanları vb.),
- Toplumsal cinsiyet ile ilişkili risklerin ulusal kalkınma politikalarına, planlamalara, programlara ve bütçelemeye dâhil edilmesi,
- Afetlerde toplumsal cinsiyet ile ilişkili incinebilir durumlar (erken yaşta kız çocuklarının evlendirilmesi vb.) ve bu durumların oluşabilme kapasitesi konusunda farkındalığı artırmak, kadınların afet risk azaltma girişimlerine katılım ve katkılarını kamuoyuna duyurmak için medya ile iş birliği yapılması,
- Kadın gönüllülerden oluşan bir kaynak havuzu oluşturulmasında ve onların toplumu hareke geçirme sürecine dahil edilmesi,
- Afet riskinin azaltılması, kadınların afet sonrası süreçte karşılaştıkları sorunların (yoksulluk vb.) önlenmesi konularında cinsiyete duyarlı politika ve programların maliyet-etkililik ve verimliliğini incelemek için araştırma kurumlarının desteklenmesi,
- Kadınların özel gereksinimlerine yönelik afet öncesi eğitim içeriklerinin (gebe kadınlar için deprem anında kullanılacak yaşam üçgeni pozisyonu, afet çantasının hazırlanmasında kadına yönelik hijyenik ped konulması vb.) düzenlenmesi rol ve sorumluluklarına sahiptir (Enarson ve ark., 2018; Kalanlar, 2018; Zaidi ve Fordham, 2021; Demirci ve Avcu, 2021; Topçu, 2023; Septanaya ve Fortuna, 2023; Hine ve ark., 2023).

2.2. Afet Sırasında Müdahale Basamağında Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Rol ve Sorumlulukları

Kadın sağlığı hemşireleri afet sırasında müdahale basamağında;

- Erkekler ve kadınlardan oluşan etkilenen gruplar arasındaki farklı ihtiyaçların ve önceliklerin göz önünde tutulması,
- Afet öncesi ve sonrası durumlar da dahil olmak üzere tüm sektörlerde nüfus verilerinin entegre edilmesi ve cinsiyete göre ayrıştırılmış veri ve istatistiklerin toplanması,

- Verilerin toplanması ve analiz edilmesi de dahil olmak üzere kadınların yardım planlama ve programlarına katılımının kolaylaştırılması,
- Kadınların barınma ve güvenliğe, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine, hayat kurtarıcı hizmetlere (klinikler kurma, kadın sağlığı ve ebe görevlendirme, hijyen, özel gereksinimlere [hijyenik ped] ilişkin malzemelerinin dağıtımı), acil ruh sağlığı hizmetlerine, kadın dostu alanlara erişiminin sağlanması rol ve sorumluluklarına sahiptir (Enarson ve ark., 2018; Kalanlar, 2018; Zaidi ve Fordham, 2021; Demirci & Avcu, 2021; Topçu, 2023; Septanaya ve Fortuna, 2023; Hine ve ark., 2023).

2.3. Afet Sonrasında İyileştirme ve Yeniden Yapılandırma Basamağında Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Rol ve Sorumlulukları

Kadın sağlığı hemşireleri afet sonrasında iyileştirme ve yeniden yapılandırma basamağında;

- Kadınların iyileşme ve yeniden yapılandırma basamağında yer alan planlamalarına ve programlarına aktif katılımını kolaylaştırma,
- İyileşme ve yeniden yapılandırma faaliyetlerinin kapsayıcılığını artırmak için hükümetler, diğer paydaşlar ve kalkınma ortaklarıyla yakın iş birliği içinde çalışma,
- Kadınların yerel düzeyde katılımının risklerin belirlenmesinde ve önlenmesindeki önemini vurgulama,
- Kadınların yoksullaşmasının önüne geçmek ve gelirlerini yeniden geri kazandırmak için teknoloji, malzeme, tesis ve eğitim olanaklarının sağlanmasına katkıda bulunma,
- Kapsayıcılığını ve gerekliliğini göstererek (eşin kaybı sonucu ev halkının bakımını yüklenmiş kadınlar vb.) kadınların sosyal koruma ve ekonomik destek programlarına erişimini sağlama,
- Arazi ve mülkiyet haklarının korunmasını sağlayarak kadınların afet sonrası arazi ve mülk kurtarma çalışmalarına katılımını destekleme rol ve sorumluluklarına sahiptir (Enarson ve ark., 2018; Kalanlar, 2018; Zaidi ve Fordham, 2021; Demirci ve Avcu, 2021; Topçu, 2023; Septanaya ve Fortuna, 2023; Hine ve ark., 2023).

SONUÇ

Kadın sağlığı hemşireleri afet öncesi, sırası ve sonrasında afet yönetim basamak ve faaliyetleri konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Bu bilgileri, çağın gereksinimleri doğrultusunda gelişen teknolojik imkânları ve toplumsal cinsiyet perspektifini de bakımına yansıtarak afet yönetimi alanında etkin rol almalıdır. Tüm bunlar doğrultusunda afetlerde kadın ve kız çocuklarının ve dolayısıyla toplumun sağlığının koruması ve sürdürülmesine önemli katkılar sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (2022). Doğal Afetler. Erişim tarihi: 10.11.2023. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/afadem/dogal-afetler>
- Akpınar, N. B. ve Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
- Al-Maaitah, R., Conlan, L., Gebbie, K., Hutton, A., Langan, J.C., Loke, A.Y. and et al. (2019). *Core Competencies in Disaster Nursing Version 2.0*. International Council Of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland, ISBN: 978-92-95099-68-5.
- Bilge, Ç. ve Hotun Şahin, N. (2018). Afetler ve Perinatal Sağlık. Öztekin SD, editör. *Afet Hemşireliği*. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.97-100.
- Demir, E. ve Öter, E. G. (2023). Afet ve Acil Durumlarda Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığına Etkileri. In *International Conference on Scientific and Academic Research Vol. 1*, p. 332-341.
- Demirci, K. ve Avcu, T. (2021). Afet süreçlerinde kadın bireylerin yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri: İzmir ili örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 11(1), 86-105.
- EM-DAT(2023a). More than 26.000 disaster records, Erişim tarihi: 10.11.2023. Erişim adresi: <https://www.emdat.be/>
- EM-DAT (2023b). Earthquakes in Türkiye, Erişim tarihi: 10.11.2023. Erişim adresi: <https://www.emdat.be/publications/>
- Enarson, E., Fothergill, A. and Peek, L. (2018). *Gender and disaster: Foundations and new directions for research and practice*. Handbook of disaster research, 205-223.
- Gulzar, A.S., Faheem, Z.A. and Somani, R.K. (2012). Role of community health nurse in earth quake affected areas. *J Pak Med Assoc.*, 62(10): 1083-1086.
- Hays, K.E. and Prepas, R. (2015). The professionalization of international disaster response: it is time for midwives to get ready. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 60(4), 348-359.
- Hine, R.H., Mitchell, E., Whitehead-Annett, L., Duncan, Z. and McArdle, A. (2023). Natural disasters and perinatal mental health: what are the

- impacts on perinatal women and the service system?. *Journal of Public Health*, 1-8.
- Kahraman, S., Polat, E. ve Korkmazıyürek, B. (2021). Afet yönetim döngüsündeki ana terimler. *Avrasya Terim Dergisi*, 9(3), 7-14.
- Kalanlar, B. (2018). Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 4(1), 54-60.
- Kipay, S.S. (2023). Deprem Gerçeği ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 855-860.
- Le Cozannet, G., Kervyn, M., Russo, S., Ifejika Speranza, C., Ferrier, P., Foumelis, M., ... and Modaresi, H. (2020). Space-base dearth observations for disaster risk management. *Surveys in geophysics*, 41, 1209-1235.
- Llorente-Marrón, M., Díaz-Fernández, M., Méndez-Rodríguez, P. and GonzálezArias, R. (2020). Social vulnerability, gender and disasters. The case of Haiti in 2010. *Sustainability*, 12(9), 3574.
- Maher, M.J. (2019). Emergency preparedness in obstetrics: meetin gun expected key challenges. *The Journal of perinatal and neonatal nursing*, 33(3), 238-245.
- MEDAK (Medikal Arama Kurtarma Derneği). (2023). Afet Yönetim Sistemi. Erişim tarihi: 13.11.2023. Erişim adresi: <https://www.medak.org.tr/faydali-bilgiler/faydali-bilgiler/>
- Moradi, K., Abdi, A., Valiee, S. and Rezaei, S.A. (2020). Nurses' experience of providing ethical care following an earthquake: A phenomenological study. *Nursing Ethics.*, 27(4):911-923.
- Oktari, R.S., Munadi, K., Idroes, R. and Sofyan, H. (2020). Knowledge management practices in disaster management: Systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101881.
- Oktay, F. (2023). Afet Yönetimi. Tübitak Bilim ve Toplum Başkanlığı Popüler Bilim Yayınları, Erişim tarihi: 10.11.2023. Erişim adresi: https://ansiklopedi.tubitak.gov.tr/ansiklopedi/afet_yonetimi
- Septanaya, I.D.M.F. and Fortuna, S. (2023). Gender mainstreaming efforts in disaster management plans: Case study West Nusa Tenggara province, Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 87, 103576.

- Songwathana, P. and Timalisina, R. (2021). Disaster preparedness among nurses of developing countries: An integrative review. *IntEmergNurs*, 55: 1-15, 100955.
- Stewart, D., Gebbie, K. and Hutton, A. (2022). *Core Competencies in Disaster Nursing: Competencies For Nurses Involved in Emergency Medical Teams (Level III)*. International Council Of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland, ISBN: Digital 978-92-95124-10-3 Print 978-92-95124-11-0.
- Taskiran, G. and Bayka, U. (2019). Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: a descriptive correlational design. *International Nursing Review*, 66(2), 165-175.
- Topçu E.G. (2023). Disaster preparedness: The effects of natural disasters on women's health in Turkey. *International Journal of Gynecology&Obstetrics*, 163 (2), 345-347.
- Tsuda, N., Unno, N., Nishigaya, Y., Sugawara, J., Nakai, A. and Kimura, T. (2023). Development and application of a large-scale disaster preparedness system in the perinatal field. *International Journal of Gynecology&Obstetrics*, 162 (1), 333-338.
- Zaidi, R. Z. and Fordham, M. (2021). The missing half of the Sendai framework: Gender and women in the implementation of global disaster risk reduction policy. *Progress in Disaster Science*, 10, 100170.

BÖLÜM 2

AFETLERDE KADIN HAKLARI

Öğr. Gör. Meltem ŞAHİN¹

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10425829>

¹Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Gümüşhane, Türkiye, demirmltm@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7808-5126

GİRİŞ

Afet; herhangi bir toplumda ciddi şekilde aksaklıklara ve kayıplara yol açan bir durum olarak tanımlanmaktadır. Afetler, kendiliğinden ya da insan yapımı gibi birçok sebeple meydana gelmesiyle birlikte tüm canlılar üzerinde etkileri görülmektedir. Özellikle çevrenin yok olmasına, insanlarda da can ve mal kaybına, psikolojik travmalara ve sonuç olarak insani krizlere yol açmaktadır.

Dünya, geçmişten günümüze kadar birçok felaketle karşı karşıya kalmıştır. Yakın tarihte yaşanan Covid-19 pandemisi bu felaketlere en iyi örneklerden biridir. Ülkemizde ise 6 Şubat Kahramanmaraş depremi bu durumlar içerisindeki en yeni ve hala depremin olduğu bölgelerde yaratmış olduğu etki devam etmektedir.

Yaşanılan afetler toplumda herkesi aynı doğrultuda etkilememektedir. Toplumdaki bazı gruplar diğerlerine oranla fazla etkilenmektedirler. Bunlar; kadınlar, çocuklar, yaşlı ve engelli bireyler, mültecileri sıralayabiliriz. Bu gruplar genellikle afetlerle başa çıkma ve atlatma konusunda daha çok problem yaşayan ve birçok hak ihlalinde kendini savunamayan bireylerdir.

Afetlerde savunmasız bireylerden biri olan kadınlarda ise; en başta toplumsal cinsiyet eşitsizliği, bir dizi sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, ekonomik zorluklar ve şiddet gibi risklere maruz kalmasından dolayı, afet durumlarında kadın haklarının yönetimi ve planlanması yaşamsal öneme sahiptir. Afet sırası ve sonrasında kadın haklarının yönetimi ve iyileştirme planları oluşturarak kadınların güçlendirilmesini ve kaynaklara erişimleri için kadınlara aktif katılım fırsatları tanınmalıdır. Böylece afetler karşısında eşitlikçi ve dayanıklı toplumlar oluşturulmasına katkıda bulunmaktadır.

1. AFETLERDE KADINLAR

Dünyada son dönemlerde birçok alanda yenilikler ve değişimler olmasıyla birlikte savaşlar, iklim değişikliği, kuraklık, yangınlar, hastalıklar ve depremlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumlar kendiliğinden, insan faaliyetlerinden ya da her ikisinden kaynaklı olabilmektedir (United Nations Office for Disaster Risk Reduction [UNDRR], 2015).

Afet ve Acil Durum Başkanlığı'na (AFAD) göre; "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 olay” şeklinde tanımlanmaktadır (AFAD, 2023). Afetler; etkilerinin tahmin edilemez olması, aniden ortaya çıkması, hayatın normal akışını bozması, uzun vadeli olumsuzluklar doğurması, acil tedavi ve müdahale gerektirmesi gibi insanlar üzerinde sonuçlara neden olmaktadır (Gündüz, 2022).

Afetler toplumsal düzeni bozması ve aynı zamanda “savunmasız bireylerin” meydana gelmesine neden olmaktadır. Bunlar başta kadınlar olmakla birlikte, çocuklar, yaşlılar, engelli bireylerdir (Demir ve Gerçek Öter, 2023). Afetleri cinsiyet açısından ele alındığı zamanda kadın ve erkekler üzerindeki etkisi eşit olmamaktadır (İnal ve Paksoy Erbaydar, 2016).

Afetlerde insanlar barınma ve yiyecek bulma, günlük yaşam aktivitelerinde aksamalar, eğitim ve çalışma engelleri, ekonomik ve sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi, psikososyal olayların ortaya çıkması gibi çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır (İnal ve Paksoy Erbaydar, 2016). Tüm bireyler bu olumsuzluklarla karşı karşıya kalmasına rağmen, toplumsal cinsiyet açısından ele alındığı zaman afetler kadınlarda cinsiyet eşitsizliğini ve hatta insan haklarında ihmale neden olmaktadır (Sohrabizadeh ve ark., 2016).

Kadınlar biyolojik, fiziksel, ruhsal yönden erkeklere göre farklılıkları vardır. Bu farklılıklar afet gibi krizlerde olası tehditlerde baş etmeyi güçleştirir. Bu durumlar; fiziksel, sosyal, ruhsal ve ekonomik olarak bahsedilmektedir. Afetlerin kadınlar üzerinde fiziksel zararları; gebelik-doğum, ölüm, yetersiz hijyen koşullarına bağlı üreme sağlığına ilişkin problemler ve beslenme yetersizliği olarak belirtilmektedir.

Ölüm oranı açısından ele alındığı zaman istatistiksel verilerde kadınlarda oranın daha fazla olması ve aynı zamanda kadınların biyolojik olarak farklılıkları, kadınları afetlere maruz kalmasında dezavantajlı hale getirebilmektedir (Ünür, 2021). Buna rağmen kadınların afetler sonrasında hayatta kalma ve iyileşme için daha hızlı bir örgütlenme sergiledikleri de bildirilmiştir (Gündüz, 2022; Okay ve İlkaracan, 2018). Kadınların afetlerde etkilenmesinin bir diğer nedeni gebelik, doğum, cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili komplikasyonların ortaya çıkmasıdır. Literatür taramasına bakıldığı zaman afetler, planlı olmayan ya da istenmeyen gebeliklerin ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon oranlarının artmasına neden olabilmektedir. Bu durum genellikle üreme sağlığı hizmetlerine ve malzemelerine erişimin azalmasının, sağlık

hizmeti veren yerlerin tahrip olması, kaynaklara erişimin yetersiz olmasının bir sonucudur (Selver Kipay, 2023; Enarson ve Fordham 2001). Ayrıca afet sonrası hijyen ve temiz su imkanlarının yetersiz olması salgın hastalıklara ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasına da etken olabilmektedir (Demir ve Gerçek Öter, 2023; Ünür, 2021).

Cinsiyetler arasındaki eşitsiz dağılım, güç dengesizlikleri ve daha düşük toplumsal statü gibi faktörlere bağlı olarak su, yiyecek ve hijyen kaynaklarının etkili bir şekilde sağlanmasında zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Ayrıca elde ettikleri besin materyallerini evdeki çocuklar ve yaşlı aile üyeleriyle paylaştıkları için bu durum kadınlarda yetersiz beslenme problemlerini tetikleyebilmektedir (Enarson ve Fordham, 2001; Çiftçi ve ark., 2018).

Afetler sonrası kadınlarda ev bakım görevleri, sınırlı eğitim şartları, toplumsal normların belirlediği kurallar, kültürel inançlar nedeniyle aile içi şiddet ile mücadele etmektedir. Bu artan güvenlik açığı, onları taciz, cinsel saldırı ve insan kaçakçılığı ile karşı karşıya bırakmaktadır. Afet sırası ve sonrasında tüm bireylerde psikolojik problemler görülmektedir. Kadınlar arasında görülen yaygın psikolojik sorunlar; travma, uyku bozuklukları, stres ve saldırgan tutumlar yer almaktadır (Demirci ve Avcu, 2021).

2.AFETLERDE KADIN HAKLARI

Günümüzde ciddi can kayıplarına yol açan felaketlerin devam etmesi, bireylerin özgürlüğü ve güvenliği de dâhil olmak üzere sosyal ve ekonomik hakların yeterince koruma sorumluluğunun üstlenilmediğine dikkat çekmektedir (Detraz ve Dursun, 2017). Dolayısıyla kadınların ekonomi ve siyasi alanda haklarını hatta insan hakları ihlalinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Düger ve Yaman, 2022).

Uluslararası afet örnekleri incelendiğinde sağlık yardım malzemelerinin tahsisinde kadınların özel ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi dikkat çeken bir durum olmaktadır. Ortak barınma yerlerinde yaşayan kadın bireylerin kısıtlı şartlarda yaşaması sahip olmaları mahremiyet konusunun ihlaline neden olmaktadır (Düger ve Yaman, 2022). Afetlerdeki arama kurtarma ekiplerinin, afet yönetim planlarının hazırlanmasında, afet sürecinin yönetiminde erkeklerin daha fazla yer alması nedeniyle toplumsal cinsiyet eşitsizliğini doğurmaktadır (Ünür, 2021).

Afetlerde genel olarak insani yardımların sağlanmasıyla ilgili zorluklar yaşanmaktadır. Son dönemlerde hayatta kalma ve yardımların sağlanmasının yanı sıra afet olaylarında insan haklarının uygulanabilirliği ön planda tutulmaktadır. Bunun en büyük nedeni geçmişte deneyimleyen afetlerden çıkarılan dersler olmaktadır. Dolayısıyla da kadın bireylerin eşit haklarının olduğu bu deneyimlere dayanarak hak ihlallerini engelleme çalışmaları devlet politikalarına ve uluslararası yardım kuruluşları tarafından göz önünde bulundurulmalıdır (Munesue, 2016).

Birleşmiş Milletler Kuruluşlar Arası Daimî Komitesi (IASC), doğal afetlerin ardından birçok ortak insan hakları sorunlarını ele almaktadır. Ancak bu insan hakları sorunları tüm afetler sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar olmaktadır.

IASC'ye göre belirtilen insan hakları sorunları; emniyet ve güvenlik yetersizliği, cinsiyete bağlı şiddet, temel ihtiyaç ve hizmetlere eşitsiz erişim, çocuk ihmal ve istismarı, aile yardımına ihtiyaç duyan bireyler (çocuk, yaşlı, engelli gibi) için aileden uzak kalma, yeterli olmayan kanun uygulamaları ve adalet sistemine erişim eksikliği, şikâyet mekanizmalarının ve geri bildirim eksikliği, geçim kaynağı ve iş imkânlarında eşitsiz erişim, zorunlu yer değiştirme, afet bölgesine bireylerin istem dışı geri dönmesi ve yaşamak zorunda kalması şeklinde belirtilmektedir (Munesue, 2016).

Afet dönemlerinde ihlal edilen insan hakları sorunları kadınlarda dikkat edilmesi gereken toplumsal cinsiyete dayalı haklarının gözetilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bu süreçte toplumsal cinsiyete dayalı kadın hakları ise; yaşama hakkı, eğitim-öğretim hakkı, sağlık ve beslenme hakkı, sosyal ayrımcılığa karşı korunma hakkı, bireysel özgürlük ve güvenlik hakkı, çalışma hakkı ve yardımlardan eşit yararlanma hakkı, medeni ve siyasi hakkı, aile içi eşitlik hakkı, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetten korunma hakkı, yasalar önünde eşitlik hakları olarak bildirilmektedir (Akerkar, 2007; Thurairajah ve Baldry 2010; Düger ve Yaman, 2022).

Tarihe bakıldığında zaman afetler yaşanmış ve hala da yaşanmaya devam etmektedir. Afetlerin toplum ve kadınlar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için, deneyimlerden ders çıkararak tüm önlemler alınmalı ve özellikle devletler afet politikaları oluştururken kadın haklarını entegre etmelidir (Hemachandra ve ark., 2018).

KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Başkanlığı (AFAD). (2023, Kasım). Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>.
- Akerkar, S. (2007). Disaster mitigation and furthering women's rights: Learning from the tsunami. *Gender, Technology and Development*, 11(3), 357-388.
- Ciftci, B., Avsar, G., Aydın, E., and Ozlu, Z. K. (2018). Assessment of the effect of nipple care with honey on nipple cracking. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1881-1889.
- Demir, E. and Öter, E.G. (2023, Mart). Afet ve Acil Durumlarda Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığına Etkileri. *In International Conference on Scientific and Academic Research* (Vol. 1, p. 332-341).
- Demirci, K. and Avcu, T. (2021). Afet Süreçlerinde Kadın Bireylerin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri: İzmir İli Örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 11(1), 86-105.
- Düger, Y. and Yaman, M. (2022). Doğal Afetler Bağlamında Kadına Yönelik Cinsiyet Temelli İnsan Hakları İhlalleri. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 24(43), 931-952.
- Enarson, E. and Fordham, M. (2001). From women's needs to women's rights in disasters. *Global Environmental Change Part B: Environmental Hazards*, 3(3), 133-136.
- Gündüz, F. (2022). Afetlerde Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Perspektifi ile Çıkarılması Gereken Dersler (Haiti ve Japonya Depremi Örneği). *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 440-460.
- Hemachandra, K., Amaratunga, D. and Haigh, R. (2018). Role of women in disaster risk governance. *Procediaengineering*, 212, 1187-1194.
- İnal E. ve Paksoy Erbaydar, N. (2012). 2012-2023 Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı'nın toplumsal cinsiyet bakış açısı ile incelenmesi. *Fe Dergi*, 8(1), 33-49.
- Kipay, S. S. Deprem Gerçeği ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 855-860.

- Munesue T. (2016). Nuclear Disaster Management and Human Rights: Lessons from the Fukushima Accident. *Journal Of Law and Politics*, 64(1), 361-311.
- Nilgün, O. and İlkaracan, İ. (2018). Toplumsal cinsiyete duyarlı afet risk yönetimi. *Resilience*, 2(1), 1-12.
- Sohrabizadeh, S., Tourani, PhD, S. and Khankeh, H.R. (2016). Women and health consequences of natural disasters: challenge or opportunity?. *Women and health*, 56(8), 977-993.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2015). “2015 Disasters in Numbers”. Erişim adresi: https://www.unisdr.org/files/47804_2015disastertrendsinfographic.pdf (Erişim tarihi: 20 Kasım, 2023).
- Üner, E. (2021). Afet Yönetiminde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Doğal Afetlerde Cinsiyete Dayalı Zarar Görebilirlik Farkı. *Istanbul Aydın University Journal of Social Sciences/Istanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2).

BÖLÜM 3

AFETLERDE KADINA YÖNELİK ŞİDDET VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Dr. Öğr. Üyesi İlksen ORHAN¹

Arş. Gör. Esra ÜNAL²

Arş. Gör. Cansu AĞRALI³

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10425848>

¹Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tunceli, Türkiye. ilksenorhan@munzur.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-0249-318X

²Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye. esraunal2428@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-2255-0447

³Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye. agralicansu9@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-9923-0521

GİRİŞ

Afetler, doğal olaylardan kaynaklanabileceği gibi insan etkisiyle de meydana gelebilen, geniş ölçekte yayılan acil durumları ifade eden olaylardır (Erdoğan, 2018). Bu felaketler, toplumun her kesimini etkileyebilir ve özellikle dezavantajlı gruplar, afetlerin etkilerini daha yoğun bir şekilde hissedebilirler (Arıca, Çakır ve Kağnıcı, 2023). Bu kapsamda, kadınlar, afet sonrası ortaya çıkan ekonomik, sosyal ve psikolojik zorlukların yanı sıra cinsiyet temelli şiddetle karşılaşma riski açısından daha savunmasız bir konumda olabilirler.

Hemşireler, afet durumlarında kadınların özel ihtiyaçlarını anlama ve karşılama konusundaki yetenekleriyle önemli bir rol oynamaktadır. Kadınların maruz kaldığı bu özel ihtiyaçları ele almak, toplumun genel sağlık ve güvenlik durumunu iyileştirmek adına kritik bir adımdır (Nilsson vd, 2016). Sağlık çalışanlarının, acil durumlarda koordineli bir şekilde çalışarak afetin etkilerini en aza indirmesi ve toplulukların sağlıklı bir şekilde iyileşmelerine yardımcı olması önemlidir.

1. Afetin Tanımı

Afetler, toplumsal yapı üzerinde etkiler yaratarak, toplumun rutin işleyişini ciddi biçimde engelleyebilen olaylardır. Bu durum, sadece fiziksel sonuçlarla sınırlı kalmayıp aynı zamanda psikososyal ve ekonomik boyutları da içermektedir (Makwana, 2019). Birleşmiş Milletler Uluslararası Afet Azaltma Stratejisi (UN-IDSAR), afeti, bir topluluğun veya bir toplumun kendi kaynaklarıyla başa çıkma kapasitesini aşan yaygın insani, maddi, ekonomik veya çevresel kayıplara neden olan ciddi bir şekilde topluluğun veya toplumun işleyişini bozan bir olay olarak tanımlar (International Strategy for Disaster Reduction, 2004). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), afeti, dış yardım gerektirecek kadar büyük ve ani bir ekolojik olay olarak tanımlamaktadır (Hendrickson ve Horowitz, 2020). Afetler, genellikle doğal afetler ve insan veya teknoloji kaynaklı afetler olarak iki ana kategori altında sınıflandırılır. Doğal afetler, ekolojik olaylar olarak tanımlanır ve insanların günlük yaşamlarını bozabilen, genellikle dış yardıma ihtiyaç duyulan olaylar olarak öne çıkar (Altun, 2018). Bu kategoriye deprem, sel, heyelan ve fırtına gibi olaylar örnek olarak verilebilir. Öte yandan, insan ve teknolojinin yanlış, dikkatsiz veya kasıtlı kullanımından kaynaklanan olaylar, "insan veya teknoloji kaynaklı afetler" olarak adlandırılır. Bu tür afetlere maden kazaları, siber tehlikeler, yangınlar,

terör saldırıları, savaşlar, göç gibi olaylar örnek olarak verilebilir. Doğal afetler, genellikle hızlı bir şekilde meydana gelirken, iklim değişikliği, doğal kaynakların tükenmesi gibi afetlerin oluşumu daha uzun bir süreyi kapsayabilir. (Erdoğan, 2018). Türkiye, coğrafi konumu ve jeolojik özellikleri nedeniyle sık sık doğal afetlere maruz kalmaktadır (AFAD, 2018). Son on yılda Türkiye'de meydana gelen afetler arasında Van depremi, Soma maden kazası, Elazığ depremi, Karadeniz bölgesindeki sel felaketleri, İzmir depremi, orman yangınları ve “asrın felaketi” olarak da adlandırılan Kahramanmaraş depremleri gibi olaylar bulunmaktadır (Arıca, Çakır ve Kağnıcı (2023). Afetler yaşanan bölgedeki herkesi etkilemekle birlikte bazı gruplar daha fazla etkilenebilmektedir. Kadınlar, çocuklar, yaşlılar, engelli bireyler savunmasızlık durumları ve artan bakım ihtiyaçları nedeniyle daha büyük bir risk altındadırlar. Bu nedenle afetler sırasında bu grupların öncelikli olarak ele alınması önemlidir (Ünal, 2023; Arıca, Çakır ve Kağnıcı, 2023).

2. Afetlerde Dezavantajlı Gruplar

Afetler, doğal veya insan kaynaklı felaketlerin neden olduğu acil durumları ifade eder ve toplumun tüm kesimlerini etkileyen olaylardır. Ancak, dezavantajlı gruplar, afetlerin etkilerini daha fazla hisseden kesimler arasında yer almaktadır (Arıca, Çakır ve Kağnıcı, 2023). Bu gruplar içinde, kadınlar, özellikle toplumsal cinsiyet perspektifiyle incelendiğinde, özel bir öneme sahiptir. Cinsiyet temelli eşitsizlikler, kadınları afet durumlarında daha kırılgan hale getirir. Bu kırılganlığın temel nedenleri, ekonomik, politik ve sosyal kaynaklara erişimdeki sınırlamalar, toplumsal cinsiyet rolleri ve afet yönetimi süreçlerindeki eşitsizlikler olarak öne çıkar. Afet sürecinde karşılaşılan zorlayıcı çevresel koşullar kadınları olumsuz etkiler. Özellikle çadırların sınırlı alanı, kalabalık ailelerin aynı çadırda bir arada yaşaması ve yan yana konumlandırılmış yapılar, mahremiyet sorunlarını artırabilir. Ayrıca, menüstrüasyon, gebelik ve doğum sonu dönem gibi hassas dönemler, bu zorlu koşullarda kadınlar için daha da zorlayıcı hale gelebilir. Kadınlar, genellikle daha düşük gelir düzeylerine sahip olduklarından, afetler nedeniyle ekonomik kayıpları daha fazla hissederler (Okay ve İlkaracan, 2018). Kadınlar aynı zamanda bakım veren rollerini üstlenirken, erkekler genellikle "koruyucu" rollerini daha fazla vurgularlar. Afetler sırasında kadınlar, kendi etkilendikleri halde destek ihtiyacı olan diğerlerine bakım verme sorumluluğu

taşıdıklarından, duygusal olarak da baskı altında olabilirler (Arıca, Çakır ve Kağnıcı, 2023). Afet sonrasındaki acil müdahale aşamasında, kadınlar çeşitli üreme sağlığı sorunlarıyla karşı karşıya kalırlar. Bu sorunlar arasında gebelik veya doğum komplikasyonları, emzirme zorlukları, hijyenik takviyeleri edinme zorlukları veya adet dönemini yönetme sorunları gibi cinsiyete özgü zorluklar bulunmaktadır. Bu cinsiyete özgü sorunlar, genellikle yaşanan yetersiz barınak, giyim, gıda ve temiz su eksikliği gibi daha yaygın sorunlarla birleşir. Sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması, tıbbi bakıma ihtiyaç duyan gebe, doğum yapmış veya doğum sonrası dönemdeki kadınlar için ikincil zorluklar yaratabilir. Geçici barınaklarda veya kamplarda yaşayan kadınlar, aile dışı kişilerden gelen taciz ve saldırılara maruz kalma riski taşırlar. Geleneksel rutinlerin ve ilişkilerin bozulması nedeniyle, kadınlar fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma olasılığı daha yüksektir (Shrestha, Bhattarai, Ojha ve Bajracharya, 2019); Arıca, Çakır ve Kağnıcı, 2023). Sonuç olarak, afetlerin ardından kadınlara yönelik aile içi ve cinsel şiddet vakalarında artış yaşanmakta ve benzer şekilde pandemi süreçleri sırasında da kadınlar daha fazla aile içi çatışma sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Bu bağlamda, toplumsal cinsiyet perspektifiyle afet yönetimi süreçlerinin gözden geçirilmesi ve cinsiyet eşitsizliğini azaltıcı önlemlerin alınması gerekliliği vurgulanmaktadır.

3. Afet ve Kadın Sağlığı

Afetlerin sağlık üzerine zararlarının değerlendirildiği çalışmalar, kadınların doğal afetlerden erkeklere göre daha fazla etkilendiğini ortaya koymuştur; bu da kadınların doğal afetlerin etkilerine karşı daha savunmasız olduğunu göstermektedir (Fatema, Islam, East ve Usher, 2019; Rahman, 2013). Afetzedelerin sağlığını en çok etkileyen riskler arasında kadın olmak, sosyo-ekonomik açıdan zayıf olmak, kaynak kaybı, insani kayıp, olumsuz başa çıkma, bağımlılık ve gelir kaybı yer almaktadır (Fatema, East, Islam ve Usher, 2021). Doğal afetlerin, etkilendikleri bireyler arasında cinsiyet temelli eşitsizliklere neden olan ve bu bağlamda kadınları olumsuz yönde etkileyen birçok boyutu bulunmaktadır. Literatür afetlerin, etkisi altındaki kadınların yaşam beklentisini erkeklere kıyasla daha belirgin bir şekilde kısalttığını ortaya koymaktadır. Kaydedilen afet ölümleri, kadınların ölüm oranlarının genellikle erkeklerden çok daha yüksek olduğunu göstermektedir. Örneğin, Bangladeş'te 1991 ve 2007 yıllarında yaşanan kasırgalar sırasında meydana gelen 140.000 ölümün

%90'ı ve 10.000 ölümün %80'i kadındı (United Nations Development Programme, 2013). Bu durum, kadınların biyolojik ve sosyoekonomik faktörlerle ilişkili hassasiyetlerine dayanmaktadır (Düger ve Yaman, 2022). Afetlerin cinsiyete dayalı etkisi, ölümün yanı sıra kadınlar için daha yüksek yaralanma, sakatlık, kronik hastalık, akıl hastalığı, yoksulluk, bağımlılık, aile çatışması ve işsizliği de içermektedir. Kadınlar doğal afetler sonucunda karşılaştıkları kırılğanlıkların yanı sıra istismar ve sömürü riskiyle de karşı karşıyadırlar. Her ne kadar kadınların tümü zihinsel sağlık sonuçlarına karşı savunmasız olmasa da, kadınların doğal bir afet sonrasında ruhsal hastalık geliştirme konusunda erkeklere kıyasla daha savunmasız olduğu bulunmuştur (Fatema, East, Islam ve Usher, 2021; Düger ve Yaman, 2022). Araştırmalar, kadınların fiziksel sağlık hassasiyetlerinin üreme sonuçlarını etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Bu etkiler arasında erken gebelik kaybı, ölü doğum, prematür doğum, perianal döküntüler ve idrar yolu enfeksiyonları bulunmaktadır. Bu durumlar, erkeklere kıyasla kadınların daha yüksek mortalite oranlarına sahip olmalarına neden olabilir. Ayrıca, yerinden edilme sonucu malnutrisyon, cinsel sömürü ve istismar gibi faktörlere maruz kalma olasılıklarının artması, cinsel şiddete maruz kalma riskini artırabilir (Fatema, Islam, East ve Usher, 2019; Sohrabizadeh vd, 2016). Özellikle düşük sosyoekonomik statüdeki kadınlar, doğal afetlerin yıkıcı etkilerine daha fazla maruz kalmakta ve bu olayların ölümcül sonuçlarından daha fazla etkilenebilmektedir. Afetlerin ardından ortaya çıkan yoksulluk ve artan iş yükü, kadınların genel refahını tehdit etmekte ve bu durum sağlık üzerindeki olumsuz etkileri daha da artırmaktadır. Bu bağlamda, kadınların sağlık durumu, sadece ailelerin değil, aynı zamanda toplumun sağlık ve refahını şekillendiren kritik bir faktördür. Dolayısıyla, doğal afetlere yönelik mücadele stratejileri ve toplumsal dayanıklılık politikaları geliştirilirken cinsiyet temelli eşitsizliklerin göz önünde bulundurulması ve kadınların özel ihtiyaçlarına duyarlı çözümler üretilmesi, toplumların afetlere karşı daha etkin bir şekilde hazırlıklı olmalarını sağlayacaktır (Sohrabizadeh vd, 2016).

4. Afetlerde Kadına Yönelik Şiddet

İklim değişikliği ve doğa olaylarının neden olduğu deprem, fırtına, sel ve kuraklık gibi doğal afetlerin sıklığı, şiddeti ve süresi dünya çapında artmaktadır (Thurston, Stöckl ve Ranganathan, 2021). Yaşanılan artış, geçim kaynaklarını,

çevreyi, ekonomiyi ve sosyal altyapıyı ciddi şekilde etkileyerek büyük kayıplara yol açmakta ve insan yaşamını her yönden olumsuz etkilemektedir (Dursun, 2020). Bu durum, toplumun tamamını etkileyen bir önemli sorunu yansıtmakla birlikte, özellikle kadınlar ve kız çocukları gibi kırılgan grupların sağlığını ciddi şekilde olumsuz etkileyebilmektedir (Thurston vd., 2021).

Yapılan çalışmalarda, afet sırasında ve sonrasında kadınların, insan haklarından yararlanamama, üreme ve cinsel sağlık yönünden hizmet alamama gibi konularda daha savunmasız kaldığı bildirilmektedir (Ayata, Kapdan, Ozan, Gürbüz ve Onuk, 2023; Murphy, Ellsberg, Balogun ve García-Moreno, 2022; Sohrabizadeh vd., 2017). Ayrıca kadınlar, afetlerin ardından maruz kaldıkları ekonomik, sosyal ve psikolojik baskılarla birlikte, cinsiyet temelli şiddetle de karşı karşıya kalarak şiddet riski açısından daha savunmasız hale gelebilmektedir (Ahmad, 2018). Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet oranlarındaki artışın birçok risk faktöründen etkilendiğini ve silahlı çatışma ile doğal afet sonrası şiddet oranının daha da kötüleştiği bilinmektedir (Murphy vd., 2022). Afet sırasında veya sonrasında kadına yönelik şiddeti arttıran risk faktörleri; yaşamdaki stres faktörlerinin artması, yaşam standardının düşük olduğu ortamlarda yaşama zorunluluğu, mevcut cinsiyet eşitsizliklerinin daha belirgin hale gelmesi, eşitsiz sosyal normlar, (Gearhart vd., 2018; Thurston vd., 2021). yoksulluk ve ekonomik stres, madde bağımlılığı ve sosyal destek eksikliği şeklinde sıralanabilir (Murphy vd., 2022). Doğal afetlerin aile içi şiddet üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada; felaket sonrasında şiddet oranının iki kat oranında arttığı ve afetlerin sıklığı ile şiddeti arttıkça bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçlarının daha ağır hale geleceği belirtilmektedir (Gearhart vd., 2018). Afet sonrası kadına ve kız çocuklarına karşı uygulanan şiddetin değerlendirildiği bir sistematik inceleme; afet ortamlarında kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetin arttığını göstermektedir (Thurston vd., 2021). Afet Yönetiminde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin incelendiği çalışmalarda da kadınların ataerkil düzen ve toplumsal normların etkisiyle artan şiddet riskiyle karşılaştığı ve depresyon gibi durumlarda çadır kent yaşamı ve kısıtlama durumlarının kadınların şiddete maruz kalma olasılığını arttırdığı bildirilmektedir (Demirci & Avcu, 2021; Ünür, 2021). Doğal afetlerin etkileri, özellikle kadınlar ve kız çocukları üzerindeki olumsuz sonuçları artırarak, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini derinleştirmektedir. Bu nedenle, afet yönetiminde cinsiyet duyarlılığına ve kadınların korunmasına

yönelik stratejilerin güçlendirilmesi önemlidir. Afete maruz kalmayla ilgili olarak kadınlar başta fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet olmak üzere birçok şiddet türüne maruz kalmaktadır (Thurston vd., 2021).

4.1. Afetlerde Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, insan hakları ihlali sorunu olarak değerlendirilmekte olup, genellikle kasıtlı olarak uygulanan fiziksel saldırıların ortaya çıkan olumsuz sonuçları içermektedir. Bu tür şiddet, kişinin fiziksel zarar görmesine veya hatta ölümüne neden olabilmektedir. Fiziksel şiddetin çeşitli formları arasında birini dövme, ısırma, tekmelemek, tokatlamak veya boğmak gibi eylemler bulunmaktadır (Bukuluki vd., 2021). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan raporda, kadınların yaklaşık üçte birinin fiziksel şiddete maruz kaldığını ve bu durum önemli bir toplumsal problem olarak ele alındığı belirtilmektedir (WHO, 2014). Bu önemli toplumsal problemin, doğal afetlerin etkisi altındaki bölgelerde daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Thurston vd., 2021). Bu durumun nedeni, yaşanan doğal afet sonrasında toplumun zaten var olan hassas yapılarını zayıflatarak, kadınlara yönelik fiziksel şiddetin daha kolay ortaya çıkabileceği bir konuma getirmesidir. Yapılan çalışmalarda da fiziksel şiddetin pandemi, sel, deprem ve kasırga gibi doğal afetlerde gibi acil durumlarda daha da arttığını bildirilmektedir (Gosangi vd., 2021; Kourtı vd., 2021; Ostadtaghizadeh, Zarei, Saniee ve Rasouli, 2023; Rezaeian, 2013; Sediri vd., 2020). Afet döneminde meydana gelen önemli sosyal etkilerden biri de Birleşmiş Milletler'in 2020 raporuna göre, küresel çapta yaşanan fiziksel şiddet olaylarının pandemi sürecinde 243 milyon vakaya ulaşmış olmasıdır (UN Women, 2020). Birleşmiş Milletler öncülüğünde uluslararası işbirliği ile gerçekleştirilen projelerde fiziksel şiddeti azaltmaya yönelik girişimlerin yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Fiziksel şiddeti azaltmaya yönelik acil durum yönetim stratejilerini güçlendirmek ve sürdürülebilir çözümler geliştirmek, toplumları afetlere karşı daha dirençli hale gelmesinde kritik bir aşama olarak değerlendirilmektedir.

4.2. Afetlerde Kadına Yönelik Psikolojik Şiddet

Şiddet, sadece fiziksel şekilde değil, aynı zamanda psikolojik boyutta da kendini göstererek sosyal hayata zarar verebilen bir olgudur. Psikolojik şiddet,

bireyler arasındaki iletişimi olumsuz etkileyerek, bağırma, küfretme, öfkeli bir şekilde konuşma ve sözlü tehdit gibi çeşitli şekillerde kendini gösterebilir (Alkan, Serçemeli ve Özmen, 2022). Psikolojik şiddet bireyin duygusal ve zihinsel sağlığını hedef alarak, mağduru manipüle etme, aşağılama, küçümseme gibi yollar ile de gerçekleştirilebilir. Bu tür şiddet biçimleri, toplum içinde sağlıklı ilişkilerin oluşturulmasını zorlaştırarak sosyal dengenin bozulmasına yol açmaktadır (European Institute for Gender Equality, 2022). Sosyal dengenin bozulmasına yol açan travmatik olaylardan biri de afet sırasında ve sonrasında yaşanan durumlardır (Arıca, Çakır, & Kağnıcı, 2023). Afet sonrası yaşanan psikolojik travma, evlerin ve geçim kaynaklarının kaybıyla ilişkili stres ve baskılar, konaklama merkezlerindeki kötü koşullar ve mahremiyet eksikliği gibi faktörler bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Arıca vd., 2023; Fisher, 2010). Bu durum, kırılgan gruplar içinde yer alan kadınlara yönelik psikolojik şiddetin artmasına sebep olmaktadır (Arıca vd., 2023; Fisher, 2010; Murphy vd., 2022; Thurston vd., 2021) Afet sonrası kadına ve kız çocuklarına karşı uygulanan şiddetin değerlendirildiği bir sistematik incelemede; kasırga ve sel gibi felaketlerin kadına yönelik psikolojik şiddet arasında ilişkinin olduğu vurgulanmaktadır (Thurston vd., 2021). Pandemi sırasında ise kadınlara yönelik psikolojik şiddete maruz kalma riskinin arttığı (Usher vd., 2021). Katrina Kasırgası sonrasında ise hakaret ve bağırma şeklinde uygulanan psikolojik şiddet türünde önemli oranda artış yaşandığı bildirilmektedir (Harville, Taylor, Tesfai, Xiong ve Buekens, 2011). COVID-19 pandemi sürecinde ve sonrasında kadınların yaşadıkları iş kaybı, maaş kesintileri gibi zorluklarla birlikte kadınlara yönelik artan psikolojik şiddet ve duygusal sıkıntılara neden olma durumu kadın sağlığını önemli oranda olumsuz etkilemektedir (Tripathi vd, 2023). Bu nedenle afet durumlarında psikolojik şiddetin izlenmesi, raporlanması ve müdahaleye yönelik prosedürler uygulamaya konmalıdır. Bu durum, afetzedelerin tıbbi, psikolojik ve sosyal destek ihtiyaçlarını karşılamının yanı sıra yasal tazminat da sağlayacak hizmetler de dahil olmak üzere bütünsel bakım sağlanmasına yönelik sevk mekanizmalarını içermelidir (Fisher, 2010).

4.3. Afetlerde Kadına Yönelik Cinsel Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü cinsel şiddeti, bir bireyin karşı taraf istemeden herhangi bir cinsel faaliyette ya da cinsel eylemi gerçekleştirmeye yönelik girişimde bulunması, istenmeyen cinsel ifadeler kullanması ve bir kişinin

cinselliğini zorlama yoluyla yönlendirmeye çalışmasını kapsayan eylemler olarak tanımlamıştır (WHO, 2014). Evrensel bir halk sağlığı sorunu olan cinsel şiddet, dünya genelinde kadınların %25 ila 33'ünü etkileyen bir önemli mesele olarak ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bu durum, kadınların uygulanan cinsel şiddete karşı özellikle savunmasız olduğunu kanıtlar niteliktedir (Güler ve Erbil, 2022; Rahill, Joshi, Lescano ve Holbert, 2015). Afet gibi, kadınların savunmasızlığının arttığı durumlar sonrasında, kadınlar genellikle travma ve belirsizlikle daha fazla karşılaşılır; bu da onları cinsel şiddet riski altında bırakabilmektedir. Yapılan çalışmalar da afet döneminde, sosyal yapıdaki bozulmaların, güvenlik sorunlarının ve temel ihtiyaçların karşılanamaması gibi faktörlerin, kadınlara yönelik uygulanan cinsel şiddetin riskinin artabileceği bildirilmektedir. (Demirci ve Avcu, 2021; Rahill vd., 2015). Deprem sonrası cinsel şiddete maruz kalan kadınların dahil edildiği çalışmalarda, güvenli olmayan kampların ve toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliğinin kadınlara yönelik cinsel şiddete artmasına neden olduğu ve yaşanan cinsel şiddetin HIV riskini arttırdığı ifade edilmektedir (Joshi, Andersen, Thapa ve Aro, 2020; Llorente-Marrón, Fontanil-Gómez, Díaz-Fernández ve Solís García, 2021; Rahill, Joshi ve Hernandez, 2016). Latin Amerika ve Karayipler bölgesinde afet sonrası yaşanan cinsel şiddetin incelendiği sistematik derlemede, doğal afet sonrasında cinsel şiddetin arttığını ve kadınların ve kız çocuklarının en savunmasız nüfus olduğunu göstermektedir (Jane ve Bryan, 2016). Dolayısıyla dünyanın her köşesinde yaygın bir sorun olan afet sonrası cinsel şiddetin önlenmesi ve ortadan kaldırılması küresel bir öncelik olmalıdır.

4.4. Afetlerde Kadına Yönelik Sözel Şiddet

Sözel şiddet, bir bireyi küçümsemek, iftira atmak, incitmek veya hakaret etmek amacıyla kullanılan kelimeleri veya üslubu içeren bir eylem biçimidir. Bu şiddet türü, sert sözlerin kullanılması, güvenin kötüye kullanılması, bireyleri başkanın önünde kişileri utandırmak ve sözle tehdit etmek gibi somut biçimlerde ortaya çıkmaktadır (Koller ve Darida, 2020).

Aile ortamı, genellikle bu şiddet türünün erkeklerin kadınlara ve kız çocuklarına karşı en fazla şiddeti uyguladığı bir alan olmaktadır (Alkan vd., 2022). Ayrıca bu durumun afet sonrası dönemde, aile içindeki gerilim ve stresin artmasıyla birlikte, sözlü şiddetin daha da belirgin hale gelebileceği ve bu

durumun kadınlar üzerindeki olumsuz etkilerinin daha derinleşebileceği gözlemlenmektedir (Sohrabizadeh, 2016; Dania ve Inpin, 2021). Örneğin, felaketlerin ardından, erkekler kadınlara yönelik tehditlerde bulunarak eşlerine karşı sözlü şiddeti kullanabilmektedir. Bu durumda, kadınları kontrol etmek, aşağılamak ve sert sözlerle davranmak gibi örnekler görülmektedir (Sohrabizadeh, 2016; Dania ve Inpin, 2021).

Afetten etkilenen kadınlar ve kız çocukları, özgürlük haklarının inkâr edilmesi ve bağımsızlık konusundaki kısıtlama durumlarıyla birlikte diğer sözlü şiddet türleriyle karşılaşabilirler (Moreno ve Shaw 2018). Bu zorlu süreçte sözlü şiddet de yaygın bir sorun olup, felaket sonrası dönemdeki stres, belirsizlik ve zorluklar bireyler arasındaki gerilimi artırarak sözlü şiddetin ortaya çıkma olasılığını artırmaktadır (Sohrabizadeh, 2016; Le Masson, Lim, Budimir ve Podboj, 2016). Nijerya'da Covid-19 hareket kısıtlaması sırasında kadınlar arasında yakın partner şiddeti ve risk faktörlerinin incelendiği bir çalışmada, en sık görülen şiddet biçiminin sözlü şiddet(%35,1) olduğu belirlenmiştir (Ezechi, Ohiohin ve Oladele, 2023). COVID-19 afeti sırasında yakın partner şiddetinin incelendiği diğer çalışmalarda da, kadınlara yönelik sözlü taciz oranlarının önemli seviyede artış gösterdiği saptanmıştır (Adibelli, Sümen ve Teskereci, 2021); O'Hara ve Tan, 2022; Mahdavifar, Kalan Farmanfarma ve Hiteh, 2023; Abujiiban, Mrayan, Hamaideh, Obeisat ve Damra 2022). Afet sırasında kadına yönelik aile içi şiddetin yüksek yaygınlığı, kadınların toplumdaki sağlık durumunun kötü olduğunu yansıtmaktadır. Bu nedenle kadına yönelik şiddetin kökenleri ve bu sağlık sorununu azaltmanın yolları aranmalıdır. Risk altındaki kişilerin belirlenmesi ve kadınların bilinçlendirilmesi, aile içi sözel şiddet ve bunun fiziksel ve psikolojik komplikasyonlarını önlemenin yolu olabilir (Mahdavifar, Kalan Farmanfarma, Hiteh ve Mohammadian, (2023).

4.5. Afetlerde Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet

“Ekonomik şiddet” terimi ilk olarak 1980'lerin sonlarında ortaya çıkmıştır. Ekonomik şiddet, bir kişinin mali kaynakları üzerinde mutlak kontrol sağlayarak, partnerini ekonomik bağımlılığa zorlamayı içeren baskıcı bir davranış biçimidir (İnci, 2019; Alkan, Özar ve Ünver, 2021). Bu davranış biçimi maddi kaynaklara erişimi kontrol etme, finansal bağımsızlığı tehdit etme ve mağduru ekonomik olarak kontrol altında tutma biçimlerinde ortaya

çıkılmaktadır (Alkan, Özar ve Ünver, 2021). Toplumsal yapı ve ekonomik dengeler afet sonrası dönemlerde daha fazla etkilenmekte ve ekonomik şiddet türü yaygınlaşmaktadır (Olcara, 2020). Kültürel normlar ve aile içi sorumluluklar, afet sonrasında ekonomik şiddetin artmasına neden olmakta ve bu durumda kadınları daha fazla savunmasız bırakmaktadır (Rezwana ve Pain, 2021). Ekonomik şiddetin artmasında afet sonrası dönemde yaşanan ekonomik bağımlılık, kadınların iş bulma süreçlerinin zorlaşması, maddi kaynakları kaybetmeleri de etkili olabilmektedir (Ünür, 2021). Bu durum, toplumsal cinsiyet temelli şiddetle başa çıkılmalarını güçleştirmekte ve sosyal damgalama, destek tesislerinin eksikliği ve bilgi yetersizliği gibi faktörler, kadınların resmi yardım arayışını engellemektedir (Başar ve Demirci, 2015). Filipinler ve Vietnam'daki tropik fırtına afeti sonrası yaşanan ekonomik şiddetin sosyal bir problem olduğu ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesine yönelik girişimlerin yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Bellizzi, Molek ve Nivoli, 2022). COVID-19 kısıtlamalarının etkisiyle çalışan kadınları ekonomik açıdan daha fazla olumsuz etkilediği bu durumda gelir kaybı ve istismara maruz kalma riskini artırarak kadınları ekonomik şiddete karşı daha savunmasız hale getirdiği saptanmıştır (Brody, Harrison ve Yi, 2023). Silahlı çatışma ve doğal afetlerin etkilediği ortamlarda ekonomik şiddetin, özellikle yoksulluk, ekonomik stres, değişen cinsiyet rolleri ve sosyal destek eksikliği gibi risk faktörleriyle birlikte kadınları daha da olumsuz etkilediğini belirtilmektedir (Murphy, Ellsberg, Balogun ve García-Moreno, 2023). Afet kırılganlığı teorisi, kadınların ekonomik açıdan şiddetin etkilerine daha hassas olduğunu, bu durumun ölüm oranları, ekonomik ve sosyal bağların kaybı, cinsiyete dayalı şiddet ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişim gibi faktörlerle ilişkilendirildiğini vurgulamaktadır (Rao, 2020).

5. Afet Koşullarında Kadına Yönelik Şiddeti Önleme: Hemsirelik Yaklaşımları

Acil sağlık durumlarında sağlığı çalışanları, hızla müdahale ederek ölümleri, sakatlıkları ve hastalıkları en aza indirmek adına kilit bir rol oynamaktadır. Bu acil durumlarda, sağlık ekipleri afet mağdurlarını kabul ederken sadece tıbbi yardım sağlamakla kalmaz, aynı zamanda bireylerin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarına da odaklanır.

Afetten etkilenen bireyler, afet yönetimi ile sağlık sektörü arasındaki güçlü iş birliği sayesinde daha etkili bir şekilde desteklenir. Sağlık çalışanlarının afet öncesi ve sonrasındaki süreçlere aktif katılımı, toplumun daha dirençli hale gelmesine ve afetlerin sağlık üzerindeki etkilerinin azaltılmasına önemli katkıda bulunur (Fatema, East, Islam, ve Usher, 2021).

Son zamanlarda yaşanan felaketlerin çeşitliliği, afet politikalarında değişikliğe yol açarak hemşirelerin afet müdahalesindeki yeterliliklerinin geliştirilmesi ihtiyacını artırmıştır (Park ve Kim, 2017) Bu bağlamda hemşirelerin afet durumlarında kadınların özel ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yetenekleri, toplumun genel sağlık ve güvenlik durumunu iyileştirmek adına kritik bir rol oynamaktadır. (Bektaş ve Aşkin , 2020) Hemşireler, afet mağdurlarının bireysel stres etkenlerini ve koşullarını anlayarak, bireylerin afet sonrası iyileşme sürecini kolaylaştırabilirler. Bu, sadece fiziksel sağlıkla ilgili değil, aynı zamanda ruhsal sağlıkla ilgili destek sağlayarak toplulukların tam anlamıyla iyileşmesine katkıda bulunabilir. Kadına yönelik şiddetin belirlenmesinde, yaşanan durumun ilgili kurumlara bildirilmesinde, şiddet mağduru kadınların tedaviye yönlendirilmesinde ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında hemşirelerin görev ve sorumlulukları bulunmaktadır (Bahadır Yılmaz ve Yüksel, 2023). Bununla birlikte güvenli barınma ve psikososyal destek gibi temel hizmetlere erişimlerini güvence altına almayı, aynı zamanda toplumda farkındalık oluşturmayı ve eğitim programları aracılığıyla hemşirelerin bu konuda duyarlılıklarını artırmayı içermelidir. Bu yaklaşım, multidisipliner bir işbirliğiyle desteklenmeli ve kadınların toplumsal destek ağlarına erişimini güçlendirmeyi hedeflemelidir (Özyer ve Dinçer, 2020) Afete hazırlık, müdahale ve yönetim eğitimi ile şiddetle başa çıkma konularında hemşirelerin yetkinliklerini artırmak amacıyla, bu konunun tüm lisans ve lisansüstü hemşirelik programlarında yer alması ve sürekli olarak geliştirilmesi önerilmektedir (Nilsson vd, 2016). Özellikle afete yatkın ülkelerde, sağlık çalışanlarının afet öncesi risk değerlendirmelerine ve afet sonrası iyileştirme programlarına aktif katılımı, hassas grupların, örneğin kadınlar gibi, sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini minimize etmede kritik bir rol oynar. Bu, toplumların afetlere karşı daha iyi hazırlıklı olmalarını sağlayarak genel sağlık ve refahlarını güçlendirir (Fatema, East, Islam ve Usher, 2021). Sonuç olarak, doktorlar, hemşireler ve toplum sağlığı çalışanları, acil sağlık durumlarında koordineli bir şekilde çalışarak, afet etkilerini en aza

indirmeye ve toplulukların sağlıklı bir şekilde iyileşmelerine yardımcı olmaya devam etmelidirler.

KAYNAKÇA

- Abujilban, S., Mrayan, L., Hamaideh, S., Obeisat, S., & Damra, J. (2022). Intimate Partner Violence Against Pregnant Jordanian Women At The Time of COVID-19 Pandemic's Quarantine. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5-6), NP2442-NP2464.
- Adibelli, D., Sümen, A., & Teskereci, G. (2021). Domestic Violence Against Women During The Covid-19 Pandemic: Turkey Sample. *Health Care For Women International*, 42(3), 335-350.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2018). Türkiye'de Afet Yönetimi ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri. Ankara: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
- Ahmad, A. (2018). Conceptualizing Disasters from a Gender Perspective. *Disasters: Core Concepts And Ethical Theories*, 105-117.
- Akpınar, N. B., & Ceran, M. (2020). Afetlerle İlgili Güncel Yaklaşımlar ve Afet Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
- Alkan, Ö., Serçemeli, C., & Özmen, K. (2022). Verbal And Psychological Violence Against Women in Turkey and its Determinants. *Plos One*, 17(10), E0275950.
- Altun, F. (2018). Afetlerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri: Türkiye Örneği Üzerinden Bir Değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1), 1-15.
- Arıca, F., Çakır, C., & Kağmıcı, D. (2023). Kırılgan Gruplar Özelinde Afetlerde Psikososyal Hizmetler. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(1), 176-187.
- ARICA, F., ÇAKIR, C., & KAĞNICI, D. (2023). Kırılgan Gruplar Özelinde Afetlerde Psikososyal Hizmetler. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(1), 176-187.
- Ayata, G., Kapdan, Ö., Ozan, Ö., Gürbüz, N., & Onuk, B. (2023). Deprem Bölgesinde Kadın Olmak. *REFLEKTİF Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 403-417.
- Bahadır Yılmaz, E., & Yüksel, A. (2023). Kadına Yönelik Şiddet Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Şiddete Yönelik Tutumları, Mesleki Tutumları ve Şiddetin Belirtilerini Tanıma Düzeylerine Etkisi: Yarı Deneysel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 15(2).

- Başar, F., & Demirci, N. (2015). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Şiddet. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 41-52
- Bellizzi S, Molek K, Nivoli A. Tropical Storm in the Philippines And in Vietnam: A Critical Need Forgender-Based Violence Prevention. *Dev World Bioeth*. 2022 Dec;22(4):187-188. Doi: 10.1111/Dewb.12382. Epub 2022 Nov 2. PMID: 36322912.
- Brody, C., Harrison, N., & Yi, S. (2023). Income Loss And Gender-Based Violence During The COVID-19 Pandemic Among Female Entertainment Workers in Cambodia: A Cross-Sectional Phone Survey. *BMC Publichealth*, 23(1), 281.
- Bukuluki, P., Kisaakye, P., Wandiembe, S. P., Musuya, T., Letiyo, E., & Bazira, D. (2021). An Examination of Physical Violence Against Women and its Justification in Development Settings in Uganda. *Plos One*, 16(9), E0255281.
- Dania, M., & Inpin, W. (2021). Gender Vulnerability and Par Model Assessment in The Post-Disaster Period: A Case Study From The 2014 Chiang Rai Earthquake, Thailand. *Journal Of Mekong Societies*, 17(1), 68-88.
- Demirci, K., & Tülin, A. V. C. U. (2021). Afet Süreçlerinde Kadın Bireylerin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri: İzmir İli Örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 11(1), 86-105.
- Dursun, G. (2020). Yaşam Beklentisinde Afetlerin Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Üzerine Etkisi: Doğrusal Olmayan ARDL Modeli. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(40), 65-87.
- Düger, Y., & Yaman, M. (2022). Doğal Afetler Bağlamında Kadına Yönelik Cinsiyet Temelli İnsan Hakları İhlalleri. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 24(43), 931-952.
- Erdoğan, Ö. (2018). Afet Hemşireliği Eğitimi. *Türkiye Klinikleri Afet Eğitimi*, 115, 120.
- European Institute For Gender Equality. (2022). Understanding Psychological Violence Against Women the Need for Harmonised Definitions And Data In The EU. 19(1)
- Ezechi, O. C., Ohihoin, G. A., Oladele, D. A., Bamidele, T. A., Gbajabiamila, T. A., Salako, A. O., ... & Salako, B. L. (2023). Intimate Partner Violence

- and Risk Factors Among Women During the COVID-19 Movement Restriction in Nigeria: An Online Survey. *West African Journal of Medicine*, 40(6), 654-662.
- Fatema, S. R., East, L., Islam, M. S., & Usher, K. (2021). Health Impact and Risk Factors Affecting South and Southeast Asian Women Following Natural Disasters: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 18(21), 11068.
- Fatema, S. R., Islam, M. S., East, L., & Usher, K. (2019). Women's Health-Related Vulnerabilities in Natural Disasters: A Systematic Review Protocol. *BMJ Open*, 9(12), E032079.
- Fisher, S. (2010). Violence Against Women and Natural Disasters: Findings From Post-Tsunami Sri Lanka. *Violence Against Women*, 16(8), 902-918.
- Gearhart, S., Perez-Patron, M., Hammond, T. A., Goldberg, D. W., Klein, A., & Horney, J. A. (2018). The Impact of Natural Disasters on Domestic Violence: An Analysis of Reports of Simple Assault in Florida (1999–2007). *Violence And Gender*, 5(2), 87-92.
- Gosangi, B., Park, H., Thomas, R., Gujrathi, R., Bay, C. P., Raja, A. S., ... & Khurana, B. (2021). Exacerbation of Physical Intimate Partner Violence during COVID-19 Pandemic. *Radiology*, 298(1), E38-E45.
- Güler, E., & Erbil, N. (2022). Kadına Yönelik Şiddet, Cinsel Şiddet ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(3).
- Harville, E. W., Taylor, C. A., Tesfai, H., Xiong, X., & Buekens, P. (2011). Experience of Hurricane Katrina and Reported Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(4), 833-845.
- Hendrickson R.G., & Horowitz B (2020). Disaster Preparedness. Tintinalli J.E., & Ma O, & Yealy D.M., & Meckler G.D., & Stapczynski J, & Cline D.M., & Thomas S.H.(Eds.), Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 9e. McGrawhill.
- International Strategy For Disaster Reduction. Living With Risk: A Global Review of Disaster Reduction Initiatives. *United Nations Publications*. 2004
- İnci, R. (2019). Çalışan Kadınlarda Şiddet Algısı ve Bu Algıda Ekonomik Şiddetin Yeri. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 2(3), 189-206.

- Joshi, R., Andersen, P. T., Thapa, S., & Aro, A. R. (2020). Sex Trafficking, Prostitution, And Increased HIV Risk Among Women During And After The 2015 Nepal Earthquake. *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120938287.
- Koller, P., & Darida, P. (2020). Emotional Behavior With Verbal Violence: Problems And Solutions. *Interdisciplinary Journal Papier Human Review*, 1(2), 1-6.
- Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsofia, M., ... & Tsitsika, A. (2023). Domestic Violence During The COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 719-745.
- Le Masson, V., Lim, S., Budimir, M., & Podboj, J. S. (2016). Disasters And Violence Against Women And Girls. *Can Disasters Shake Social Norms And Power Relations*.
- Llorente-Marrón, M., Fontanil-Gómez, Y., Díaz-Fernández, M., & Solís García, P. (2021). Disasters, Gender, and HIV Infection: The Impact of The 2010 Haiti Earthquake. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 18(13), 7198.
- Mahdavifar, N., Kalan Farmanfarma, K., Hiteh, M., Mohammadian, M., Abbasian, A., Vafi Sani, F., ... & Salehiniya, H. (2023). COVID-19 Pandemic And The Prevalence of Domestic Violence Against Iranian Married Women. *Neuropsychopharmacology Reports*.
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on Mentalhealth: A Narrative review. *Journal of Family Medicine And Primary Care*, 8(10), 3090
- Moreno, J., & Shaw, D. (2018). Women's Empowerment Following Disaster: A Longitudinal Study Of Social Change. *Natural Hazards*, 92, 205-224.
- Murphy, M., Ellsberg, M., Balogun, A., & Garcia-Moreno, C. (2023). Risk and Protective Factors for Violence Against Women And Girls Living In Conflict And Natural Disaster-Affected Settings: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 3328-3345.
- Nilgün, O. K. A. Y., & İlkcaracan, İ. (2018). Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Risk Yönetimi. *Resilience*, 2(1), 1-12.
- Nilsson, J., Johansson, E., Carlsson, M., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., ... & Gardulf, A. (2016). Disaster Nursing: Self-Reported Competence of

- Nursing Students And Registered Nurses, with Focus on Their Readiness to Manage Violence, Serious Events And Disasters. *Nurse Education in Practice*, 17, 102-108.
- O'Hara, C. A., & Tan, R. K. J. (2022). Intimate Partner Violence Before And During The COVID-19 Lockdown: Findings From A Cross-Sectional Study In Singapore. *Sexual Health*, 19(3), 192-201.
- O'bryan, J. (2016). A Systematic Review of Sexual Violence and Hiv In The Post-Disaster Context: Latin America and the Caribbean.
- Ostadtaghizadeh, A., Zarei, M., Saniee, N., & Rasouli, M. A. (2023). Gender-Based Violence Against Women During the COVID-19 Pandemic: Recommendations for Future. *BMC Women's Health*, 23(1), 1-15.
- Özyer, Y., & Dinçer, S. (2020). Afetlerde Hemşirelerin Psikolojik İlk Yardım Rollerini. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (7), 198-206.
- Park, H. Y., & Kim, J. S. (2017). Factors Influencing Disaster Nursing Core Competencies of Emergency Nurses. *Applied Nursing Research*, 37, 1-5.
- Rahill, G. J., Joshi, M., & Hernandez, A. (2016). Adapting an Evidence-Based Intervention for HIV to Avail Access to Testing And Risk-Reduction Counseling for Female Victims of Sexual Violence in Post-Earthquake Haiti. *Aids Care*, 28(2), 250-256.
- Rahman, M. S. (2013). Climatechange, Disaster and Gender Vulnerability: A Study on Two Divisions of Bangladesh. *American Journal of Human Ecology*, 2(2), 72-82
- Rao, S. (2020). A Natural Disaster and Intimate Partner Violence: Evidence over Time. *Social Science&Medicine*, 247, 112804.
- Rezaeian, M. (2013). The Association Between Natural Disasters and Violence: A Systematic Review of The Literature and A Call for More Epidemiological Studies. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 18(12), 1103.
- Rezwana N, Pain R. Gender-Based Violence Before, During, And After Cyclones: Slow Violence and Layered Disasters. Disasters. 2021 Oct;45(4):741-761. Doi: 10.1111/Disa.12441. PMID: 32410257.
- Sediri, S., Zgueb, Y., Ouanes, S., Ouali, U., Bourgou, S., Jomli, R., & Nacef, F. (2020). Women's Mental Health: Acute Impact Of COVID-19

- Pandemic On Domestic Violence. *Archives Of Women's Mental Health*, 23, 749-756.
- Shrestha, K. K., Bhattarai, B., Ojha, H. R., & Bajracharya, A. (2019). Disasterjustice İn Nepal's Earthquake Recovery. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 33, 207-216.
- Sohrabizadeh, S., Jahangiri, K., Jazani, R. K., Babaie, J., Moradian, M. J., & Rastegarfar, B. (2017). Women's Challenges and Capabilities in Disasters: A Case Report of the Twin Earthquakes of Eastern Azerbaijan, Iran. *Plos Currents*, 9.
- Sohrabizadeh, S., Tourani, Phd, S., & Khankeh, H. R. (2016). Women and Health Consequences of Natural Disasters: Challenge or Opportunity?. *Women&Health*, 56(8), 977-993.
- Suzuki K, Yamagata Z, Kawado M, Et Al. Effects Of Thegreat East Japan Earthquake On Secondary Sex Ratioand Perinatal Outcomes. *J Epidemiol* 2016;26:76–83.3
- Thurston, A. M., Stöckl, H., & Ranganathan, M. (2021). Natural Hazards, Disasters And Violence Against Women And Girls: A Global Mixed-Methods Systematic Review. *BMJ Global Health*, 6(4), E004377.
- United Nations Development Programme (UNDP). *Gender And Disaster Risk Reduction*; UNDP: New York, NY, USA, 2013
- Usher, K., Bradbury Jones, C., Bhullar, N., Durkin, D. J., Gyamfi, N., Fatema, S. R., & Jackson, D. (2021). COVID-19 And Family Violence: Is This A Perfect Storm?. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(4), 1022-1032.
- Ünal E. (2023). Deprem ve Kadın Sağlığı: 2023 Kahramanmaraş Depremi Örneği. Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası İçin Akademik Öneriler (Ss. 651-657) İçinde. Özgür Yayınları.
- Ünür, E. (2021). Afet Yönetiminde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Doğal Afetlerde Cinsiyete Dayalı Zarar Görebilirlik Farkı. *Istanbul Aydın University Journal of Social Sciences/Istanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2).
- WHO. (2014). Violence Against Women. Tarihinde Adresinden Erişildi <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

Women, U. N. (2020). COVID-19 And Ending Violence Against Women And Girls. Erişim Tarihi: 10.12.2023.
<https://www.unwomen.org//media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>

BÖLÜM 4
KADINLARIN AFETLERDEKİ ÖZEL RİSKLERİ VE
İHTİYAÇLARI

Öğr. Gör. Gökcem DURU¹

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10425866>

¹Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Gümüşhane, Türkiye, gokcemduru05@gmail.com ORCID ID 0000-0001-5098-4560

GİRİŞ

Afet, toplumun genelini veya belirli bir bölümünü etkileyen, imkanlar dahilinde durdurulamayan, ekonomik, fiziksel ve sosyal zararlara neden olan bir durumdur. Bu, günlük yaşamı ve insan etkinliklerini duraklatan veya kesintiye uğratan, etkilenen topluluğun mevcut başa çıkma yeteneklerinin üstesinden gelemeyeceği doğal, teknolojik ya da insan eliyle oluşturulmuş olaylardır. Afet, bir olayın kendisinden ziyade, bu olayın neden olduğu sonuçlar bütünü olarak tanımlanır. Tanımdan da anlayacağımız üzere bireyleri çok etkilese de, riskli grupları daha derinden etkilemektedir. Bu gruplardan biri de kadınlardır (AFAD, 2023; Altun, 2016; Jones ve Schmidt, 2013).

Doğal veya insan kaynaklı olsun, afetler toplumun her bir bireyini farklı şekillerde etkileyebilir. Herkesin afetlere verdiği tepki çeşitlilik gösterir. Özellikle kadınlar, yaşlılar, çocuklar ve engelli bireyler afetlerin etkilerini daha ağır ve yıkıcı bir şekilde deneyimleyebilirler. Afetlerin yarattığı etkiler, maruz kalınan tehlike türüne, bireylerin ve toplumların hazırlık düzeyine, kişisel ve toplumsal kapasiteye göre değişkenlik gösterir. Afetler ve cinsiyet konusunda yapılan bilimsel çalışmalar, kadınlar ve erkeklerin afetlerden farklı şekillerde etkilendiğini ve bu durumun baş etme yeteneklerindeki farklılıklarla ve etkileyen diğer faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Cvetković ve diğerleri, 2018; Ünür, 2021; Rushton ve diğerleri, 2019).

Cinsiyet ve afet arasındaki ilişki, farklı kültürel, politik, ekonomik ve sosyal koşullar nedeniyle toplumsal olarak oluşturulmuştur. Bununla birlikte dişil ve eril için ayrı karmaşık toplumsal sonuçlar olduğu fark edilmiştir. Her kültürde farklı olarak toplumsal cinsiyet güç dinamikleri oluşmaktadır (Gündüz, 2022).

Uluslararası literatürde acil durum ve afetlerde kadın bireylerin savunmasızlığına neden olan çeşitli durumlar olduğu görülmüştür (Demirci ve Avcu, 2021). Sosyal çevrelerinde tek başına faaliyetlerde bulunamayan ve karar alamayan kadın bireyler geleneksel olarak öğrenilen ağaca tırmanma veya yüzme gibi temel becerilerin eksikliği sebebiyle sel, heyelan gibi afetlerden olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Bu durumlara ek olarak biyolojik farklılıklar sebebiyle erkeklerden daha az fiziksel güce sahip kadınlar fazla güç gerektirmediği bilinen ev işleriyle meşgul olduklarından kas yapılarını belirli bir dereceye kadar geliştirebilmektedirler. Bu nedenle

afetlerden kurtulmanın güç gerektirdiği durumlarda kadın bireyler dezavantajlı durumlar yaşatmaktadır (Demirci ve Avcu, 2021; IFRC, 2020).

1. AFETLERİN TOPLUMSAL CİNSİYET BOYUTU

1.1. Afetlerin Kadınlar Üzerindeki Etkilerine Genel Bakış

Afet durumunun içeriği bu durumdan etkilenen topluluk veya toplumda statü koyu bozma ve meydana geldiği topluluk veya toplumu dışarıdan yardıma ihtiyaç duyar hale getirme potansiyeli nedeni ile afet öncesinde, ekonomik, politik ve sosyo-kültürel alanlarda kadınların karşı karşıya oldukları sorunlar, afet durumunda daha fazla artmakta, bu da söz konusu grup için çok fazla yük getirmektedir (Hançer, 2009).

1.2. Toplumsal Cinsiyet ve Afet Yönetimi

Kadınlar ve afetlerde çifte felaket yaşamaktadırlar. Hem meydana gelmiş olan afetin etkileri hem de afetler sonrasında toplumsal cinsiyet rolleri nedeni ile olan sorunlar kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Erkek ve kadınların risk azaltımı ve afet yönetimi çalışmalarındaki farklı etkinlikleri ve rolleri konusunda da bilgiler mevcuttur. Kadınların afetlerdeki konumları ve rollerinin farklılığı dikkat çekmektedir, kadınların afetlerin olumsuz etkilerine daha fazla açık oldukları dikkat çekmektedir. Afetlerin neden olduğu pek çok olumsuz etki (kaynakların kesintiye uğraması, güvensizlik, normal hayatın sekteye uğraması ve endişe vb) yaşamı tüm toplum için zorlaştırırken bu olumsuz etkiler kaynaklara ulaşımı, bilgiye erişimi daha zor olan, daha korunmasız ve hazırlıksız konumdaki gruplara katlanarak etki etmektedir. Afet ve toplumsal cinsiyet bağlamında yapılan çalışmalarda yalnızca afet sonrasında değil afet öncesi ve afet sırasında da bahsi geçen grupların toplumun diğer kesimlerine kıyasla daha dezavantajlı olduğu vurgulanmaktadır (Beşpınar ve Beşpınar, 2023; Demir ve Öter, 2023; Okay ve İlkaracan, 2018). Toplumsal cinsiyet dinamikleri afetlere hazır olma düzeylerinden, toplumsal mukavemete ve iyileşmeyi Destekleyebilecek başa çıkma kapasitelerine erişime kadar birçok faktörle ilişkilidir. (Gündüz, 2022)

Kadınlar, sahip oldukları birikim, beceri ve özelliklerinden dolayı afet yönetiminde etkili ve önemli katkılarda bulunan bireyler olarak gözlemlenmiştir. Bu nedenle, afet uzmanları, toplumsal cinsiyet ilişkilerinin bu bağlamda dikkate alınması gerektiği konusunda hemfikirdir. Toplumsal

cinsiyet, etkili bir afet risk azaltma stratejisi olarak görülmekte ve uluslararası alandaki çalışmalar ve temel belgeler de bu anlayışı desteklemektedir (Demir ve Öter, 2023).

2. PSİKOLOJİK VE DUYGUSAL ETKİLER

Avustralya'da 1989 depremi sonrasında kadın cinsiyeti, düşük sosyal statüye sahip bireyler ve yaşlılar arasında ortaya çıkan psikolojik zorluklar, bu gruplar arasında doğrudan bir ilişkiyle bağlantılıdır. Benzer şekilde, 1995 Hanşin depremi sonrasında etkilenen çocuklarla yapılan bir ankette ortaya çıkan sonuçlar, etkilenen çocuklar arasında kız çocuklarının travma sonrası etkilerinin daha belirgin olduğunu ve kadın cinsiyetinin psikolojik sorunlar için yüksek risk faktörü olduğunu göstermiştir (Okay ve İnal, 2019).

COVID-19 salgını, insan kaynaklı bir afet olarak, kadın bireylerin önemli sorunlarla karşılaştığı bir dönemi işaret etmektedir. Belçika, Fransa, Çin, Avusturya gibi ülkelerde, salgın sürecinde aile içi şiddette önemli bir artış yaşanmıştır. Salgın sırasında güvenli alanlar olarak kabul edilen evler, aile içi şiddet mağduru kadınlar için güvensiz alanlar olarak değerlendirilmektedir. Bu aile içi şiddet genellikle cinsel, sözlü, mali ve psikolojik boyutlarda kendini göstermektedir (Demirci ve Avcu, 2021).

3. SOSYO-EKONOMİK ETKİLER

Marksist toplumsal cinsiyet kuramında değinildiği üzere üretim araçlarının kullanılması erkek cinsiyetin elinde olduğundan erkek cinsiyetliler ekonomik olarak güçlü hale gelmişlerdir. Ekonomik olarak toplumda zayıf hale getirilen kadın cinsiyetteki bireylerin piyasaya katılımı oldukça düşüktür. Bu nedenle erkek ve kadın bireyler arasında ücret farklılığı önemli oranda arttırmaktadır. Bu artan ücret farkı sebebiyle de kadın bireyler hane içerisinde erkek egemen toplumsal cinsiyet kalıplarının verdiği rolleri gerçekleştirmekle sorumlu tutulmaktadır.

Marksist toplumsal cinsiyet kuramına göre, üretim araçlarının kontrolü genellikle erkek bireylerin elindedir. Bu durum, erkekleri ekonomik açıdan güçlü kılar. Ekonomik olarak toplumda dezavantajlı bir konumda bulunan kadın bireylerin işgücü piyasasına katılımı oldukça sınırlıdır. Bu durum, erkeklerle kadınlar arasındaki ücret farklılıklarını önemli ölçüde artırır. Artan

ücret farkı, kadın bireyleri genellikle hane içinde, erkek egemen toplumsal cinsiyet normlarına uygun rolleri üstlenmekle sorumlu tutar. Marksist bakış açısına göre, ekonomik güç dengesizliği, toplumsal cinsiyet rollerini güçlendirir ve kadınların ekonomik bağımsızlığını sınırlar. Bu durum, kadınların sadece ekonomik açıdan değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel düzeyde de baskı altında hissetmelerine neden olabilir. Marksist toplumsal cinsiyet kuramı, ekonomik yapıların toplumsal cinsiyet ilişkilerini nasıl şekillendirdiğini analiz eder ve bu çerçevede cinsiyet eşitsizliğiyle mücadele etmeyi savunur. Afetler, ülke genelinde ödemeler dengesinde sorun yaratmaları, büyüme ve ekonomiyi sekteye uğratmaları, gelir dağılımında kötü etkiler yaparak yoksulluğu arttırmaları, bütçe-gelir dengesini bozmaları, üretim ve stok kaybı, planlanan yatırımlar için ayrılan kaynakların kesilmesine sebep olmaları, mal darlığı, pazar kaybı ve fiyat artışlarına neden olmaları, işsizlik, ani ve kontrolsüz nüfus hareketlerine yol açması, sosyal dengelerin bozulması gibi nedenlerle ekonomiyi ve sürdürülebilir kalkınmayı olumsuz etkilemektedir. Kadınlar ve erkekler, sosyal ve ekonomik koşullardan farklı şekillerde etkilenirler ve tehlikelere farklı düzeylerde maruz kalırlar. Afetler üzerine 21 yılda 141 ülkede gerçekleşen bir araştırmada; afetlerde kadınların erkeklerden daha fazla öldüğü, afetlerin kadınlarda yaşam beklentisini erkeklere göre daha fazla azalttığı ve bunların sosyoekonomik düzeye bağlı olarak gerçekleştiği ortaya konulmaktadır (Çakmak ve diğerleri, 2018; Demirci ve Avcu, 2021).

Afet durumlarında kadınları olumsuz etkileyen bir diğer faktör, eğitim eksikliğidir. Afetlere karşı hazırlıklı olmak, risklere ve tehlikelere karşı bilgi sahibi olmak, kadınların afetle başa çıkma sürecinde kritik bir rol oynar. Yetersiz eğitim ve maddi kaynaklara erişim konusundaki zorluklar, kadınları afet anında erkeklere göre daha savunmasız kılar. Afet zamanlarında kadınların genellikle öncelikli olarak çocukları, eşleri ve temel ihtiyaçlarına odaklandıkları bilinmektedir. Bu durum, kadınların savunmasızlığını artıran bir etken olarak ön plana çıkar. Eğitimsizlik ve buna bağlı olarak ortaya çıkan yoksulluk, kadınları afet anında daha savunmasız hale getiren etmenler arasında yer almaktadır (Demirci ve Avcu, 2021).

4. KADINLARIN CİNSEL ŞİDDET RİSKLERİ

Doğal afetlerin acil ve uzun vadeli sonuçları vardır. Üreme sağlığına ilişkin kaygılar, bir afetin farklı aşamalarında önemlidir ve kadınların hastalık ve ölüm risklerini artırabilir. Kadınlar erkeklerle aynı ortopedik yaralanmalar, enfeksiyonlar ve gıda güvensizliğinden kaynaklanan yaralanmalarla karşı karşıya kalırken, aynı zamanda sosyal rolleri ve cinsel tacizcilere karşı savunmasızlıkları nedeniyle doğası gereği benzersiz risklere de sahiptirler. Afetler sırasındaki bu benzersiz riskler arasında hamilelik kaybı, hamilelik sonuçları ve gelecekteki doğurganlık üzerindeki uzun vadeli sonuçlar, cinsel şiddetler ve cinsel yollarla bulaşan hastalıklar yer almaktadır (Goodma, 2016).

Kadınlar doğal afetler yanında insan kaynaklı afetlerde de güvenlik sorunlarını yaşamaktadır. Kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet şiddetinin bir biçimidir ve bunun kadın cinayeti olarak tanımlanan öldürücü boyutu, küresel bir sağlık ve insan hakları sorunudur. Birleşmiş Milletler raporlarına göre, dünya genelindeki kadınların yaklaşık %35'i cinsel veya fiziksel şiddete maruz kalmıştır, bu da kadına yönelik şiddetin en yaygın türlerinin başında gelmektedir. Kadın cinayetlerinin %38'i ise genellikle kadınların yakın ilişkilerindeki en güvendikleri kişiler tarafından işlenmiştir. Bu tür şiddet, özellikle yakın ilişkilerde meydana geldiğinde büyüyen bir sağlık sorunudur. Savaşlar ve kitlesel göçler gibi insan kaynaklı afetler sonrasında kamplarda yaşayan kadınlarla yapılan bir araştırma, kadınların eşleri tarafından uygulanan cinsel şiddetin, yabancılardan gördükleri cinsel şiddete oranının 8 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Cinsel şiddete maruz kalan kadınların %5'i bir yabancı tarafından tecavüze uğradığını belirtirken, %41'i ise eşleri tarafından zorla cinsel ilişkiye girdiğini bildirmiştir. Bu istatistik, cinsel şiddetin yanı sıra yakın ilişkilerden kaynaklanan tehlikelere de işaret etmektedir (Demirci ve Avcu, 2021; Zara ve diğerleri, 2022). Cinsel şiddet ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve yaralanmaların artmasına neden olabilir (Bloem ve Miller, 2013).

5. KADINLARIN AFET YÖNETİMİNDEKİ ROLÜ

5.1. Karar Alma Süreçlerine Kadınların Katılımı

Sorunların çözümü için temel bir şart olarak kabul edilen yaklaşım, mağdurların ya da sorunun doğrudan yaşananların bakış açılarını plan ve politika oluşturma süreçlerine dâhil etmeyi gerektirmektedir. Bu eğilim, özellikle 'Topluluk Temelli Afet Yönetimi' çerçevesinde, afet yönetimi konularında daha fazla kabul görmektedir. Bu sayede, afet riskine maruz kalan bireylerin duyarlılıkları azaltılabilir ve insanlar daha dirençli hale getirilebilir. Topluluk üyelerinin bu yaklaşımda 'baş aktör' olarak kabul edilmesi, afetin neden olduğu zararların belirlenmesinde en önemli kaynağın, afeti yaşayan bireyler olduğuna vurgu yapmaktadır. Bu nedenle, özellikle politika oluşturma aşamasında bu grupların karar süreçlerine katılması son derece kritik olup, topluluğun uzun vadeli iyileşmesi, yani sürdürülebilirliği için etkili bir unsurdur. Kadınların afet yönetimi sürecine aktif katılımı, kalkınma planlarında da göz önünde bulundurulmalıdır. Daha önce belirtildiği gibi, kalkınma ile afet arasındaki karşılıklı ilişki, kadın hassasiyetinin azaltılmasını gerekli kılmaktadır (Hançer, 2009).

5.2. Topluluk Tabanlı Afet Yönetiminde Kadın Liderliği

Sorunların çözümü için kritik bir unsurlardan biri, mağdurların ya da sorunu birebir yaşayanların bakış açılarını plan ve politika oluşturma süreçlerine dâhil etmektir. Bu yaklaşım, son dönemlerde giderek daha fazla doğru bulunmakta ve özellikle 'Topluluk Temelli Afet Yönetimi' tarafından desteklenmektedir. Bu perspektif, afet yönetimi tartışmalarında kendini göstermekte ve temelde topluluğun afetin etkilerini belirlemede en büyük kaynağın, afeti yaşayan bireyler olduğunu vurgulamaktadır.

Bu bağlamda, topluluk üyeleri 'baş aktör' olarak kabul edilir ve afetin yol açtığı zararların belirlenmesine katkı sağlarlar. Bu nedenle, sorunla ilgili politika oluşturma aşamasında bu grupların karar alma süreçlerine katılması son derece önemlidir. Bu katılım, topluluğun uzun vadeli iyileşmesini ve sürdürülebilirliğini sağlamak adına etkili bir unsurdur.

Kadınların afet yönetimi sürecine aktif olarak katılması, kalkınma planlarında da yer almakta ve daha önce belirtildiği gibi kalkınma ile afet arasındaki çift yönlü ilişki, kadın hassasiyetinin azaltılmasını gerektirmektedir (Hançer, 2009).

6. ÇOCUK BAKIMI VE AİLE SORUMLULUKLARI

6.1. Aile Birleşimi ve Destek Hizmetleri

Ev içi iş bölümü, ev içerisindeki sorumlulukların, işlerin ve rollerin paylaşılmasını ifade etmektedir. Ev içi işler büyük oranda geleneksel olarak paylaşılmış ve değişmeyen bir karakterdedir. Ev işi bahis konusu olduğunda kadınlara yüklenmiş olan sorumluluklar bunun bir örneğidir. Ev içi iş ayrımlarını fizyolojik temellere bağlayan yaklaşıma göre, kadın ya da erkek bireyin temel fizyolojisine ve bu fizyolojideki farklılıklara bağlanmaktadır. Bu farklılığın temelinde kadının hamile kalması, bebeği dünyaya getirmesi, beslemesi ve büyütmesi var olmaktadır. Bugünün tersine ilkel zamanlarda kadınlar yaşamlarının büyük bir kısmında hamile olup, çocuk büyütmüşlerdir ve hamileliğin getirmiş olduğu davranış kısıtlaması ve çocuğu beslerken onunla yakınlık kurması bir zorunluluk haline gelmişti. Buna karşılık olarak erkekler daha fazla fiziksel güçlü olarak kabul edilerek fiziksel güç gerektiren işlere ve dış işleri yönelmiştir. Mevcut şartların gerekliliği olarak kabul görmüş erkeklerin savaşçı ve avcı oluşu, kadınları da evde kalıp ev içi işlerle ilgilenmesini sağlamıştır. Rol ve sorumlulukların şekillenmesi zaman içinde yaşamın bütün yönlerine doğru yayılım göstermiştir. Böylelikle erkekler cesur, güçlü, savaşçı, sert ve bağımsız olarak görülmüş, kadınlar ise sessiz, bakım sorumluluğu olan, edilgen ve sabırlı olarak görülmeye başlanmıştır.

Biyolojik ve fiziksel temelli farklılıkların ev içi işlerin paylaşımında etkili temel faktör olduğu düşünülebilmektedir. Ancak, günümüzdeki değişimler ile özellikle sağlık alanındaki değişimler, kadınların doğum kontrol araçlarına ulaşması bir değişim aracı olarak görülürken beklenen değişim yaşanmamıştır. O halde farklı cinsiyete sahip bireylerin fizyolojik bedenleri ve biyolojik farklılıkları dışında cinslere yüklenen rollerin nedenlerini araştırmak gereklilik olmuştur. Bazı araştırmalar ev içi işlerin kadınlar tarafından kabul edildiğini ve bu işlerin içselleştirildiğini söylemektedir. Bilgi toplumundan süper akıllı topluma geçişte yaşanan radikal değişimlere rağmen toplumsal cinsiyete yönelik önyargılar hala varlığını sürdürmeye devam etmektedir. Bu durum Türk toplumundaki aile yapısına göre etkilerini güçlü şekilde göstermeye devam etmektedir. (Gündüz, 2022)

6.2. Afetlerde Çocuk Bakımının Zorlukları

Kadınların annelik rollerinden kaynaklanan ek bağımlılıkları ve ev sorumlulukları (örneğin çocuk bakımı, beslenme) vardır. Bu nedenle kadınlar afetlerde erkeklere göre daha fazla riskle karşı karşıyadır (Işık ve diğerleri, 2015). Afetler sırasında kadınların “koruyucu ve bakıcı rolleri” kişisel başa çıkma kapasitelerine daha fazla yük getirebilmektedir. Engelli ve Yaşlı bireylerin bakımının yanı sıra afet durumunda tahliye esnasında, çocuklar ve hayvanların taşınması genellikle kadınların sorumluluğunda görülmektedir. Ayrıca cinsel saldırı, şiddet, insan ticareti ve istismar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Kadınların büyük çoğunluğunun yüzme ve tırmanma pratiğinin olmaması afetlerde özellikle; sel, heyelan ve tsunami nedeniyle can kayıpları ile sonuçlanmıştır. Toplumların kültürel ve sosyal kısıtlıkları ve normları, bunların kadına özgü etkinlikler olmadığını dikte etmektedirler. Afetlerin doğrudan etkilerinin yanı sıra kadınlar cinsel sağlık, sağlık sorunları, üreme sağlığı ve şiddet gibi sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadırlar (Ünür, 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Savaşlar, doğal afetler ve kıtlıkların yarattığı acil durumlarda insanlar kalabalık, sağlıklı, gıda ve sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu, özellikle ishali hastalıklarla enfeksiyon tehlikesinin büyük olduğu ortamlarda yaşamak zorunda kalıyor (Kelly, 1995). Yukarıda bahis konusu olan noktalardan hareketle afet durumlarında kadın, dezavantajlı gruplar içinde yer almaktadır (İlgın ve Karagül, 2022). Afet yönetimi süreçleri, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini dikkate alarak kadınların afetlere maruz kalma riskini ve ölüm oranlarını azaltmak için özel bir özenle yürütülmelidir. Risk yönetimi aşamasında, kadınların ihtiyaçları ve talepleri titizlikle dinlenmeli ve bu bilgiler doğrultusunda afet planlamaları oluşturulmalıdır. Kriz yönetimi sürecinde, planlamalara kadınların katılımı sağlanmalı ve uygulamalar cinsiyet ayrımı gözetmeksizin hayata geçirilmelidir. Bu yaklaşım, afetlere karşı daha etkili, kapsayıcı ve cinsiyet eşitliğine dayalı bir afet yönetimi stratejisinin temelini oluşturacaktır.

KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD). (2023). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>. Erişim Tarihi: 04.11.2023.
- Altun, F. (2016) Afetlerde psikososyal hizmetler: Marmara ve Van depremleri karşılaştırmalı analizi. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 4: 183-197.
- Beşpınar, F.U. ve Beşpınar, L.Z. (2023). 6 Şubat Depremlerinin Ardından Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Hakları Perspektifinden Bir Değerlendirme. *Ankara Barosu Dergisi* 81, 1-30.
- Bloem, C.M. and Miller, A.C. (2013). Disasters and women's health: reflections from the 2010 earthquake in Haiti. *Prehospital and disaster medicine*, 28(2), 150-154.
- Cvetković, V.M., Roder, G., Öcal, A., Tarolli, P. and Dragičević, S. (2018). The Role of Gender in Preparedness and Response Behaviors towards Flood Risk in Serbia. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2761. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122761>
- Çakmak, H., Ocaktan, M. E. ve Akdur, R. (2018). *Doğal afetler, eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları*. Akın A. (Ed.), *Türkiye Klinikleri, Ankara*, 88, 94.
- Demir, E. ve Öter, E.G. (2023). Afet ve Acil Durumlarda Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığına Etkileri. *International Conference on Scientific and Academic Research*, 1, 332-341
- Demirci, K. ve Avcu, T. (2021). Afet süreçlerinde kadın bireylerin yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri: İzmir ili örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 11(1), 86-105.
- Goodman, A. (2016). In the aftermath of disasters: the impact on women's health. *Critical Care Obstetrics and Gynecology*, 2(6), 29.
- Gündüz, F. (2022). *Bütünleşik Afet Yönetiminde Kadınların Afet Deneyimi ve Öğrenilmiş Dersler (Doktora Tezi)*, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- Hançer, Z.Y. (2009). *Sürdürülebilir Afet Yönetimi ve Kadın. (Doktora Tezi)*, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (2020). Gender-Sensitive Approaches For Disaster Management. Erişim adresi: <https://resourcecentre.savethechildren.net/b4dd0d0/>. Erişim Tarihi: 08.11.2023.
- İlgin, H.Ö. ve Karagül, D. (2022). Afet Süreçlerinde Kadınlara Yönelik Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinde Sivil Toplum Kuruluşu Çalışanlarının Deneyimleri: Çanakkale İli Örneği. *JOEEP: Journal of Emerging Economies and Policy*, 7(2), 85-103.
- Işık, Ö., Özer, N., Sayın, N., Mishal, A., Gündoğdu, O. ve Özçep, F. (2015). Are Women in Turkey Both Risks and Resources in Disaster Management? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 5758-5774. DOI:10.3390/ijerph120605758
- Jones, S.L. and Schmidt, C.K. (2013). Psychosocial effects of disaster in children and adolescents: Significance and management. *Nursing Clinics*. 48(2):29-39.
- Kelly, M. (1995). Breastfeeding in emergencies. *Dialogue on diarrhoea*, (59), 7.
- Okay, N. ve İlkaracan, İ. (2018). Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Risk Yönetimi. *Resilience*, 2 (1), 1-12. doi:10.32569/resilience.431075.
- Okay, N. ve İnal, E. (2019). Kırılganlıktan Kapasite Geliştirmeye. *Resilience*, 3(1), 85-99.
- Rushton, A., Gray, L., Canty, J. and Blanchard, K. (2019). Beyond Binary: (Re)Defining "Gender" for 21st Century Disaster Risk Reduction Research, Policy, and Practice. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3984. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203984>
- Ünür, E. (2021). Afet Yönetiminde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Doğal Afetlerde Cinsiyete Dayalı Zarar Görebilirlik Farkı. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (2), 351-381. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iausos/issue/61127/899178>
- Zara, G., Gino, S., Veggi, S. and Freilone, F. (2022). Sexual femicide, non-sexual femicide and rape: Where do the differences lie? A continuum in

a pattern of violence against women. *Frontiers in psychology*, 13, 957327. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.957327>

BÖLÜM 5

AFETLERDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI

Doç. Dr. Filiz POLAT¹

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10425873>

¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye. filizmermer@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0001-8326-9504

GİRİŞ

Afetler fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik halinin bozulduğu, çok sayıda morbidite ve mortalitenin meydana geldiği, sağlık hizmetlerinin zorlaştığı, politik ve sosyoekonomik sisteme ağır yükleri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Afetlerin dünya üzerinde görülme sıklığının ve şiddetinin giderek artması, bireylerin sağlığını dolayısıyla toplum sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir (Çebi ve Çöl, 2023; Loewen ve ark., 2022). Afetlerde yaşanan can ve mal kayıpları nedeniyle toplumdaki bireylerin yaşam düzeni bozulmakta ve her yıl milyonlarca insanın yaşamı olumsuz etkilenmektedir (Ivanova ve ark., 2018).

Türkiye, doğal ya da insan kaynaklı afetlerin en fazla yaşandığı ülkelerden biri olduğu için can ve mal kayıpları oldukça yüksektir (Kipay, 2023). Tüm bireyler, afetlerin olumsuz etkileri açısından risk altındadır ancak kadınlar, gebeler ve lohusalar savunmasız grupta oldukları ve bakıma ihtiyaç duydukları için afet sürecinde daha fazla riske maruz kalmaktadırlar. Doğal afetlerden sonra uluslararası insan hakları kuruluşları tarafından yayınlanan raporlarda; kadınların erkeklere göre afetlerden daha olumsuz etkilendiği, afetlerin özellikle kız çocukları ve kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, cinsel şiddet ve istismar üzerinde doğrudan ve dolaylı etkilerinin olduğu belirtilmektedir (Demir ve Öter, 2023).

Kadınların erkeklere göre doğal afetlerden daha fazla etkilenmeleri ve afetlerin etkilerine karşı savunmasız olmalarından dolayı yaralanma ve ölüm oranları erkeklere göre daha yüksektir. Gelişmekte olan ülkelerde, kadınların işgücüne katılım oranı düşük olduğu için ekonomik olarak daha savunmasızdırlar ve afetlerin olumsuz etkilerinden kurtulmanın maliyetini karşılamakta zorlanmaktadırlar (Gündüz, 2022). Dolayısıyla afet sonrası iyileşme sürecinde afet yardımı açısından ihmal edilebilmekte ve ayrımcılığa uğrayabilmektedir. Toplumdaki hassas gruplardan biri olan kadınlar ve kız çocukları afet dönemlerinde ekonomik ve sosyal faktörler nedeniyle sağlık haklarıyla ilgili olarak su, sanitasyon, yeterli gıda, giyim, barınma, temel sağlık hizmetleri, cinsel sağlık, üreme sağlığı ve sağlık eğitimine erişimde sorun yaşamaktadırlar.

Kadınlar, afet sürecinde özellikle üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine ulaşamamakta, afet ve acil durumlar sonrasında cinsel istismara maruz kalmaktadır. Afetlerde gebelik, doğum ve lohusalık döneminde sağlık

hizmeti alamayan kadınlar; erken doğum, doğum sonu komplikasyonları ve emzirme konusunda sorun yaşamakta, aile planlaması yöntemlerine ulaşamadığı zaman istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla karşı karşıya kalmaktadır (Demir ve Öter, 2023; Kipay, 2023; Kyozyuka ve ark., 2021).

Afetlerde tüm sağlık gereksinimleri gerekli olduğu gibi cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerinin planlanması, sunumu ve koordinasyonu önemli ve öncelikli konulardan biridir. Afet dönemlerinde müdahale ve iyileştirme çalışmalarını yürüten ekip üyeleri, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri konusundaki ihtiyaçlarını ve bu ihtiyaçlara erişimin sağlanması konusunda yapılması gerekenleri göz önünde bulundurmalıdır (Yavuz ve Sağlam, 2023; Kohan ve ark., 2016; Myers ve ark. 2018).

1. AFETLERDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞININ ÖNEMİ

Afetler bireylerin baş etme kapasitelerinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylardır. Afet dönemlerinde toplumun tamamında ya da belli kesimlerinde fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar meydana gelmekte, normal yaşam ve insan faaliyetleri durmakta ya da kesintiye uğramaktadır. Dolayısıyla afet sonrası dönemde bireyler cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim açısından da zorluklar yaşayabilmektedir (İlgin ve Karagöl, 2022). Bu dönemde yaşanan üreme sağlığı sorunları kadınların ölümüne neden olan önemli konulardan biridir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kadınlara yönelik cinsel istismarlar, istenmeyen gebelikler, sağlıksız olan doğum ve kürtajlar, koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince verilmemesi ölüm oranlarını arttıran faktörlerdir (Demir ve Öter, 2023).

Cinsel sağlık; cinsel hayatın bedensel, zihinsel, sosyal ve ruhsal açıdan bir bütün olarak ele alınarak kişilik, sevgi ve iletişimin olumlu yönde güçlenmesi ve zenginleşmesidir. Üreme sağlığı ise; üreme sistemi ve fonksiyonlarının işleyişi ile ilgili, hastalık ve sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda üreme sistem ve fonksiyonlarının fiziksel, sosyal açıdan iyi olma halidir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri birincil sağlık hizmetinin ayrılmaz bir parçası, bireylerin temel hak ve hürriyetlerini kullanabilmelerini sağlayan en önemli araçlardan biridir (Aşçı ve Gökdemir, 2017).

Üreme sağlığı, 1994'te Kahire'de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda resmi olarak bir insan hakkı olarak tanımlanmıştır. Bir yıl sonra, 1995 yılında, Birleşmiş Milletler rehberliğinde Krizlerde Üreme Sağlığı Üzerine Kurumlar Arası Çalışma Grubu kurulmuştur. Krizlerde Üreme Sağlığı Üzerine Kurumlar Arası Çalışma Grubu afet dönemlerinde toplumun cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçları karşılanmadığında ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceğini belirtmiştir (Kipay, 2023). Bu sorunlar:

- Anne ve yeni doğan morbidite ve mortalitesi
- Gebelerin doğum öncesi bakım ve izlemlerin yetersiz olması
- Erken doğum riski
- Fetal büyüme ve gelişmede gerilik
- Yeni doğanın düşük doğum ağırlıklı olması
- Emzirme sorunları
- Spontan düşük riski
- Cinsel şiddet sonucu istenmeyen gebelikler ve
- İstenmeyen gebeliklerin güvenli olmayan yöntemlerle sonlandırılması
- Enfeksiyonlar
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda ve HIV'de artma
- Travma ve depresyon (Kipay, 2023; Bilge ve Hotun Şahin, 2018).

Doğal afet zamanlarında özellikle erkek otoritesine dayalı toplumlarda çoğu zaman kız çocukları ve kadınlar sağlık haklarından yararlanma, psikososyal bakım alma konusunda birtakım sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bazı toplumlarda afetin her aşamasında karar verme sürecinin erkek egemenliğine dayalı olmasından dolayı kadınlar ve kız çocukları afet sonrasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimde sorun yaşamaktadırlar. Bu nedenle afetler aynı zamanda sosyal olgular olduğu için sosyal alandaki imkânların yokluğu veya yetersizliği yoluyla anlaşılmalıdır (De Stafano, 2017).

1.1. Afetlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Üzerine Etkisi

Büyük afetler ve depremlerde bireylerin üreme sağlığı hizmetlerine ve malzemelerine yeterince ulaşamaması, sağlık tesislerinin yıkılması, insan kaynaklarının yetersiz olması, cinsel şiddet ve yoksullaşma nedeniyle

istenmeyen veya planlanmamış gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artış görülebilmektedir. Örneğin; Büyük Wenchuan depreminden sonra alt genital sistem enfeksiyonlarında, pelvik inflamatuvar hastalığında ve menstrüasyon bozukluklarında ciddi artışlar görülmüştür (Sohrabizadeh, 2016; Sohrabizadeh, 2018; Kipay, 2023).

Tüm insanlar doğal afetlerden potansiyel olarak etkilenmesine rağmen, kadınlar ve özellikle hamile kadınlar daha büyük riske maruz kalan gruplar arasındadır. Doğal afetler, çeşitli mekanizmalar yoluyla kadınların üreme sağlığı ve aile üyelerinin sağlık durumları üzerinde olumsuz etkilemekte, önemli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Kadınlar afet dönemlerinde toplumsal cinsiyete dayalı çeşitli kültürel ve sosyal dezavantajları nedeniyle erkeklere göre daha savunmasızdırlar ve çifte felaket yaşamaktadırlar. Afetin etkileri ve toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle ortaya çıkan sorunlar kadın sağlığını ciddi boyutta etkilemektedir (Demirci ve Avcu, 2021). Üreme sağlığı ve cinsel sağlık sorunları, kadına yönelik cinsel şiddet, cinsel istismar erken yaşta ve zorla evlilik gibi durumlar afet dönemlerinde toplumsal cinsiyetin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileridir (Düger ve Yaman, 2022).

Kadınlar afet sürecinde ve sonrası dönemde aile planlaması ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetlere erişimde ciddi sorunlar yaşamakta özellikle gebelik, doğum esnasında ve postpartum dönemde çeşitli sağlık ve emzirme sorunları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Hindistan, Haiti, Endonezya ve Bangladeş gibi gelişmekte olan veya gelişmemiş ve ülkelerde afetler sırasında kadın ölüm oranlarının erkeklere oranla daha fazla olduğu bu farklılığın ise; gebelik ve emzirme dönemlerinden kaynaklandığı belirlenmiştir (Rahill ve ark., 2015; UNFPA/UNICEF, 2020).

Gebeler özel koşulları nedeniyle afetler sırasında ve sonraki dönemde yüksek risk altındadır ve önemli sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Afet sürecinde gebelerin yaşamış oldukları psikolojik ve fizyolojik stres, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde bakımın kesintiye uğraması, sağlık merkezlerine erişim eksikliği gebelik ile ilgili hastalıkların oranını artıran önemli risk faktörleridir. Bu risk faktörlerine bağlı olarak gebelikler abortus, ölü doğum, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek şeklinde sonuçlanabilmektedir.

Gebeler afetin ilk evresinde yaşamış oldukları şok nedeniyle erken doğum yapabilmektedir(Bilge ve Şahin, 2018;Inoue ve ark, 2022; Kipay,

2023).Erken doğum; 37 haftadan kısa süre içinde gerçekleşen doğumlardır ve bebeklerde kronik sağlık sorunlarına neden olan, bebeğin morbiditesini ve mortalitesini artıran hamilelikle ilgili en önemli durumlardan biridir. Afetlerde acil durumlar için yeterli ekipmanın bulunmaması ve kötü yaşam koşulları sebebiyle gebeler doğum öncesi bakım alamadığından da doğumlar zorlaşmakta ve doğuma bağlı komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla anne ve yenidoğan mortalite ve morbidite oranları artmaktadır (Bilge ve Şahin, 2018; Kipay, 2023; Kyozyuka ve ark.,2021;Partas ve ark., 2022).

Gebenin afet sürecinde yaşamış olduğu yoğun stres afetten sonra uzun yıllar geçmesine rağmen sonraki gebelikleri için risk faktörü olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda gebelerin yaşamış olduğu sorunların duygusal yükü fazla ise bu durum fetüsü etkileyerek ilerleyen yıllarda çocuklar için bilişsel ve duygusal sorunların temelini oluşturabileceği belirtilmiştir. Deprem sonrası gebelik ve doğuma ilişkin yapılan başka bir çalışmada da gebelerde hipertansiyon, ruhsal bozukluklar ve solunum yolu hastalıkları gibi gebelik komplikasyonlarının arttığı belirlenmiştir (Hawkins ve ark.,2019).

Afetler postpartum dönemdeki loğusa kadınların sağlığını olumsuz yönde etkileyerek ruhsal, fiziksel ve beslenme problemleri yaşamasına neden olmaktadır. Afetin sonucunda ortaya çıkan duygusal ve fiziksel yük, doğum eyleminin getirdiği yükü birleştğinde lohusanın postpartum dönemde uterusunun volüsyonunu ve iyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyerek sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Almeida ve ark., 2016; Kipay, 2023). Watanabe ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları bir çalışmada, deprem sonrası gebelerde deprem yüksek oranlarda depresyon ve post travmatik stres bulguları saptanmıştır (Watanabe ve ark., 2016).

Afet sonrası dönemde ebeveynlerin bir kısmı kız çocuklarını veya genç kızları yoksullukla mücadele etmek ve maddi kazanç elde edebilmek için seks işçiliğine zorlayabilmektedir. Bu durum sonucunda da insan ticareti sorunu ortaya çıkmaktadır. Dünya Afetler Raporu'nda, afet durumlarında kadınlar ve kızlar korunma karşılığında veya yiyecek ihtiyaçlarını karşılamak için cinsel ilişkiye mecbur kaldıklarını bildirmiştir (World Disasters Report, 2020).

Afet durumlarında cinsel şiddetin artması nedeniyle kızların cinsel tacize veya tecavüze uğrama olasılığı da artmaktadır. Bu durum neticesinde ailenin namusunun zarar gördüğü düşünülmekte ve cinsel şiddete uğrayan kızla

kimse evlenmemektedir. Bu nedenle ailelerin bir kısmı afetler sırasında kız çocuklarını evlendirmeyi onları korumak olarak algılamakta ve afet sürecinde çocuk yaşta evlilikler artmaktadır (Ahmed ve ark., 2019; Kumala ve ark., 2019). Çocuk yaşta evlilikler kız çocuklarının eğitimlerini, sağlıklarını, güvenliklerini ve ileriki yaşamlarındaki ekonomik koşullarını sınırlayabilecek ve olumsuz yönde etkileyebilecek küresel bir olgu ve temel insan hakkı ihlalidir. Ayrıca küçük yaştaki kız çocuklarının zorla evlendirilmesi sonucunda, fiziksel ve cinsel şiddet, doğuma bağlı komplikasyonlar hatta ölümlerle karşı karşıya kalma gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (De Stafano, 2017).

Kadınlar afet sürecinde menstruasyon dönemlerinde içinde buldukları toplumun davranış özellikleri nedeniyle bazı sağlık sorunları yaşamaktadır. Bangladeş'te meydana gelen sel felaketinden sonra ergenlik dönemindeki kızların zorlu yaşam koşulları ve mahremiyet sorunları nedeniyle hijyen açısından istedikleri temizliği yapamadıkları ve iç çamaşırlarını kurutmak için asamadıkları belirlenmiştir. Bu duruma bağlı olarak genç kızlarda perianal bölgede döküntüler ve idrar yolu enfeksiyonları görülmüştür (Demir ve Öter, 2023).

Dünyanın çeşitli bölgelerinde afetlerden sonra ailelerin çoğu yaşadıkları yerden göç etmek zorunda kalmaktadır. Kadınlar erkeklere göre göç nedeniyle ortaya çıkan sorunlardan daha fazla etkilenmekte, CSÜS ihtiyaçlarının büyük bir kısmına ulaşamamaktadır. Göç sonrasında kamplarda kalan ergen kızlar cinsel sömürü ve insan ticaretine karşı savunmasız oldukları için zorla cinsel ilişkiye, erken yaşta zorla evlendirmeye ve küçük yaşta çocuk doğurmaya daha fazla maruz kalmaktadırlar (Ivanova ve ark., 2018; Ortiz-Echevarria ve ark., 2017). Ayrıca kamplarda yaşayan kadınların ve kızların aile planlaması yöntemleri ve yöntemlere ait malzemelerin nasıl kullanılacağı konusunda bilgi düzeyleri genellikle düşük olmaktadır. Yapılan araştırmalarda afet durumlarında göç eden kadınların doğum öncesi ve postpartum dönemde bakım hizmetlerine yeterince ulaşamadıkları, düşük doğum ağırlıklı bebek ve ölü doğum riskinin daha yüksek olduğu, göçmen annelerin postpartum dönemde güvenlik ve sosyal destek açısından eksiklik yaşadıkları belirlenmiştir (Almeida ve ark., 2016).

1.1.1.Afetlerde Cinsel Şiddet ve Önlenmesi

Bir insan hakkı ihlali olan cinsel şiddet veya toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, çoğu zaman topluluklar içinde veya bir toplumda eşit olmayan cinsiyet ilişkileri ve gücün kötüye kullanılmasıdır. Afetlerde ve sonraki dönemlerde güvenlik sorunu nedeniyle aile içi cinsel istismar dahil cinsel şiddet, saldırı ve sömürüye maruz kalma oranlarında artış görülmektedir. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu'nun 2015 tarihli afetlerde toplumsal cinsiyete dayalı şiddete ilişkin raporunda, bireylerin afetler nedeniyle yerinden edilmesine bağlı olarak cinsel şiddetin artış gösterdiği belirtilmiştir (Demir ve Öter, 2023).Afet zamanlarında bireylerin maruz kalabilecekleri cinsel şiddet türleri şunlardır;

- Cinsel istismar
- Cinsel saldırı
- Fuhuşa zorlanma
- Erken yaşta ve zorla evlilik
- Kaynaklara veya hizmetlere erişimde sınırlar ve engeller (International DisasterLaw Project, 2018).

Afetin etkileri cinsiyetten bağımsız değildir ve orantısız bir şekilde bireyleri etkilemektedir(World Disasters Report, 2020).Kadınların afetlerde cinsel şiddet, istismar ve insan ticareti gibi durumlarla karşı karşıya kaldıkları, erkeklere göre daha yüksek oranda taciz mağduru olduğu belgelenmiştir. Afetler özellikle kız çocuklarının ve kadınların cinsel şiddete karşı savunmasızlığını arttırabildiği için cinsel istismar üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri olmaktadır. Kadınlar ve kız çocukları afet dönemlerinde barınma, yiyecek ve güvenlik gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasına karşılık fuhuş baskısıyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Kadınlar afet dönemlerinde sadece yabancıların değil aynı zaman da eşleri tarafından da cinsel şiddete maruz kalmaktadır(Düger ve Yaman, 2022; IFRC, 2015).Kadınların yanı sıra erkekler de afet durumlarında cinsel istismar açısından riski altındadır (Düger ve Yaman, 2022).Ayrıca engelli kadınlar ve erkekler gibi savunmasız grupların afetlerde cinsel şiddete maruz kalma olasılığı diğer insanlardan daha fazladır (Hossain ve ark., 2020).

Doğal afetlerden etkilenen bireyler açısından bakıldığında afet öncesine göre daha fazla belli olan cinsel şiddet çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Altyapı sorunları, güvensizlik, ekonomik sorunlar ve sosyal yapının

bozulması cinsel şiddet olasılığını artıran faktörlerdir. Afet durumlarda cinsel şiddetin artmasının bir diğer nedeni ise; afet sonrası dönemde yaşamak zorunda kalınan özel hayatın korunamadığı çadırlardaki kalabalık ortamlardır. Özellikle kadınların ve kız çocukların biyolojik ve fizyolojik farklılıkları, temel insan haklarının erkeklere göre daha fazla ihlal edilmesi, afetlerde erkeklere göre daha fazla savunmasız olmaları, geçici barınma yerlerindeki güvenlik açığının olması, rol davranışları, sosyal ve kültürel normlar cinsel şiddete neden olmaktadır (Ahmed ve ark.,2019; Düger ve Yaman, 2022; Ilgın ve Karagöl, 2022; Larijinive ark., 2022; Yoshihama ve ark., 2019). Ayrıca afet anında ve sonraki süreçte kadınların yorgunluklarından ve yalnızlıklarından faydalanmak isteyen erkekler bu durumu fırsata çevirebilmekte dolayısıyla kadınlar cinsel tacize uğrayabilmektedir. Kadınlar ve kız çocukları afetlerden sonra kurulan ve aşırı kalabalık olan geçici barınma merkezlerinde veya barınma alanlarında su gibi temel yaşam malzemelerini temin ettikleri esnada cinsel saldırılara uğramaktadırlar. Ortak kullanılan banyo ve tuvaletlerin hem sayıca az hem de uzakta olması, buraların yeterince aydınlatılmaması cinsel taciz vb. birçok soruna da neden olmaktadır(Düger ve Yaman, 2022).

Afet dönemlerinde cinsel şiddet çeşitli sorunlara yol açmaktadır. İstenmeyen gebelikler, ölü doğumlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların özellikle insan immün yetmezlik virüsü (HIV) prevalansının artması güvenli olmayan kürtajlar, psikolojik travma, yaralanmalar ve mortalite gibi sorunlar afetlerde en sık rastlanılan sorunlardır (Demir ve Öter, 2023;Larijinive ark., 2022; Thurston, 2021).Özellikle afetlerde artan tecavüz nedeniyle kadınlar için istenmeyen gebelikler ciddi sorun oluşturabilmektedir. Ayrıca afetlerin neden olduğu toplumsal travmalar, sosyal normların parçalanması cinsel şiddeti artırmaktadır. Bunun sonucunda da aile içi istismar, zorla evlendirilme, küçük yaşta evlendirilme, para karşılığı evlendirilme gibi riskli durumlarda artma görülmektedir (Ayla ve Caniklioğlu 2016; Ghadir, 2018; Thurston, 2021; Yoshihama ve ark., 2019).

Kadınların afetlerde cinsel şiddet maruz kalma ve zarar görmeleri engellemek için toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması gerekmektedir (Gündüz, 2022). Bu nedenle cinsel şiddet ve cinsel taciz konusunda cinsiyet eşitliği ve ayrımcılıkla mücadele yasalarını uygulamak gerekir. Afet dönemlerinde cinsel şiddetle mücadele etmek için;

- Afet dönemlerinde toplumda cinsel ve istismarın önlenmesi için afet öncesi dönemlerde zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme planlamalarında cinsel şiddeti önleme konusuna fazlasıyla yer verilmelidir.
- Afet bölgelerinde kurulan çadır kentlerde bireylerin mahremiyetlerini korumak için iyi bir planlama yapılmalıdır. Kadınların ihtiyaç duydukları güvenli yaşam alanları oluşturulmalıdır.
- Afetlerde ortaya çıkan toplumsal sorunlardan biri olan cinsel şiddet ve istismar durumlarında savunmasız grupların cinsel şiddet ve istismara uğrama olasılıkları diğer bireylere göre daha fazla olduğu için bu bireylerin kendilerini güvende hissetmelerini sağlayacak koşullar en kısa zamanda sağlanmalıdır. Örneğin, karanlık ortamlarda kadınların ve kız çocuklarının cinsel şiddet ve tacizden korunabilmesi için yeterli aydınlatma sağlanmalıdır. Kadın ve erkek tuvalet ve banyoları mümkünse farklı yerlerde olmalı, tuvalet ve banyolar barınma kamp alanlarından uzakta olmamalıdır.
- Çadır kentlerde cinsel şiddete uğrayan kadınların başvurabilecekleri merkezler kurulmalıdır. Şüpheli vakalar en kısa zamanda sağlık kuruluşlarına sevk edilmelidir.
- Kadınların cinsel şiddete uğrama durumlarında yardıma ulaşamamaları veya uygulanan şiddeti söyleyememe ihtimali göz önünde bulundurularak gezici ekipler oluşturulmalıdır.
- Geçici barınma merkezlerinde kadına yönelik taciz, istismar vb. şiddete yönelik davranışlara duyarlılığın artırılması için güvenlik güçleriyle birlikte çalışma zemini oluşturulmalı, cinsel şiddeti önüne geçilmesi için gerekli asayiş tedbirleri alınmalıdır.
- Psikolojik destek grupları oluşturulmalı, psikolog ve sosyal çalışmacıların geçici barınma merkezlerinde cinsel şiddet ile ilgili görevlerini yerine getirmeleri sağlanmalıdır.
- Sağlık kuruluşları cinsel şiddeti önleme ve sonuçlarını yönetme konusunda hazırlıklı olmalıdır.

- Afetin yıkıcı etkisi ortadan kalktıktan hemen sonra sağlık kuruluşlarında cinsel şiddeti önleme ve sonuçlarını yönetme konusunda planlama ve görevlendirmeler yapılmalıdır.
- Cinsel şiddete maruz kalan mağdurlarına yönelik sağlık hizmetleri planlanmalı, sağlık ekipleri oluşturulmalı ve hemen tedavisine başlanmalıdır.
- Geçici barınma merkezlerinde cinsel şiddete uğrayan mağdurların hangi sağlık kurumuna ve nasıl nakledileceği konusunda planlama yapılmalıdır.
- Cinsel şiddete uğramış bireylere sağlık hizmeti sunmak için farkındalığı artırılmış insan kaynakları yetiştirilmelidir.
- Afetlerde kızların erken yaşta ve zorla evlendirilmesine yönelik cezai yaptırımlar yasalarda yer almalıdır.
- Kadınların afetlerde cinsel şiddeti engellemek için toplumsal cinsiyet rolleri gözden geçirilmeli, cinsel şiddete yönelik planlamalarda kadınlarında temsil edilmeleri sağlanmalı ve karar alma süreçlerine dahil edilmelidir (Çebi ve Çöl, 2023; Demir ve Öter, 2023;First ve ark., 2017;Gökçe ve Öter, 2023;Gündüz, 2022;Larijinive ark., 2022; Thurston ve ark., 2021).

Doğal afetler meydana geldikten sonra afetzedelerin cinsel şiddete maruz kalma olasılığı artar. Afet sonrası toplumda cinsel şiddetin görülmesi afet öncesi hazırlığının yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, toplum ve sağlık çalışanları cinsel şiddeti önleme ve bunlara müdahale etme konusunda hazırlıklı olmalı, cinsel şiddet veya istismar mağdurlarına yeterli sağlık ve tıbbi hizmeti sunulmalıdır (Beek ve ark., 2021). Halkın cinsel yönden tehlikeli davranışlar konusunda farkındalığının artırılması, cinsel şiddetin önlenmesine yardımcı olur ve mağdurlara hangi hizmet/tedaviyi yapmaları gerektiğini bilmelerini sağlar. Kadın ve kız çocuklarına afet dönemlerinde cinsel şiddetten korunmaya yönelik verilen eğitim, benlik saygısı ve cinsel şiddete karşı onları güçlendirir (Larijini ve ark, 2022).

1.1.2.Afetlerde Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Korunma

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH); vajinal, anal ya da oral yoldan cinsel temas yoluyla insandan insana bulaşan virüs, bakteri ve parazitlerden

kaynaklanan hastalıklardır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların fertiliteye, genital neoplaziye, ciddi neonatal ve fetal hasara neden olabilir. Farklı CYBH aynı anda görülebilmekte ve bir enfeksiyonun varlığı başka bir cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riskini arttırmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların yönetimi, öncelikle hastalıkların önlenmesi, tespit ve tedavi edilmesine yöneliktir. CYBH'ın akut dönemde ölümcül olma olasılığı düşük olmasına rağmen yüksek riskli hasta popülasyonları için erken dönemde teşhis edilmesi gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur (İnal ve Kıratlı, 2021).

Doğal afetler, bulaşıcı hastalıkların kolayca bulaşması için uygun bir durumdur ve afet sonrası insanlar arasında enfeksiyon riski yüksektir. Bireylerin toplu yerde barınmaları ve afet bölgesinden başka yerlere göç etmeleri bulaşıcı hastalıklar için risk faktörlerindedir. Afetlerden sonraki süreçte kadınlarda genital sistem enfeksiyonlarında ve pelvik ağrıda belirgin şekilde artma, menstrual siklusa düzensizlikler görülebilmektedir. Ayrıca cinsel yolla bulaşan sifiliz, HIV, gonore, herpes simpleks tip 2 klamidya gibi enfeksiyonlar da ortaya çıkabilmektedir (Gökçe ve Öter, 2023; İnal ve Kıratlı, 2021; Kınıklı ve Cesur, 2020).

Afet durumlarında kontraseptif yöntemlere erişimde yaşanan sorunlardan dolayı korunmasız cinsel birleşmeler cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskini arttırmaktadır (Yavuz ve Sağlam, 2023). Afetlerde yerleşim yerindeki yaşam koşullarının kötüleşmesi cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme olasılığını arttırmaktadır. Özellikle kadınların yaşam alanlarının temizliğinde temiz suya ulaşmakta zorluk yaşamaları nedeniyle temizlik için kirli suyu kullanmak zorunda kalmaları, menstrüasyon dönemlerinde öz bakımlarını hijyenik koşullarda gerçekleştirememeleri enfeksiyonlar açısından risk faktörü olmaktadır. Ayrıca cinsiyete uygun olmayan tuvalet kullanılması nedeniyle de hijyen sorunları ortaya çıkmaktadır (Ayla ve Caniklioğlu, 2016; Demir ve Öter, 2023). Cohen ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada fiziksel yapısı bozulan yerleşim yerlerinde gonore olgularının ırk, medeni durum, işsizlik, eğitim düzeyi, yoksulluk ve sigortasızlık gibi risk faktörlerinden bağımsız olarak ortaya çıktığı belirlenmiştir.

Afet sonrası dönemde sağlık kurumlarının hasar görmesi, sağlık tesislerinin yıkılması, göçler, kaynakların azalması, afete hazırlığın olmaması gibi nedenlerden dolayı HIV'li hastalar bakım ve ilaç erişimde sorun yaşamaktadır. Antiretroviral ilaç tedavisinin kesintiye başarisiz olmasına ilaç

direncinin gelişmesine yol açabilmektedir. Anneden bebeğe geçişi önlemeye yönelik test hizmetlerinin ve müdahalelerin kesintiye uğraması HIV'in bebeklere bulaşma oranlarında artmaya neden olabilmektedir. Bundan dolayı HIV'in salgın olduğu ortamlarında afete hazırlık ve müdahale stratejilerinde tanı ve tedavi sürekli olacak şekilde planlanmalıdır(Gökçe ve Öter, 2023; İnal ve Kıratlı, 2021).

Afet dönemlerinde cinsel yolla bulaşan hastalıkların yönetimi için bu hastalıkların öncelikle önlenmesi, tespit ve tedavi edilmesi gerekir. Afet dönemlerinde bireylerin yaşam şekilleri değiştiği için cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik gerekli tedbirler alınmalı, üreme sağlığına yönelik ihtiyaçları karşılanmalıdır. Afet dönemlerinde cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik olarak;

- Bireyler cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda bilgilendirilmeli, gerekli eğitimler planlanmalı ve en kısa sürede verilmelidir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar asemptomatik olabileceği için prevelansın yüksek olduğu bölgelerde hastalık görülme sıklığını azaltmak için afetlerden sonra en kısa sürede tarama programları başlatılmalıdır.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemleri için gerekli olan malzemelerin temin edilmesi, depolanması ve depolanan bu malzemelerin herkese eşit ve adaletli şekilde dağıtılması için planlama yapılmalıdır.
- Cinsel şiddet mağdurlarına CYBE geçişinin önlenmesi için tıbbi tedavi uygulanmalıdır.
- HIV pozitif olan bireyler belirlenmeli, ihtiyaç duydukları antiretroviral ilaçların sayısı belirlenmeli ve depolanmalıdır.
- HIV pozitif olan bireylere kullanması gereken ilaçlar ulaştırılmalıdır (Gökçe ve Öter, 2023; İnal ve Kıratlı, 2021).

1.1.3. Afetlerde Aile Planlaması Sorunları ve Çözüm Önerileri

Afet dönemlerinde aile planlaması hizmetleri açısından kontrasepsiyon yöntemlerine ulaşım, maddi yetersizlikler, gerekli sağlık personelinin istihdamı ve danışmanlık verilmesi gibi konularda sorunlar ortaya

çıkılmaktadır. Özellikle kontraseptif malzemeye erişim, yöntemler hakkında bilgi alma ve maliyet konusundaki engeller bazı gruplarda daha yoğun yaşanmaktadır. Sosyoekonomik durumu iyi olmayan bireyler kontrasepsiyon yöntemlere erişim sağlasalar dahi, ekonomik nedenlerden dolayı temin edemediklerini belirtmektedirler(Yavuz ve Sağlam, 2023).

Afet dönemlerinde korunmasız cinsel birleşmeler, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini arttırmaktadır. Özellikle afet sürecinde kadınlara yönelik cinsel istismarın artmasına bağlı olarak istenmeyen gebelikler artmakta ve bu durum kadının sağlığında ciddi sorunlara neden olabilmektedir(Yavuz ve Sağlam, 2023). İstenmeyen gebeliklerle karşı karşıya kalan kadınlarda abortus, erken doğum ve doğuma ilişkin komplikasyonlar görülebilmektedir. Korunmasız cinsel ilişki sonucu cinsel yolla bulaşan hastalıklara daha sık rastlanmakta, cinsel işlev bozuklukları yaygınlaşmakta ve riskli gruplarda anomalili bebek sayıları artmaktadır (Thurston, 2021).Bu nedenle afetlerde kadın sağlığının korunması ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için gerekli aile planlaması hizmetlerinin sunulması gerekir.

- Afet sürecinde aile planlaması hizmetleri en kısa sürede verilmeye başlanmalı, kontraseptif malzeme desteği sağlanmalıdır.
- Bireylerin afet durumlarında aile planlaması korunma yöntemlerine ulaşmasında sorun yaşamamaları için gerekli lojistik destek sağlanmalıdır.
- Kadınların afet dönemlerde aile planlaması hizmetlerine erişimlerini ve kullandıklarını sürdürmeleri için düzenli olarak kontraseptif malzemeler temin edilmelidir.
- Bireylere aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verilmeli ve kullanabileceği yönteme karar verme sürecinde toplumsal farklılıklar dikkate alınmalıdır.
- Uzun süre etkili kontrasepsiyon yöntemleri tercih edilmelidir.
- Sağlık personelleri afetlerde kurulan kamp ya da çadır kent ziyaretlerinde aile planlaması hizmeti vermelidir(Gökçe ve Öter, 2023; Günay, 2002).

2. AFETLERDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Türkiye afetlerin sık yaşandığı, can ve mal kayıplarının yüksek olduğu bir ülke olduğu için afet planlamalarının afet öncesi dönemde hazırlanması gereken ülkelerden biridir (Gökçe ve Öter, 2023). Afet dönemleri dahil yaşamın her döneminde bireylerin fiziksel, mental ve sosyal iyiliğinin devamlılığı için üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin sunumu, planlaması, koordinasyonuna ve bu konularda yaşanan tüm problemlerin çözümüne öncelik verilmelidir (Günay, 2002; Çebi ve Çöl, 2023).

Afet öncesi dönemde bireysel, sistem düzeylerinde ve organizasyonel düzeyde hazırlık yapıldığında cinsel sağlık ve üreme sağlığı sonuçlarını, kapsamını ve zamanlamasını olumlu yönde etkilemektedir. Afet dönemlerinde ise; CSÜS hizmetleri konusunda toplumu bilinçlendirme ve farkındalık eğitimleri planlamalı aynı zamanda sağlık hizmeti veren kişilere de konu ile ilgili güncel eğitimler verilmelidir. Afetlerde iyileştirme aşamasına geçtikten sonra üreme sağlığı hizmetlerine başlanmalı, cinsel sağlık hizmetlerinin kapasitesini artırmak için planlamalar yapılmalı ve girişimlerde bulunmalıdır. Böylece afet öncesi, sırasında ve sonrası dönemde CSÜS hizmetlerinin zamanında sunulmasıyla olumsuz sonuçlar önlenmektedir (Gökçe ve Öter, 2023; İnal ve Kıratlı, 2021).

Afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel bir bileşeni olarak kabul edilmeli afetten etkilenen toplumun ihtiyaçları nüfusuna, dini inançlarına, toplumun kültürel yapısına ve etik değerlerine uygun olmalıdır (Çebi ve Çöl, 2023; İnal ve Kıratlı, 2021). CSÜS ile ilgili koruyucu ve iyileştirici önlemler alınmalı, gerekli hazırlıklar yapılmalı uygulanmalı ve bu hizmetlerin sürekliliği için gerekli mevzuat, yönetmelik vb. hazırlanmalıdır. İl Sağlık Müdürlüklerince cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sunumu için yeterli sağlık kurumu, eğitimli sağlık çalışanı, eğitim programları ve malzeme temin edilmelidir(Gökçe ve Öter, 2023).

Afet sürecinde gelecekte olası sorunları önlemek için tele-sağlık hizmetleri acil-afet durumlar için hazır olmalı, bu konuda eğitim almış, iletişim ve danışmanlık becerileri iyi sağlık profesyonelleri yetiştirilmelidir. Tele-sağlık hizmete erişimin sınırlı olduğu yerlerde yüz yüze görüşmeler sağlanmalı ve malzeme temini yapılabilir. Kadınların üreme ve cinsel

sağlığı açısından sorun yaşamalarını önlemek için olası afetlerde görev alacak kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, ebeler, kadın sağlığı hemşireleri, yenidoğan doktoru ve yenidoğan hemşireleri vb. sağlık çalışanlarından oluşan ekipler oluşturulmalıdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığına bağlı olarak gelişen kaygı bozuklukları ve strese yönelik psikososyal destek faaliyetleri ve personelleri planlanmalıdır (Demir ve Öter, 2023; Yavuz ve Sağlam, 2023).

Toplumdaki hassas gruptan biri olan kadınlar afet sürecinde üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine erişimde sorun yaşamaktadırlar. Afet öncesinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin planlamasında sorumluluklar cinsiyetler arasında dengeli bir şekilde paylaşıldığında afet sonrasında cinsiyete yönelik gereksinimler daha iyi karşılanmış olur. Afet durumlarında kadın sağlığını korumak ve geliştirmek için sağlık profesyonellerinin kadınların gereksinimlerini karşılayacak ve savunuculuğu yapacak şekilde sağlık hizmetlerini yönetme becerisine sahip olmalıdır (Yavuz ve Sağlam, 2023). Afetten mağduru olan kadınlara yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik bakım ve yardımı sağlamak; bu konudaki haklara, kaynaklara ve fırsatlara erişimini sağlamak kadın ve erkek arasındaki eşitliği savunan bir yaklaşımla mümkündür (Gündüz, 2022). Kadının toplumdaki önemine bakıldığında; kadınların afet bilincine sahip olması, afet yönetimine katılımı ve güçlendirilmesi yalnızca kadını değil içinde yaşadığı toplumunda afetlerden daha hafif şekilde kurtulmasına neden olacaktır (Demir ve Öter, 2023; Düger ve Yaman, 2023).

Afetlerde güvenli annelik programı ile cinsel sağlık/üreme sağlığı, hizmetlerinde; aile planlaması hizmetleri, gebelik komplikasyonlarının önlenmesi, güvenli doğum, lohusalık döneminde bakım, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, güvenli kürtaj, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruma, cinsel şiddet ve tacizi önlemeye yönelik hizmetler sunulmalıdır. Kadınların afet dönemlerinde özel ihtiyaçları belirlenip, değerlendirilmeli; acil yardım programlarının planlanması ve uygulanmasında kadınların katılımı da sağlanmalıdır (Çebi ve Çöl, 2023; Günay, 2002). Kadınların ve genç kızların menstruasyon dönemlerini hijyenik bir ortamda geçirmesi için, yeterli miktarda ped ve iç çamaşırı dağıtılmalı, temiz su kullanımı sağlanmalıdır. Afet durumlarında ortaya çıkan kızların zorla ve erken yaşta evlendirilmesini önlemek için afetin olduğu bölgedeki yöneticiler ve yardım ekibindeki kişiler

konu hakkında bilgilendirilmelidir. Bu türden bir sorunla karşılaşan kız çocukları için yardım merkezleri kurulmalıdır (Demir ve Öter, 2023).

Afet dönemlerinde gebelere üreme sağlığı ve anne sağlığına yönelik bakım hizmetleri verilmeli, gebelerin bu hizmetlere ulaşımı sağlanmalı ve kötü sanitasyon koşullarının düzeltilmesine yönelik gerekli önlemler alınmalıdır. Oluşabilecek afetlerde de mahalle düzeyinde gebelerle ilgili bilgiler elde edilmeli, afetten sonraki dönemde de afetten etkilenmiş olması muhtemel gebe sayısı bilinmelidir. Afete maruz kalan gebeler en az bir kere sağlık kontrolünden geçmeli ve buna yönelik planlamalar yapılmalıdır. (Gerçek ve Öter, 2023; Günay, 2002).

Afet dönemlerinde antenatal bakım;gebenin beslenmesi, hijyen, anne sütünün önemi, emzirme, yenidoğan bakımı ve aile planlaması danışmanlığı gibi konuları içermelidir. Gebelerin doğum öncesi izlemlerinde; bağışıklama, gebeliğe bağlı komplikasyonların belirlenmesi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tespit edilmesine yönelik testlerin yapılması, doğumun yapılacağı yerin belirlenmesi, aile planlaması danışmanlığının verilmesine yönelik planlamalar yapılmalıdır (Günay, 2002).Afet durumlarında geçici barınma yerleri ziyaret edilerek, gebeler tespit edilmeli, doğum öncesi izlemler, postpartum ve yenidoğan bakımı ve gerekli taramalar yapılmalı, aile planlaması hizmetleri verilmelidir. Geçici barınma alanlarında gebe sayısı ve izlemlerinin planlanması için takip sistemi oluşturulmalı ve gebe izlemleri yapabilecek personel görevlendirilmelidir (Demir ve Öter, 2023; Gerçek ve Öter, 2023). Gebelerin sağlıklı bir şekilde vajinal doğum için afet alanında temiz ayrı bir yer ayarlanmalı, yeterli ekipman bulundurulmalıdır. Postpartum dönemde de anne ve yenidoğanı enfeksiyonlardan korumak için hijyen koşullarının sağlanması için gerekli malzemeler temin edilmelidir(Gökçe ve Öter, 2023; Günay, 2002).

2.1. Afetlerde CSÜS Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımları

Afet dönemlerinde kadın sağlığını korumak ve geliştirmek için kadınların ihtiyaçlarını karşılayacak sağlık hizmetlerini yönetme becerisine gereksinim vardır. Hemşireler, afete müdahale esnasında yaşamı tehdit eden ve sağlığı bozan durumları ortadan kaldırmak veya en aza indirmek amacıyla kanıta dayalı uygulamalarla sağlığın yönetimi, yardım etme ve bakım verme yaklaşımını diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde yerine getirmelidir.

Hemşireler, sağlık ekibinin sayıca güçlü ve toplumla yakın ilişkilerde bulunan bir üyesidir ve afetin tüm aşamalarında önemli roller üstlenirler (Ekrem, 2021).

Hemşirelerin CSÜS konusunda afet protokollerinin geliştirilmesine, afet öncesi CSÜS hizmetlerinin planlanmasına, afet sonrası bu hizmetlerin değerlendirilmesine, afet sırasında karar verme ve uygulamalara katılımı oldukça önemlidir. Hemşireler afet yönetimi sürecinde CSÜS hizmetlerinin sunumunda da etkin rol almalıdır. Hemşirelerin afet yönetim sürecinde etkin olabilmeleri için CSÜS konusunda doğru ve yeterli eğitimleri almaları oldukça önemlidir. Böylece hemşireler sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve sağlığı tehdit eden tehlikeli durumların ortadan kaldırılmasında etkin rol olarak CSÜS hizmetlerine önemli katkı sağlayacaklardır (Ekrem, 2021). Bu nedenle hemşireler afetten etkilenen bölgelerde CSÜS hizmetlerine yönelik olarak;

- Kadınların üreme sağlığına yönelik ihtiyaçlarını belirlemeli ve ihtiyaçların karşılanması için yardımcı olmalıdır.
- Gebelerin doğum öncesi izlemlerini yapmalı, doğumların hijyenik koşullarda ve güvenli ortamlarda gerçekleştirilmesine yardımcı olmalıdır.
- CYBE'lerin bulaşmasının önlenmesi için kan nakli, kondom dağıtılması, kesici-delici alet yaralanmaları, emzirme vb. konularda görev almalıdır.
- Adölesan gebeliklerin, çocuk yaşta evliliklerin, istenmeyen gebeliklerin, isteyerek düşüklerin önlenmesi için bireylerin aile planlaması hizmetlerine erişimlerini sağlamalıdır.
- Kadınlara ve çocuklara yönelik olabilecek cinsel şiddetin farkında olmalı, şiddetin bulgularını gözlemeli ve cinsel şiddetin önlenmesi konusunda savunuculuk yapmalıdır (Bahmanjanbeh ve ark., 2016; Günay, 2002; Sohrabizade ve ark., 2018).

KAYNAKÇA

- Larijini, H.A, Moslehi, S.,&Dowlati, M. (2022). Identifying the prepared ness components for sexual violence in natural disasters: A systematic review. *Med J Islam Repub Iran*, 36, 158. <https://doi.org/10.47176/mjiri.36.158>
- Ahmed, K.J.,Haq, S.M.A., & Bartiaux, F. (2019). The Nexus between extreme weather events, sexual violence, and early marriage: A study of vulnerable populations in Bangladesh. *Population and Environment*, 40(3), 303–324.
- Almeida, L.M., Costa-Santos, C., Caldas, J.P., Dias, S., & Ayres-de-Campos, D. (2016). The impact of migration on women’s mental health in the postpartum period. *Revista de SaudePublica*, 50, 1–13.
- Aşçı, Ö.,& Gökdemir, F. (2017). Etik yönleriyle üreme hakları ve cinsel haklar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(3), 151-62.
- Ayla, F.,& Caniklioğlu, S.M. (2016). *Afet ve Acil Durumlarda Kadın Çalıştayı Sonuç Kitabı*. Düzkan, A. Editör. Mavi Kalem Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği Erişim Adresi: <https://mavikalem.org/wpcontent/uploads/AAD'da%20Kad%C4%B1n%20C%CC%A7al%C4%B1s%CC%A7tay%C4%B1-Sonuc%CC%A7%20Kitab%C4%B1%2016-17%20Nisan%202016.pdf>. Erişim Tarihi: 01.10.2023
- Bahmanjanbeh, F., Kohan, S., Yarmohammadian, M.H., & Haghshenas, A. (2016). Evaluation of reproductive health indicators in women affected by East Azarbaijan earthquake on August 2012. *Iranian J Nursing MidwiferyRes*, 21, 504-9. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.193414>
- Beek, K.,Drysdale, R., Kusen, M., &Dawson, A. (2021). Preparing for and responding to sexual and reproductive health in disaster settings: evidence from Fiji and Tonga. *Reprod Health*, 18(1), 185. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01236-2>.
- Bilge, Ç.İ.,& Hotun Şahin, N. (2018). Afetler ve perinatal sağlık. Öztekin, S.D., Editör. *Afet Hemşireliği*. Ankara: Türkiye Klinikleri. 97-100
- Çebi, E.,& Çöl, M. (2023). *Acil durumlar ve afetlerde halk sağlığı hizmetleri*. Ankara Üniversitesi Basımevi.

- De Stefani, P. (2017). Using social media in natural disaster management: A human-rights based approach. *Peace Human Rights Governance*, 1(2), 195- 221.
- Demir, E.,& Öter, G.E. (2023). Afet ve acil durumlarda toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığına etkileri. *All Sciences Proceedings*, Konya, 332-341.<http://as-proceeding.com/>
- Demirci, K.,& Avcu, T. (2021). Afet süreçlerinde kadın bireylerin yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri: İzmir ili örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 11(1), 86-105.
- Düger, Y. & Yaman, M. (2022). Doğal Afetler bağlamında kadına yönelik cinsiyet temelli insan hakları ihlalleri. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 24(43), 931-952.
- Ekrem, E.C. (2021). *Sağlık & Bilim: Hemşirelik*. Efe Akademi. Erişim Adresi: <https://www.researchgate.net/publication/366701179>. Erişim tarihi: 23.09.2023
- First, J.M., First, N.L., & Houston, J.B. (2017). Intimate partner violence and disasters: A frame work for empowering women experiencing violence in disastersettings. *Affilia*, 32(3), 390–403.
- Ghadir, M.,Mahdavi, Z., &Setayeshpur, M. (2018). Protection of women against sexual violence: Scrutinizing documents of four generations of international criminal courts. *FLJ*, 23(69), 26.
- Gökçe, İ.,& Öter, G.E. (2023). Bütünlük afet yönetim sisteminde afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri. *All Sciences Proceedings*, Konya, 523-529.
<https://as-proceeding.com/index.php/icfar/article/view/157>
- Günay, T. (2002). Olağandışı durumlarda kadın sağlığı hizmetleri. Karababa, A.O. editör. *Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı*. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi. 95-7.https://www.ttb.org.tr/kutuphane/odsh_ek.pdf
- Gündüz, F. (2022). Afetlerde kadın ve toplumsal cinsiyet perspektifi ile çıkarılması gereken dersler (Haiti ve Japonya depremi örneği). *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 440-461.
- Hawkins, G.,Gullam, J., &Belluscio, L. (2019). Theeffect of a majör earthquake experienced during the first trimester of pregnancy on the risk of preterm birth. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 59, 82–88.

- Hossain, M., Pearson, R., McAlpine, A., Bacchus, L., Muuo, S.W., Muthuri, S.K., Spangaro, J., Kuper, H., Franchi, G., Cordero, R.P., Cornish-Spencer, S., Hess, T., Bangha, M., & Izugbara, C. (2020). Disability, violence, and mental health among Somali refugee women in a humanitarian setting. *Glob Ment Health*, 29(7), e30. <https://doi.org/10.1017/gmh.2020.23>. eCollection 2020.
- IFRC (2015). Unseen, Unheard: Gender-based violence in disasters, international. <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-11/GBV-in-disasters-AP-case-studies.pdf>
- İlgin, H.Ö., & Karagül, D. (2022). Afet süreçlerinde kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet eşitsizliğinde sivil toplum kuruluşu çalışanlarının deneyimleri: Çanakkale ili örneği. *Journal of Emerging Economies and Policy*, 7(2), 85-103.
- Inoue, Y., Ohno, Y., Sobue, T., Fujimaki, T., Zha, L., Nomura, Y., Kyojuka, H., Yasuda, S., Yamaguchi, A., Kurasava, K., & Fujimori, K. (2022). Impact of the great East Japan earthquake on spontaneous abortion and induced abortion: A population-based cross-sectional and longitudinal study in the Fukushima prefecture based on the census survey of the Fukushima maternity care facility and vital statistics. *Japan Society of Obstetrics and Gynecology*, 49(3), 812-827. <https://doi.org/10.1111/jog.15529>
- International Disaster Law Project (2018). *Gender Based Violence in Disasters Information Sheet*. Red Cross and Red Crescent National Societies. Erişim Adresi: <https://reliefweb.int/report/world/gender-based-violence-disasters-information-sheet>. Erişim adresi: 11.10.2023
- Ivanova, O., Masna Rai, M., & Kemigisha, E. (2018). A systematic review of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee, migrant and displaced girls and young women in Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1583. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081583>
- İnal, A., & Kıratlı K. (2021). Afetlerde cinsel yolla bulaşan hastalıklar. İçinde Köse, Ş., editör. *Afetler ve Enfeksiyonlar*. Ankara: Türkiye Klinikleri. 83-8.
- Kınıklı, S., & Cesur, S. (2020). Afetlerde enfeksiyon kontrol önlemleri. *Int J Cont Health Sci*, 1; 15-23

- Kipay, S.S. (2023). Deprem gerçeği ve kadın sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 855-860.
- Kohan, S., Yarmohammadian, M. H., Bahmanjanbeh, F., & Haghshenas, A. (2016). Consequences of earthquake (August 2012) on Iranian women's reproductive health: A qualitative study. *Acta Medica Mediterranea*, 32, 1503-11.
- KumalaDewi, L.P.R. & Dartanto, T. (2019). Natural disasters and girls vulnerability: Is child marriage a coping strategy of economic shocks in Indonesia. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 14(1), 24–35.
- Kyozuka, H., Murata, T., Yasuda, S., Ishii, K., Fujimori, K., Goto, A., Yasumura, S., Ota, M., Hata, K., Suzuki, K., Nakai, A., Ohira, T., & Ohto, H. (2022). The effects of the great East Japan earthquake on perinatal outcomes: Results of the pregnancy and birth survey in the Fukushima health management survey. *J Epidemiol*, 32(Suppl 12), 57-63. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20210444>.
- Loewen, S., Pinchoff, J., Ngo, T. D., & Hindin, M. J. (2022). The impact of natural disasters and epidemics on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries: A narrative synthesis thesis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 157(1), 11-18.
- Ortiz-Echevarria, L., Greeley, M., Bawoke, T., Zimmerman, L., Robinson, C., & Schlecht, J. (2017). Understanding the unique experiences, perspectives and sexual and reproductive health needs of very young adolescents: Somali refugees in Ethiopia. *Conflict and Health*, 11(1), 35-65.
- Partash, N., Naghipour, B., Rahmani, S.H., Asl, Y.P., Arjmand, A., Ashegvatan, A., & Faridaalae, G. (2022). The impact of flood on pregnancy outcomes: A review article. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 61(1), 10-14. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.11.005>.
- Rahill, G.J., Joshi, M., Lescano, C., & Holbert, D. (2015). Symptoms of PTSD in a sample of female victims of sexual violence in post-earthquake Haiti. *J Affect Disord*, 173, 232-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.067>. Epub 2014 Nov 11.

- Sohrabizadeh, S. (2016). A qualitative study of violence against women after three recent disasters of Iran. *Prehospital and Disaster Medicine*, 31(4), 407–412.
- Sohrabizade S, Jahangiri K, Cezani RK. (2018). Reproductive health in three recent disasters of Iran: A management perspective. *BMC Public Health*, 18, 389. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5311-2>
- Thurston, A.M., Stöckl, H., & Ranganathan, M. (2021). Natural hazards, disasters and violence against women and girls: A global mixed-methods systematic review. *BMJ Glob Health*, 6(4), e004377.
- UNFPA/UNICEF (2020). Child marriage in humanitarian settings in South Asia: Study results from Bangladesh and Nepal. https://asiapacific.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/201008_cmhs-final.pdf
- Watanabe, Z., Iwama, N., Nishigori, H., Nishigori, T., Mizuno, S., Sakurai, K., Ishikuro, M., Obaro, T., Tatsuta, N., Nishijima, I., Fujiwara, I., Nakai, K., Arima, T., Takeda, T., Sugawara, J., Kuriyama, S., Metoki, H., & Yaegashi, N. (2016). Psychological distress during pregnancy in Miyagi after the Great East Japan Earthquake: The Japan environment and children's study. *J Affective Disord*, 190, 341–348
- World Disasters Report (2020). Come heater high water. The international federation of redcross and red crescent societies. Erişim adresi: <https://www.ifrc.org/document/world-disasters-report-2020>. Erişim tarihi: 01.10.2023
- Yavuz, N.Ş., & Sağlam, H.Y. (14-16 Nisan 2023). Afet sürecinde aile planlaması hizmetlerine erişim. Ases Uluslararası Afet Kongresi, Kayseri, 63-68.
- Yoshihama, M., Yunomae, T., Tsuge, A., Ikeda, K., & Masai, R. (2019). Violence against women and children following the 2011 Great East Japan disaster: Making the invisible visible through research. *Violence Against Women*, 25(7), 862–881.

BÖLÜM 6

AFETLERDE ÇOCUK SAĞLIĞI

Öğr. Gör. Seçil DURAN¹

Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR²

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10425912>

Afetlerde Vefat Edan Çocuklara İthafen...

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık ve Bakım Hizmetleri Bölümü, Karaman, Türkiye. secilduran@kmu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-1135-0762

²Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Gümüşhane, Türkiye. nilgun.ulutasdemir@gumushane.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-2231-5236

GİRİŞ

Çocuklara yönelik şiddet küresel bir sağlık sorunudur. Çeşitli çalışmalar bu sorunun çocukların sosyo-duygusal ve fiziksel gelişimini etkilemekle kalmayıp aynı zamanda toplumu da etkilediğini göstermiştir (Stark ve Landis, 2016). Acil durum; günler, aylar ve hatta yıllar sürebilecek, sağlığa, cana, mala veya çevreye doğrudan risk oluşturan durum olarak tanımlanmaktadır (Blanchard, 2008). Birleşmiş Milletler Uluslararası Afet Azaltma Stratejisi (UNISDR, 2009) afeti şu şekilde tanımlamaktadır: "Bir topluluğun veya toplumun işleyişinin ciddi şekilde bozulması ve aşağıdakilerden birine veya daha fazlasına yol açması: insani, maddi, ekonomik ve çevresel kayıplar ve etkiler." Bu tanım, doğal afetler ve insani acil durumların yanı sıra çatışmaları da kapsamaktadır.

Afetlerde en savunmasız olanlar çocuklardır (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [UNICEF], 2014). Tipik olarak gelişmekte olan ülkelerde çocuklar nüfusun büyük bir yüzdesini oluşturmaktadır. Örneğin, Türkiye’de 2021 yılı itibariyle toplam nüfusun %26.9’unu çocuk nüfus oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2022). Fizyolojik ve psikolojik olarak çocukların akut ve kronik travmatik olaylarla başa çıkma ve hayatta kalma şansları daha azdır (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2008). Çocuklar yiyecek, giyecek, barınma, tıbbi bakım, güvenlik vb. gibi konularda ebeveynlerine veya bakıcılarına bağımlıdır (UNICEF, 2014). Ayrıca çocuklar fiziksel yaralanmalardan daha fazla zarar görmektedir (Yoshihama ve ark., 2018). İklim değişikliğinin sonuçları nedeniyle doğal afetlerin sayısı artmakta ve her yıl dünya çapında yaklaşık 400 afet meydana gelmektedir ve aralarında çocukların da bulunduğu en savunmasız grupları etkilemektedir (Guha-Sapir ve ark., 2017). Afetlerden etkilenen bölgelerde 530 milyondan fazla çocuk, yani dünyadaki çocuk nüfusunun dörtte biri yaşamaktadır (Boyd ve ark., 2017). Afetlerin çocuklar üzerindeki etkisi sadece davranış bozuklukları ile sınırlı değildir. Afetler, (genellikle çocukları korumak için kullanılan) sosyal yapıların bozulmasına yol açarak, özellikle çocuklara yönelik şiddete maruz kalma ve şiddet olasılığının artmasına neden olmaktadır. Afet sürecinde yaşananlar çocukluk döneminde yaşanılması beklenen deneyimlerin dışında bulunmaktadır. Çocukların sözel ifade yetenekleri ve bilişsel özelliklerinin tam olarak gelişmemiş olması ve hissettikleri duyguları yetişkinler kadar iyi ifade edememeleri doğal afetlerden

etkilenmedikleri anlamına gelmemektedir. Hatta aksine çocuklar afetlerin etkilediği en savunmasız ve en hassas gruplardır.

1.ÇOCUK SAĞLIĞI

Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Geçtiğimiz birkaç on yılda, küçük çocukların sağlığının iyileştirilmesinde ve ölüm oranlarının azaltılmasında çarpıcı ilerlemeler görülmüştür. Diğer cesaret verici istatistiklerin yanı sıra, 5 yaşından önce ölen çocukların sayısı 2000'den 2017'ye yarı yarıya azaldı ve bugün her zamankinden daha fazla anne ve çocuk hayatta kalmaktadır. Ancak çocukların sağlık sonuçlarını daha da iyileştirmek için yapılması gereken çok şey bulunmaktadır. Çocuk ölümlerinin yarısından fazlası, sağlık hizmetlerine erişim ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi durumunda kolayca önlenebilecek veya tedavi edilebilecek koşullardan kaynaklanmaktadır. Aynı zamanda çocuklara, iyi sağlık ve beslenme, tehditlerden korunma ve öğrenme ve büyüme fırsatlarına erişim de dahil olmak üzere gelişebilecekleri istikrarlı bir ortam sağlanmalıdır. Çocuklara yatırım yapmak bir toplumun daha iyi bir gelecek inşa etmek için yapabileceği en önemli şeylerden biridir (WHO, 2023).

1.1. Çocuk Sağlığının Önemi

Bir çocuğun hayatta kalma şansı konusunda dünya çapında büyük eşitsizlikler mevcut olup, düşük ve orta gelirli ülkeler bu durumdan orantısız bir şekilde etkilenmektedir. Sahra Altı Afrika, bazı yerlerde yüksek gelirli ülkelerden 15 kat daha yüksek, dünyadaki en yüksek çocuk ölüm oranına sahiptir. Çocuklar arasında önde gelen ölüm nedenleri arasında solunum yolu enfeksiyonları, ishal hastalıkları, kızamık, sıtma, yetersiz beslenme ve yenidoğan hastalıkları yer almaktadır. Aşılama, yeterli evde bakım, sağlık hizmetlerine erişim, emzirme oranlarının iyileştirilmesi ve daha iyi beslenme yoluyla birçok çocuk ölümü önlenebilmektedir. Ancak hayat kurtaran müdahalelerin çoğu dünyanın en yoksul insanların ulaşamayacağı bir yerdedir. Hayatta kalma, çocukların sağlığıyla ilgili birçok konudan yalnızca biridir. Çocuk sağlığı, büyümesi ve gelişimi birbirinden ayıramaz. 2016 yılında en az 250 milyon çocuk tam fiziksel ve psikolojik gelişimlerine ulaşamamıştır. Bu, %43 gibi şaşırtıcı bir rakamı temsil etmektedir. Çocuklara

yönelik şiddet de had safhadadır. 2019'da istismar veya ihmal 1 milyar kadar çocuğu etkilemiştir (WHO, 2023a).

1.2. WHO Çocuk Sağlığına Bakışı

WHO, tüm çocukların yaşamlarını iyileştirmek ve 2030 yılına kadar yenidoğanların ve 5 yaşın altındaki çocukların önlenebilir ölümlerine son vermeyi amaçlayan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 3'ün hedeflerine ulaşmak için ortaklar ve Üye Devletlerle birlikte çalışmaktadır. Tüm ülkeler bu hedefe ulaşırsa, yarıdan fazlası Sahra altı Afrika'da olmak üzere kurtarılabilir 11 milyon yaşam gerçekleşecektir. WHO, en ölümcül çocukluk hastalıklarının bazılarını önlemek için evrensel sağlık sigortası ve aşıların küresel olarak bulunabilirliği yoluyla sağlık eşitliğini savunmaktadır. WHO, ayrıca bebekler için özel emzirmeye odaklanarak bebek ve küçük çocukların beslenmesini de desteklemektedir. Çocukluk hastalıklarının yönetimine yönelik, çocuğun sağlığının tüm yönlerini dikkate alan entegre bir yaklaşım geliştirmiş ve desteklemektedir ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkabilecek hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılması da dahil olmak üzere gelişimsel sonuçlarını korumak için ilk yıllar boyunca bakımın sürekliliğini sağlamaktadır. Bu hedefler birçok WHO departmanı arasındaki iş birliğidir ve anne, yenidoğan, çocuk ve ergen sağlığı ve yaşlanma dairesi aracılığıyla koordine edilmektedir (WHO, 2023b).

2. DOĞAL AFETLER

WHO afeti; ani gelişen, toplumun kendi kaynaklarını kullanarak, baş etme kapasitesini aşan, normal isleyişi bozan ve dış yardım gerektirecek kadar yeterli büyüklükteki bir olay” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2015). Dünya genelindeki doğal afetler ele alınınca, 31 çeşit doğal afetin 28 tanesini meteorolojik afetlerin oluşturduğu görülmektedir. Doğal afetlerin çeşitleri ve önem sıraları ülkeden ülkeye de değişmektedir. Örneğin; Akdeniz Bölgesinde doğal afetler kuraklık, seller, orman yangınları, heyelan, dolu fırtınaları, çığlar, donlardır. Ülkemizde ise en sık görülen meteorolojik karakterli doğal afetler dolu, sel, taşkın, don, orman yangınları, kuraklık, şiddetli yağış, şiddetli rüzgâr, yıldırım, çığ, kar ve fırtınalardır. Dünya Meteoroloji Örgütüne (WMO) göre sadece 1980'li

yıllarda dünyada 700.000 kişi meteorolojik afetlerden dolayı hayatını kaybetmiştir (AFAD, 2023).

Afetler, doğal afetler ve insan kaynaklı olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Doğal afetlerde yavaş ve ani gelişen olarak ikiye ayrılır. Yavaş gelişen doğal afetlere; şiddetli soğuklar, kıtlık ve kuraklık örnek verilirken; ani gelişen doğal afetlere deprem, sel, çığ, yangın ve fırtınalar örnek verilebilir. İnsan kaynaklı afetlere ise; nükleer, biyolojik, kimyasal, endüstriyel kazalar, yerinden edinilen göçmenler örnek verilebilir (AFAD, 2023).

2.1. Doğal Afetlerin Çocukta Fiziksel Etkileri

Büyük felaketlerin ardından çocuklar sıklıkla çeşitli sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Doğal afetler çocukların sağlığını çeşitli kanallardan etkileyebilmektedir. Birincisi, bir felaket, bir ailenin gıda ürünlerini veya gıdaya harcayacağı geliri kaybetmesi nedeniyle kalori, temel vitamin ve besin alımını azaltabilir. İkincisi, bir felaket sağlık altyapısını yok edebilir. Bu, afetin neden olduğu hastalık veya yaralanmaların tedavi edilmesinin zor olduğu ve daha da kötüleştiği anlamına gelebileceği gibi, afetle ilgili olmayan sağlık sorunlarının da tedavi edilemeyeceği anlamına da gelebilir. Örneğin, Katrina Kasırgası'nın 2005 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Körfez Kıyısını vurmasının ardından, Federal Acil Durum Yönetim Ajansı (FEMA) tarafından desteklenen konutlarda yaşayanlar üzerinde yapılan bir araştırma, tıbbi bakıma erişimin eksik olduğunu veya hiç bulunmadığını ortaya çıkarmıştır (Abramson ve Garfield, 2006). Örneğin, ankete katılan çocukların ailelerinin çoğu astım ilacı alamıyorlardı ve fırtınadan önce kişisel doktoru olan çocukların yarısının da fırtınadan sonra doktorları yoktu. Katrina'dan başka bir örnekte, hem fırtına sırasında hem de sonrasında günlerde, New Orleans'taki Üniversite Hastanesi, yetersiz malzeme veya dış dünyayla iletişim olmadan yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 20'den fazla bebeğin bakımını üstlenmek zorunda kalmıştır. Doğal afetlerde hijyenik olmayan koşullar ve güvenli içme suyunun bulunmaması bulaşıcı hastalıkların yayılmasına neden olabilir. Örneğin, Bangladeş'teki sel sırasında ve sonrasında, güvenli içme suyu eksikliği nedeniyle ishal, kolera ve diğer bağırsak hastalıkları vakaları artmıştır (RoyBrouwer ve ark., 2007). İshal hastalığı, dehidratasyona ve yetersiz beslenmeye yol açabilir. Küçük

boyutları nedeniyle bebekler ve çok küçük çocuklar özellikle hassastır ve dehidratasyon yaşamı tehdit edici hale gelebilir. Üstelik bu yollar etkileşime girebilir; başka bir deyişle yetersiz beslenme hastalığı şiddetlendirebilir. Bir afet anında çocukların sağlığı birçok biyofiziksel nedenden dolayı daha savunmasız olabilir. Solunum hızları daha yüksektir, bağışıklık sistemleri daha az olgunlaşmıştır ve sistemlerinin çoğu hâlâ hızlı bir büyüme ve gelişme sürecinden geçmektedir. Anne karnındaki fetüslerin ve çok küçük çocukların, olumsuz sağlık şoklarının daha ciddi veya uzun vadeli etkilerine karşı özellikle duyarlı olduğu belgelenmiştir.

Afetlerin çocukluk döneminde sağlığı nasıl etkilediğine ilişkin araştırmaların çoğu, gelişmekte olan ülkelerdeki yetersiz beslenmeye odaklanmaktadır. Genellikle çocuk sağlığına ilişkin üç göstergeden bir veya daha fazlasını incelerler: Yaşa göre boy z-skorları ile ölçülen bodurluk (boyun yeterince büyümemesi, yetersiz beslenmenin bir göstergesi); yaşa göre kilo skorlarıyla ölçülen zayıf kilolu olmak; ve boya göre ağırlık puanlarıyla ölçülen aşırı zayıflık. Bodurluk, zayıflık ve aşırı zayıflık, diğer şeylerin yanı sıra tüketimdeki kaymalardan veya gıda arzındaki azalmalardan kaynaklanabilmektedir.

Yetersiz beslenmeye odaklanan çalışmaları gözden geçirmeden önce, afet sonrası çocuk sağlığına ilişkin iki önemli bulguya daha değinilmektedir. Birincisi, çok aşırı afetlerde çocukların yaralanma veya ölme olasılığı yetişkinlere göre daha fazladır. Örneğin, Endonezya'daki çocukların 2004 Hint Okyanusu tsunamisinden hayatta kalma olasılıkları yetişkinlere göre daha düşüktü. Daha fazla fiziksel güç hayatta kalma şansını arttırmaktadır. Hanede daha fazla genç erkek yaşadığında ya da hanelerin reisliği genç çağındaki bir erkek tarafından yönetildiğinde çocukların ölme olasılığı daha düşük bulunmuştur.

İkincisi, çocuklar, bazıları yetersiz beslenmeyi içeren, bazıları ise olmayan çeşitli hastalıklar açısından daha yüksek risk altında olabilir. Örneğin, 2004 tsunamisinden sonra Endonezya'nın Banda Aceh kentindeki Kızıl Haç acil yardım hastanesi, çocukların akut hastalıklara, özellikle de üst solunum yolu ve mide-bağırsak enfeksiyonlarına yakalanma olasılığının yetişkinlere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yetersiz sanitasyon veya tıbbi bakımın kesintiye uğraması, hastalıklardaki bu artışın altındaki temel sebeplerdir (Frankenberg ve ark., 2011).

Araştırmacılar, pek çok felaket türünden sonra birçok ülkede çocuklarda beslenmenin kötüleştiğini gözlemlemiştir. Örneğin, Bangladeş'te, doğumdan beş yaşına kadar 4.400'den fazla çocuktan oluşan bir örnekleme, 1998'de şiddetli bir sele maruz kalan iki yaşından büyük çocukların yaşa göre boy z-puanları (bodurluk ölçüsü) etkilenmeyen çocuklara göre daha düşüktü. Üstelik, örneklemedeki çocuklar kaybı telafi etmek için selden sonra daha hızlı büyümemişlerdir. Fildişi Sahili'nde, 1.600 haneden oluşan bir örnekleme, 1986'daki aşırı yağışlar, doğumdan 2 yaşına kadar olan çocukların oranını yüzde 3 ila 4 artırmıştır. Nikaragua'da 2.764 haneden oluşan bir örnek, bunların 396'sı 1998'deki Kategori 5 Mitch Kasırgası'ndan etkilenmiştir. Fırtınayı yaşayan doğumdan dört yaşına kadar olan çocukların yetersiz beslenme olasılığı dört kat daha fazla bulunmuştur. Hindistan'ın kırsal kesiminde yapılan bir araştırmada, selden etkilenen hanelerdeki çocukların bodur ve zayıf olma ihtimalinin daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır (Jose Manuel ve ark., 2011). En büyük etki, bir yaşından küçük çocuklar üzerinde görülmüştür, bu da yaşamın ilk yılının afete maruz kalma açısından hassas bir dönem olduğunu göstermektedir. Etkilerin mekanizması net değil, ancak güvenli içme suyunun eksikliğinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Afet çalışmaları dışından elde edilen çok sayıda kanıt, anne karnında ve erken çocukluk döneminde yetersiz beslenmenin sağlığa uzun vadeli zararlarını belgelemektedir. Bu hassas dönemlerdeki yetersiz beslenme, bebekler arasında daha yüksek hastalık ve ölüm riskiyle ilişkilendirilmiştir; yetişkinler arasında ise daha kısa boy, daha az güç, daha az çalışma kapasitesi, yüksek tansiyon ve yüksek kolesterol ile ilişkilendirilmiştir. Pek çok araştırma aynı zamanda yaşamın erken dönemlerinde yaşanan sağlık şoklarını eğitim ve işgücü piyasası sonuçlarıyla da ilişkilendirmektedir. Örneğin, erken yaştaki sağlık şokları daha az eğitim yılı, azalan ekonomik aktivite, gecikmiş motor gelişim, daha düşük IQ, daha fazla davranışsal problem ve daha düşük test puanları ile ilişkilidir. Erken yaştaki etkilerin de ortaya çıktığını gösteren kanıtlar birikmektedir. Sağlık şokları nesiller boyu devam edebilir. Olan kadınlar çocukların kendileri de düşük doğum ağırlıklı çocuklara sahip olduğundan yetersiz beslenmektedir. Tanzanya'da 18 yaşından önce şiddetli bir sele maruz kalan kadınlar uzun süreli olumsuz etkilere maruz kalmakla kalmadı, aynı zamanda çocuklarının da yaşa göre boyları daha düşük

olmuştur. Ancak etkilerin tümü bu kadar kalıcı olmayabilir. Örneğin, çok küçük çocuklarda bodurluk, eğer çocuğun ortamı büyük ölçüde iyileşirse (örneğin, çocuğun beslenme düzeyi çarpıcı biçimde artarsa) en azından bir dereceye kadar tersine çevrilebilmektedir (Carolyn Kousky, 2014).

2.2. Doğal Afetin Çocukta Ruhsal Etkileri

İklim değişikliğine atfedilen doğal afetlerden yılda yaklaşık 175 milyon çocuğun etkileneceği tahmin edilmektedir (Codreanu ve ark., 2014). Küresel olarak çocukların iklim değişikliğine bağlı hastalıkların %88'ini taşıdığı tahmin edilmektedir ve ne kadar yoksullarsa yükleri de o kadar büyük olmaktadır (Philipsborn ve Chan, 2018). Her yıl bu tür felaketlerden ciddi şekilde yaralanan ya da ölen çocukların sayısı bilinmiyor ama çok fazla ve buna zihinsel sonuçlar da eklenmektedir. Tahminler, etkilenen çocukların %5-43'ünün travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşayacağını ve birçoğunun depresyon, anksiyete veya diğer zihinsel sağlık bozukluklarından muzdarip olacağını göstermektedir (Kar, 2009). İklim değişikliğiyle birlikte çocukların ve ailelerin üzerindeki ruh sağlığı yükünün artması beklenebilir. Kuraklık ve yoksulluk, insanların birçok bölgeden göçüne neden olabilir ve kitleler daha iyi bir gelecek arayışına girdikçe toplumsal gerilimler de artabilir.

Kuraklık, kasırga, deprem, toprak kayması, orman yangını ve diğer doğal afetlerle karşılaşan çocukların, karşılaştıkları stres faktörlerini azaltmak için ebeveyn bakımına ve toplumsal desteğe ihtiyaçları vardır. Dünyanın her yerinde travmalar ve felaketler yaşanmakta (Schnyder, 2017) ve halk sağlığı yaklaşımıyla karşılanması gerekmektedir (Magruder ve ark., 2016). Cheng ve arkadaşları (2018), 2008 yılında Çin'de yaklaşık 70.000 kişinin ölümüne, 375.000'e yakın kişinin yaralanmasına ve yaklaşık 18.000 kişinin kayıp olarak kaydedilmesine neden olan depremin ardından TSSB ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 4 yılı aşkın bir süre boyunca dört takip noktasında değerlendirilen 300 çocuğu inceledikten sonra, TSSB ile depresif belirtiler arasındaki nedensel ilişkinin zamanla değiştiği sonucuna varmışlardır. TSSB'nin etkisi zamanla azalma eğilimi gösterirken, depresyonda bunun tersi geçerli olmuştur. Riskle ilgili olarak, zayıf ebeveyn ilişkileri olan ve yüksek travmaya maruz kalan çocukların müdahaleye daha fazla ihtiyaç duyduğunu belirlemişlerdir. Midtbust ve arkadaşları (2018), çocukları ve gençleri büyük risklere yanıt vermeye en iyi şekilde nasıl

hazırlanabileceğine odaklanmaktadır. Teorik olarak riskler ve bunlara en iyi nasıl tepki verilecekleri konusunda daha fazla bilinçlendirilebilirler. Uygulamada araştırmalar, hazırlıklı olma bilgisinin uygun davranışı üstlenmekle güçlü bir şekilde ilişkili olmadığını göstermektedir. Okullar risk farkındalığı ve güvenlik davranışlarını öğretme konusunda iyi bir konumda olsa da, gençlerin afetler karşısında daha iyi hayatta kalma şansına sahip olma şansını en üst düzeye çıkarmak için ebeveynlerin de tam olarak dahil olmaları gerekmektedir.

Krishna ve arkadaşları, (2018) 2015'teki Chennai selinin yetişkinlerle ilgili olarak çocukların uyumu üzerindeki etkilerine ilişkin raporunda, toplumun selin etkilerine karşı hazırlıksız olduğunu ve afet sonrası davranışın Hint kast sisteminden ve kalıcı yoksulluktan büyük ölçüde etkilendiğini ortaya çıkarmıştır. Ancak çocukların önemli kurtarma davranışları sergilediklerine ve daha iyi hazırlıklı daha fazlasını yapabileceklerine dair cesaret verici davranışları olduğunu belirtmiştir. Pfefferbaum ve arkadaşları (2018), çocukların kendi yaşamlarında aktif aktörler olması temasını geliştiriyor. Çeşitli teorik modellerin incelenmesi, çocukların afet riskinin azaltılmasına dahil edilebileceğini göstermektedir. Bu onların kişilerarası becerilerini geliştirmenin yanı sıra, çeşitli felaketleri öngörme ve bunlara müdahale etme konusunda belirli beceriler geliştirmelerine yardımcı olacaktır. Lai ve arkadaşları (2018), 2005 yılında Katrina Kasırgası'na maruz kalan çocuklar arasında sosyal destek ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Boylamsal bir çalışmada sosyal nedensellik ve sosyal seçim modellerini eş zamanlı olarak test ettiler ve sosyal seçim modeli için destek buldular. Bu, daha fazla TSSS yaşayanların ya sosyal destek kaynaklarından kaçındığı ya da daha az desteği mevcut olarak algıladığı ya da destekleyici ilişkilerden seçildiği anlamına gelir. TSSS'nin genellikle sosyal destekteki azalmalardan önce geldiğini tespit eden bu çalışma, sosyal destek üzerindeki kademeli etkileri önlemek için TSSS'nin azaltılmasına öncelik verilmesine işaret ediyor.

Hlodversdottir ve arkadaşları (2018), 2010 yılındaki dramatik Eyjafjallajökull patlamasının ardından İzlanda'daki yetişkinleri incelemiştir. Hem volkanik patlamaya maruz kalan hem de maruz kalmayan yetişkinlere, hem 2010 hem de 2013'te patlamanın çocukları üzerindeki psikolojik ve fiziksel etkilerini sormuşlardır. Çocuklarda solunum semptomlarının ve

anksiyetenin arttığı bildirilmiştir. Evleri hasar görenlerin sıkıntılarının arttığı görülmüştür. Sıkıntı düzeyi 3 yıl geçmesine rağmen düşmemiştir. Felaketler genellikle çoğu çocuğun klinik müdahale gerektiren zihinsel sağlık sorunları yaşamasına neden olmaz. Bununla birlikte, düşük bir yüzdede bile TSSB, depresyon veya diğer klinik bozukluklar, felaketlerden sonra çok sayıda çocuğu kapsayabilir. Bir milyon çocuk depremden ağır etkilenirse ve bunların %10'unda TSSB gelişirse, ruh sağlığı müdahalelerinden yararlanabilecek 100.000 çocuk var demektir. Gelecekteki çalışmalar, klinik ihtiyaçları olan çocukların belirlenmesinde kullanılacak tarama yöntemlerine bakmalıdır (Verlinden ve ark., 2015) ve çok sayıda çocuğa ulaşabilecek grupların kullanımı, bunların en iyi nasıl ve nerede yürütülebileceğine ilişkin çalışmaları içermektedir. Çalışmalar, spesifik terapötik müdahalelere ihtiyaç duyan çocukların sayısını azaltmak için etkilenen tüm çocuklara ve ailelerine ulaşan erken önleyici müdahalelere bakmalıdır (Kassam-Adams,2014). Afetlerin ardından büyük talepleri karşılamak üzere kolayca ölçeklendirilebilecek uygun maliyetli müdahalelerin belirlenmesine ve değerlendirilmesine odaklanan araştırmalara ihtiyaç vardır. 2004'teki Asya tsunamisinden hemen önce Mollica ve çalışma arkadaşları (2004) her ülkenin doğal afetlere tarama araçları, personel eğitimi ve araştırma planları ile müdahale etmeye hazırlanması gerektiğini savunmuştur. Afetlerin çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkisini ancak ileriye dönük planlama ve hazır finansmanla azaltabileceği belirtilmiştir.

3. ÇOCUKLARA AFET EĞİTİMİ

Afetlere yatkın bir ülke olan Japonya'ya bakıldığında, afet eğitiminin kendisi de uzun süredir uygulanmaktadır. Uygulama, hükümet tarafından finanse edilen ve gönüllü olarak finanse edilen program olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır. Hükümetin kendisi belediye, vilayet ve ulusal düzeyde kamuya afet eğitimi sağlamaktan sorumludur. Temel Afet Yönetim Planına dayanarak, eğitim çerçevesi bölgesel, valilik ve belediye planlarına uyarlanarak her bölgenin ihtiyaçlarına göre özel hale getirilmektedir. Afet önleme anlamına gelen 'bosai' sözcüğü Japon hükümeti tarafından da tekrarlanıyor; bunlardan biri 1 Eylül'de 'Afet Önleme Günü' (bosainohi) ve bir hafta önce de 'Afet Önleme Haftası' (bosaishukan) olarak belirlendi. Özellikle Büyük Doğu Japonya Depremi ve Tsunami'den sonra, bilinçlendirme

etkinlikleri ve uygulamalı eğitim tatbikatları yoluyla afet önleme ve afete hazırlık çalışmaları giderek daha fazla uygulanmaktadır. Afet bilgilerine devletin web siteleri aracılığıyla da her zaman ulaşılabilir (Pascapurnama ve ark., 2018).

Bu arada okul düzeyinde, Japon hükümeti öğrencilerin afet önleme ve müdahalede öncülerden biri olduğunun bilincindedir. Okullarda afet eğitimi, Okul Sağlığı ve Güvenliği Yasası kapsamında 'Okul Güvenliği' adı verilen çoklu tehlike politikası çerçevesinde düzenlenmektedir. Eğitim Bakanlığı'nın rehberliğiyle okullar bir Okul Güvenliği Planı geliştirir ve uygular. Öğrencilere tanıtılan müfredat ve modüller çeşitli yönlerden (hayat, bilimler, sağlık ve beden eğitimi, etik ve ev ekonomisi) ve farklı eğitim düzeylerinden oluşur. Örneğin, ilkökul düzeyinde öğrencilere afet türlerini tanıma, itfaiyeciler gibi kamu çalışanlarının rolünü bilme ve afet meydana geldiğinde yaralanmaları önleme öğretilmektedir. Ortaokul öğrencilerine yaraları tedavi etmeleri, sanitasyon ve hijyeni korumaları ve açık havada yemek pişirmeyi öğrenmeleri öğretiliyor. Daha sonra lisede afet eğitimi daha detaylı ve karmaşık hale geliyor. Ayrıca öğrenciler afet ve afete hazırlık araştırmaları, afette yaşam için yemek pişirme, kurtarma ve ilk yardım tatbikatları, gönüllü faaliyetler gibi çeşitli faaliyetlere de dahil edilmektedir. Hükümet aynı zamanda eğitimi ilk kez yapan öğrenci ve öğretmenlere, afetler hakkında bilimsel bilginin yanı sıra ilk yardım ve danışmanlık becerilerini de kazanabilecekleri kitaplar ve modüller sağlamaktadır (Pascapurnama ve ark., 2018).

Türkiye, afet eğitimi ve risk azaltmanın uygulanmasında Japonya'yı bir rol model olarak görmelidir. Çünkü genel olarak Japonya'nın afet yardımı ve afet eğitimi köklü ve kapsamlı görünmektedir. Japonya'da farklı paydaşlar arasında çok sayıda iyi yönetilen iş birliğine dayalı çalışma bulunmaktadır. Afet eğitiminin uygulanmasında ve sağlık eğitiminin okuldaki örgün eğitime entegrasyonunun teşvik edilmesinde atılabilecek adımlardan biri, eğitimcilerin, özellikle de öğretmenlerin, yalnızca bilgi ve yeterliliklerini genişletecek eğitimler düzenleyerek en iyi kaynağı sağlamak değildir. Aynı zamanda programı destekleme isteklerini de güçlendirecektir. Her programın, her paydaşın iyi bir şekilde uygulanmaya yönelik kararlılığını ortaya koyacak eylemlere ihtiyacı vardır (Pascapurnama ve ark., 2018).

SONUÇ

Araştırmalar, afetlerin çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıklarına olduğu kadar beslenmelerine de zarar verebileceğini ortaya koymuştur. Küçük çocuklar en duyarlı görünmektedir. Çocukların gelişimindeki kritik dönemlerde en ağır felaketlerin veya şokların sağlık ve okul hayatı üzerindeki etkileri yıllarca, hatta yetişkinlik döneminde bile sürebilmektedir. Bununla birlikte, çocukların afete tepkileri afetin türüne göre çocukların yaşadığı ülkeler, topluluklar ve aileler ve bireysel çocukların özelliklerine göre büyük ölçüde değişmektedir. İklim değişikliği ekstrem olayları değiştirdikçe bazı yerlerde selden sıcak hava dalgalarına kadar doğal afetler daha sık görülmeye başlayabilir. Tekrarlanan felaketlerden sonra hanelerin toparlanması daha zor olabilir ve çocuklar üzerindeki etkileri, bir kerelik bir şokun yarattığı etkilerden kat kat daha şiddetli olabilir. Halihazırda tekrarlanan felaketlerle karşı karşıya kalan bölgeleri incelemek, iklim ısındıkça diğer alanlar için stratejiler belirlenmesine yardımcı olabilir. Örneğin Bangladeş, sel sırasında bile çocukları okulda tutmak için teknelerde okullar açtı. Isınan bir gezegende, şimdiye kadar afet riskini dikkate almaya alışık olmayan bölgelerde bile bu tür tepkilere ihtiyaç duyabiliriz.

KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD) <https://www.afad.gov.tr/afadem/dogal-afetler> Erişim Tarihi: 19.10.2023
- Abramson, D. M., & Garfield, R. M. (2006). On the edge: Children and families displaced by Hurricanes Katrina and Rita face a looming medical and mental health crisis.
- Blanchard, B. W. (2008, October). Guide to emergency management and related terms, definitions, concepts, acronyms, organizations, programs, guidance, executive orders & legislation: A tutorial on emergency management, broadly defined, past and present. In *United States. Federal Emergency Management Agency*. United States. Federal Emergency Management Agency.
- Brouwer, R., Akter, S., Brander, L., & Haque, E. (2007). Socioeconomic vulnerability and adaptation to environmental risk: a case study of climate change and flooding in Bangladesh. *Risk Analysis: An International Journal*, 27(2), 313-326.
- Boyd A. T., Cookson S. T., Anderson M., Bilukha O. O., Brennan M., Handzel T.... Colorado C. N. (2017). Centers for disease control and prevention public health response to humanitarian emergencies, 2007–2016. *Emerging Infectious Diseases*, 23, S196.
- Cheng, J., Liang, Y., Fu, L., & Liu, Z. (2018). Posttraumatic stress and depressive symptoms in children after the Wenchuan earthquake. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1472992.
- Codreanu, T. A., Celenza, A., & Jacobs, I. (2014). Does disaster education of teenagers translate in to better survival knowledge, knowledge of skills, and adaptive behavioral change? A systematic literature review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 29(6), 1–3.
- World Health Organization (WHO). (2023). Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/child-health#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 13.11.2023
- World Health Organization (WHO). (2023a). Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/child-health#tab=tab_2 Erişim Tarihi: 13.11.2023

- World Health Organization (WHO). (2023b). Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/child-health#tab=tab_3 Erişim Tarihi: 13.11.2023
- Frankenberg, E., Gillespie, T., Preston, S., Sikoki, B., & Thomas, D. (2011). Mortality, the family and the Indian Ocean tsunami. *The Economic Journal*, 121(554), F162-F182.
- Guha-Sapir, D., Hoyois, P., Wallemacq, P., & Below, R. (2017). Annual disaster statistical review 2016. *The Numbers and Trends*, 1-91.
- Hlodversdottir, H., Thorsteinsdottir, H., Thordardottir, E. B., Njardvik, U., Petursdottir, G., & Hauksdottir, A. (2018). Long-term health of children following the Eyjafjallajökull volcanic eruption: A prospective cohort study. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(2), 1442601.
- Kar, N. (2009). Psychological impact of disasters on children: Review of assessment and interventions. *World Journal of Pediatrics*, 5(1), 5–11.
- Kassam-Adams, N. (2014). Design, delivery, and evaluation of early interventions for children exposed to acute trauma. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 22757.
- Krishna, R. N., Ronan, K. R., & Alisic, E. (2018). Children in the 2015 South Indian floods: Community members' views. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(2), 1486122.
- Kousky, C. (2014). Informing climate adaptation: A review of the economic costs of natural disasters. *Energy Economics*, 46, 576-592.
- Lai, B. S., Osborne, M. C., Piscitello, J., Self-Brown, S., & Kelley, M. L. (2018). The relationship between social support and posttraumatic stress symptoms among youth exposed to a natural disaster. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(2), 1450042.
- Magruder, K. M., Kassam-Adams, N., Thoresen, S., & Olf, M. (2016). Prevention and public health approaches to trauma and traumatic stress: A rationale and a call to action. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 29715.
- Mollica, R. F., Cardozo, B., Osofsky, H. J., Raphael, B., Ager, A., & Salama, P. (2004). Mental health in complex emergencies. *The Lancet*, 364, 2058–2067.

- Midtbust, L. G. H., Dyregrov, A., & Djup, H. W. (2018). Communicating with children and adolescents about the risk of natural disasters. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(2), 1429771.
- Pascapurnama D.N., Murakami A., Chagan- Yasutan H., Hattori T., Sasaki H., & Egawa S. (2018). Integrated health education in disaster risk reduction: Lesson learned from disease out break following natural disasters in Indonesia, *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 29, 94–102.
- Pfefferbaum, B., Pfefferbaum, R. L., & vanHorn, R. L. (2018). Involving children in disaster risk reduction: The importance of participation. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(2), 1425577
- Philipsborn, R. P., & Chan, K. (2018). Climate change and global child health. *Pediatrics*, 141, e20173774.
- Rodriguez-Llanes, J. M., Ranjan-Dash, S., Degomme, O., Mukhopadhyay, A., & Guha-Sapir, D. (2011). Child malnutrition and recurrent flooding in rural eastern India: a community-based survey. *BMJ Open*, 1(2), e000109.
- Schnyder, U., Schäfer, I., Aakvaag, H. F., Ajdukovic, D., Bakker, A., Bisson, J. I., ... & Olf, M. (2017). The global collaboration on traumatic stress. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(Suppl 7), 1403257.
- Stark L., & Landis D. (2016). Violence against children in humanitarian settings: A literature review of population-based approaches. *Social Science & Medicine*, 152, 125–137.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2021-45633> Erişim Tarihi:11.11.2023
- United Nations Children’s Fund. UNICEF (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. New York.
- United Nations International Strategy for Disaster Reduction. (2009). *Terminology on disaster risk reduction*. New York, NY: United Nations.
- Verlinden, E., Opmeer, B. C., vanMeijel, E. P. M., Beer, R., de Roos, C., Bicanic, I. A. E., ... Lindauer, R. J. L. (2015). Enhanced screening for posttraumatic stress disorder and comorbid diagnoses in children and

adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 26661–26668.

WHO (2015), Western Pacific Regional Framework for Action for Disaster Risk Management for Health, World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/97892906> Erişim Tarihi: 19.10.2023

WHO (2008). *What are the human health consequences of flooding and the strategies to reduce them?* Geneva, Switzerland: Author.

Yoshihama, M., Yunomae, T., Tsuge, A., Ikeda, K., & Masai, R. (2019). Violence against women and children following the 2011 Great East Japan Disaster: Making the invisible visible through research. *Violence Against Women*, 25(7), 862-881.

BÖLÜM 7

AFETLERDE YENİDOĞAN BAKIMI

Uzm. Hemşire İlknur BUDANCAMANAK¹

Uzm. Hemşire Ebru Betül ALBAYRAK²

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10425945>

¹Atatürk Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum, Türkiye. ilknur.budancamanak@atauni.edu.tr. ORCID ID:0000-0002-1700-9787

²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum, Türkiye. calbayrak@msn.com ORCID ID: 0000-0003-1419-104X

GİRİŞ

Afetlerde zarara uğrayan topluluklar içinde çocuklar ve yenidoğan bebekler henüz birçok şeyin farkına varabilecek ve olayların sonuçlarını anlayabilecek yaşta değildirler. Toplumun en hassas ve zarara uğrayabilir bölümünü oluştururlar. Bakım ve kontrole ihtiyaç duydukları dönemde yaşadıkları beklenmeyen kayıplar fiziksel ve ruhsal sağlıklarını derinden etkileyebilir. Bebek ve çocuklar afet durumlarında özel ilgi ve pratik desteğe ihtiyaç duyarlar. Özellikle anne bağımlısı oldukları yenidoğan döneminde bu durum daha ciddi bir önem arz etmektedir. Tamamen savunmasız ve bakıma muhtaç olan yenidoğanlara gösterilecek özen kat kat daha fazla olmalıdır. Yenidoğanların anneleriyle birlikte kalabilecekleri barınma ortamları oluşturulmalıdır. Annelere emzirme konusunda desteğin sağlanması için çaba sarf edilmelidir. Her türlü doğal afetten sonra bulaşıcı hastalık görülme riski ve yayılma hızının arttığı bilinmektedir. Bu nedenle gerekli önlemler en kısa sürede alınmalıdır. Mümkünse afet öncesinde planlamalar yapılarak öngörülebilir olumsuz sonuçların önüne geçilmeye çalışılmalıdır (Gökçay ve ark.,2023; Akça ve Özdemir, 2023; T.C. Sağlık Bakanlığı,2023). Afet sonrasında oluşabilecek alt yapı bozuklukları, çevre şartlarının değişimi, mama hazırlanması için uygun şartlarda suyun temininde yaşanabilecek olumsuzluklar, her tür atığın yaşamsal alanlardan uzaklaştırılması, rutin yapılması gereken sağlık-bakım uygulamalarında oluşabilecek aksaklıklar veya durmasına kadar gidebilecek durumlar, sayıca fazla kişinin bulunduğu toplu alanlarda geçici süreli yaşamın uzaması, hijyen ihtiyaçlarının karşılanamaması nedeniyle oluşabilecek bulaşıcı hastalıklar ve önlemlerin bireyler tarafından tam olarak bilinmemesi ve bunlar gibi birçok olumsuz faktör yenidoğanların zarar görmesine ve hatta kaybına neden olabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı,2023; Doğru ve Ede,2020; Tetik Metin,2023). Bu nedenle afet durumunda rutin yenidoğan bakımı ile birlikte afet sürecinin daha olumlu yönetilmesine yönelik bilgi sahibi olmak ve doğru kararlar verebilmek yenidoğan sağlığının korunmasında yardımcı olacaktır.

1. Yenidoğan Dönemi

Yenidoğan dönemi, bebeğin doğumundan itibaren ilk 28 günlük dönemini kapsar. Anne karnında 37-42 haftalık süreyi doldurarak zamanında doğan bebekler term (miad) bebek, gebeliğin 37 haftası tamamlanmadan önce

doğan bebekler ise preterm bebek olarak tanımlanır. Term bebekler anne yanında kalarak rutin bakım alırken preterm bebeklerin yoğun bakım ünitelerinde özel bakım almaları gerekmektedir (Sınha ve ark, 2014; Karabudak ve Ergün, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı,2015). Büyük afetlerden sonra erken doğum oranlarının belirgin bir şekilde arttığı gözlenmiştir. Bu yüzden yenidoğan bakımı daha bir önem kazanmaktadır. Yenidoğanın ilk incelemesi doğumun olduğu ortamda hemen yapılmalıdır. Detaylı muayene, bebek tamamen stabil olduktan sonra ilk 24 saat içinde yapılır. Bebeğin muayenesinin mümkün olduğunca temiz, aydınlık ve bebeği üşütmeyecek sıcak bir ortamda yapılmasına dikkat edilmelidir. Muayene esnasında ellerin temiz ve sıcak olmasına özen gösterilmelidir. Bebeğin genel sağlık durumu, büyüklüğü, duruş şekli, solunumu, dış görünümü hızlıca değerlendirilir. Muayene sırası gözetmeden, fırsatları iyi değerlendirerek, ancak hiçbir sistemi unutmadan muayene tamamlanır (Altunhan ve Yılmaz, 2018). İlk değerlendirmeden sonra bebek durumuna göre anneye verilir veya ihtiyacına göre yenidoğan yoğun bakım ünitesine yönlendirilir. Yoğun bakım ünitelerine yönlendirildiği durumlarda bebeğin bilgileri tam ve eksiksiz kaydedilmelidir. Afet durumunda bebek transportu önemli bir husustur. Bebeğin transportu sırasında bütün önlemler alınmalıdır (Narlı ve ark., 2018). Isı kaybının hayati önem taşıdığı yenidoğan döneminde bebeklerin termoregülasyonuna dikkat edilmelidir. Olası hipotermi bebeklerin bütün sistemlerini olumsuz yönde etkiler (Koç ve ark.,2023; T.C. Sağlık Bakanlığı,2015; Cordeiro,2021; Dixon,2021.) Her durum ve şartta yenidoğanları beslemede en ideal yöntem bebeği emzirmedir. Emzirmenin sağlanamadığı durumlarda, en kısa süre içinde bebeğin en uygun şekilde beslenmesinin yapılması gerekir. Bebeğin yetersiz beslenmesi sıvı kaybına, buna bağlı elektrolit düzeylerinde bozulmaya, yetersiz kilo alımı ve böbrek yetmezliği gibi organ yetmezliklerine sebep olur. Beslenmenin gecikmesi veya yetersiz olmasına bağlı oluşabilecek hipoglisemi, yenidoğanlarda bütün sistemleri olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. Anne sütü ve emzirme ile bu olumsuz durumların önüne geçilebilir. Bu sebeple olası afet durumlarında, bebeklerin emzirilmesi ve uygun besleme yöntemlerinin uygulanması ivedilikle ele alınmalıdır. (Bilgen ve ark. 2018; Gökçay ve ark., 2023; Akça ve Özdemir, 2023; Doğru ve Ede, 2020).

2. Afetlerde Yenidoğan Beslenmesi

Yenidoğanlar için en uygun beslenme şekli anne sütü ve emzirmedir. Anne sütü ve emzirme doğal afet dönemlerinde daha büyük önem arz eder. Afet sırası ve sonrası dönemde, annenin yeterli gıda ve suya ulaşamaması durumunda, yardım gelene kadar, bebek için en doğru besin, anne sütüdür. Anneler bu dönemlerde yaşanan felaketlerden ve uygunsuz olabilecek ortamlardan dolayı stres altında olabilirler fakat bu durum bebeklerini başarılı bir şekilde emzirmeleri için bir engel değildir. Afet sebebiyle yaşanan stresin artması annelerin süt miktarının azalmasına sebep olabilir. Yapılacak destek ve bilgilendirme sonrası annelerin bebeklerini emzirmeleri devam ettirilerek anne sütü miktarının artması sağlanır. Düzenli emzirme sürdürülürse 72 saat içerisinde süt salgılama yeniden artar. Anneler, beslenmelerinin bozulması ya da fiziksel olarak zayıf düşmeleri durumunda dahi bebeklerini başarı ile emzirebilirler. Emziren annelerin bebekleriyle aynı ortamda bulunmaları çok önemlidir. Emzirme ile bebeğin düzenli ve dengeli beslenmesi sağlanır. Bunun yanında emzirme ile salgılanan hormonlar anne ve bebeğin stres düzeyini azaltır. Bebeğin doğar doğmaz en kısa sürede emzirilmesi ve emzirmenin sürekliliği için afetin bitmesini beklemek ve sonraya bırakmak olası değildir (Koç ve ark., 2023; Kaya ve Keleş, 2023; Soylu, 2018). Bu sebeple, afet döneminde emzirmenin devamının sağlanmasına yardımcı olabilecek emzirme danışmanlığı hizmetlerinin devamı için destek sağlanmalıdır. Doğru emzirme tekniği, emzirme pozisyonları ve emzirmenin yararları hakkında annelere bilgilendirme yapılmalıdır. Afet süresince hamile ve emziren kadınlar için güvenli barınma yerleri oluşturulmaya çalışılmalıdır. Acil durumlarda anne sütünden daha uygun bir besin yoktur. Anne sütü, felaket durumlarında kirlenmiş olma ihtimali olan, mikroplu sularla bulaşacak hastalıklardan da korur (Gerçek Öter ve ark., 2021; Manav ve Muslu, 2023; Özcan ve Ateş, 2021). Afet durumunda annenin olmayışı veya sütünün yeterli olmadığı durumlarda bebeğin beslenmesi için formül mama gerekebilir. Bu durumda kullanıma hazır sıvı bebek mamaları en güvenli olanlarıdır. Afetlerde su temininde oluşabilecek aksaklıklar sebebiyle sıvı form mamaların kullanımı tercih edilmelidir. Bebeğin ihtiyacı olan miktarlar flowcup, kaşık veya fincan ile verilmelidir.

2.1. Formül Mama Kullanımı

Anne sütü muadili olarak adlandırılan bebek mamalarının afet dönemlerinde kontrolsüz olarak dağıtımlarına dikkat edilmelidir. Mamaların saklama koşulları, ambalajlarının sağlamlığı, son kullanma tarihleri ve bebeklerin kilo ve ayına uygunluğu kontrol edilmelidir. Mama hazırlamak için kullanılacak su ve kaplar mutlaka kaynatıldıktan sonra kullanılmalıdır. Bebeklere verilecek ürünlerin kontrolü bağışlara bağlı kalmamalıdır. Bu dönemde yapılacak planlamalarla bebeklerin beslenmesi ve bakımının devamı kesintisiz olarak sağlanmalıdır. Güvenli bir yapay beslenme sağlanabilmesi için temiz su ve yakıt zorunludur. Afet durumunda ihtiyaçların sağlanmasında sorunlar yaşanabileceğinden yetersiz beslenme, hastalık ve ölüm riski artmaktadır. Anne sütü yokluğunda bebeğin beslenmesi için hazır sıvı formdaki mamalara ulaşılamıyor ise toz formdaki mamaların güvenli hazırlanması amacıyla yeterli ortamların hazırlanması gerekir. Bu ortamlarda bebek maması, kaynatılmış temiz su ile kendi ölçüm kaşığı kullanılarak ve talimatlara tam uyularak hazırlanmalıdır. Mama kutuları serin ve kuru ortamlarda kapakları kapalı bir şekilde muhafaza edilmelidir. Beslenme için kullanılan bütün malzemeler (mama kabı, kaşığı, flowcup gibi), dikkatlice temizlenmeli ve mümkünse kaynatılmalıdır. Sorun yaşanmaması için afet bölgesinde barınma alanlarında güvenli mama hazırlama ünitelerinin ve uygun koşulların yapılandırılmasına öncelik verilmelidir. Uygun dozlarda hazırlanmayan formül mamalar bebeğin beslenme ihtiyaçlarını karşılamayacağından bebeğin yetersiz beslenmesine ve böbreklerinde hasar oluşmasına neden olabileceği bilinmelidir. Su ile karıştırılarak hazırlanmış toz mamaların kullanım süresi iki saattir. Bebeğin bir öğündeki beslenme süresi bir saati geçmemelidir.

2.2. Emzirmeye Yeniden Başlatma (Relaksasyon)

Afet dönemlerinde bebeğinden ayrılmak zorunda kalan anneler, sonrasında bebekleri ile bir araya geldiklerinde yeniden emzirebilir. Bu durumda relaksasyonun mümkün olduğu unutulmamalı ve anne bu yönde desteklenmelidir. Anneler bebeklerinden ayrı oldukları süreçlerde göğüslerini elle sağıarak veya mümkün olan durumlarda uygun süt sağma cihazlarını kullanarak yeniden süt oluşumunu ve devamını sağlayabilir. Süt salınımı emzirme danışmanlığı ile desteklenerek ve dikkatli izleme ile yeniden başlatılabilir (Özkan ve Sakar, 2017; Esencan ve Güder, 2022).

2.3. Afet Dönemlerinde Anne Sütlerinin Saklanması

Afet dönemlerinde, enerji kaynaklarında kesinti ve uygun cihazların olmaması sütlerin saklanması sorunlara neden olur. Bu yüzden doğrudan emzirmek çok önemlidir. Elektrik kesintisi olduğunda dondurucu kapısı kapalı tutulmalı, dondurucudaki sütler, mümkün olan en uzun süre korunmaya çalışılmalıdır. Anne sütlerinin çözüldükten sonra 24 saat içinde kullanılması gerektiği ve tekrar dondurulmaması gerektiği unutulmamalıdır. Çözüldükten sonra 24 saat içinde tüketilmeyen sütler atılmalıdır. (Bilgen ve ark., 2018; Akkurt ve Gül, 2020; Şahin ve Topan, 2020).

3. Afetlerde Temel Yenidoğan Bakımları

Afet sonrası yaşam alanlarındaki kalabalık ve yakın temas ile hijyen koşullarının uygun olmaması durumu ortaya çıkar. Bu sebeple bebeklerin yeteri kadar temiz ve uygun bakım alabilmesi amacıyla barınma yerleri ayarlanmalıdır. Bebeklerin bakım ihtiyaçlarını karşılamak sağlıklı gelişimleri bakımından önem arz eder. Uygun giyinme, vücut ısısının uygun sınırlar içinde tutulması, vücut temizliği, alt bakımı gibi bebek bakım uygulamaları, olası afet durumlarında özenle yapılmalıdır. Bebek bakımı için gereken ürünlerin sadece bağışlardan değil daha planlı ve kontrollü bir şekilde bebek cildine uygun ürünler olarak temin edilmesine dikkat edilmelidir (Koç ve ark., 2023; Toksöz, 2023).

3.1. Cilt Bakımı

Yenidoğanlar hassas cilt yapısına sahiptir ve ciltleri kolaylıkla zarar görebilir. Yenidoğanın deri bütünlüğünde bozulma, bebeği enfeksiyonlara açık hale getirir. Doğum sonrasını takip eden ilk günlerde bebek cildinde kuruma, kabuksulaşma ve soyulma görülebilir. Böyle durumlarda bebeklerin cilt yapısına uygun üretilmiş vücut yağı veya sıvı vazelin kullanılabilir. (Taşdemir, 2023; Reis ve ark., 2020). Afet dönemlerinde bebek bakım ürünlerinin temininde sıkıntılar olabilir. Bu durumda eldeki temizlik ve bakım ürünlerinin bebek cilt pH sına uygunluğuna dikkat edilmelidir. Afet sonrasında bağışlarla gelen bebek malzemeleri sağlam ve kuru, temiz ve açılmamış paket içerisinde olmalıdır. Seçilen malzemeler yenidoğan döneminde kullanıma uygun olmalıdır. Bebeğin cildiyle temas eden giysiler pamuklu temiz kumaşlardan seçilmiş olmalı, uygun şartlarda saklanmış ve paketlenmiş olmasına dikkat

edilmelidir. Bebeğin cildine ve kilosuna uygun bebek bezi kullanılmalı, bebek düzenli olarak banyo yaptırılmalıdır (Taşdemir, 2023; Reis ve ark., 2020; Toksöz, 2023). Bebek, doğumundan sonraki 24 saatte dışkı ve idrarını yapar. Kakası ilk üç günde koyu yeşil/siyah renkte ve yapışkan olabilir. İlk ayda bebekler günde 6-8 kez kaka yapabilir. Formül mamayla besleme yapılan bebeklerin kakası daha koyu kıvama sahiptir. Anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha az sıklıkta kaka yaparlar ve kabız olmaları daha olasıdır. Anne sütü ile beslenen bebeklerin kakası cıvık kıvamlıdır. İlk aydan sonra dışkılama sıklığı 2-3 günde bir olacak şekildedir. Yenidoğanlar gün içinde 6 ya da 8 kere idrar yaparlar. Bu aynı zamanda bebeğin iyi beslendiğinin göstergesidir. Alt değiştirme işleminin 3-4 saat arayla ve her kaka sonrası yapılması gerekir. Afet dönemlerinde de buna özen gösterilmelidir. Alt değişimi ve temizliği için kullanılan malzemeler temiz ve bebek cildine uygun olmalıdır. Alt değiştirmenin beslenme öncesi yapılması bebeğin beslenme sırasında rahatlığı bakımından daha uygundur. Kızlarda perine bakımı önden arkaya silme şeklinde yapılır (Taşdemir, 2023; Toksöz, 2023; Esin ve ark., 2016). Afet dönemlerinde alt değişimi için uygun temizlik ürünü bulunmadığı durumlarda, en uygun yaklaşım bebeğin altının temiz ılık su ile yıkanıp yumuşak bir biçimde silinerek kurulanmasıdır. Alt bezinin uygun olmaması, küçük alt bezi bağlama, alt bezini çok sıkı bağlama, bebeğin alt temizliğinin iyi yapılmaması, bezinin sık değiştirilmemesi ve ishal, bebeklerde pişik oluşumuna sebep olabilir. Doğru yaklaşım pişik oluşmasını önlemektir (Gıynaş ve Yardımcı, 2023). Bebek altının temizliği için alkol içermeyen ıslak mendiller kullanılabilir.

3.1.1.Bebek Banyosu

Yenidoğan derisi tam olarak gelişmediği için bu dönemde haftada üç kez banyo yaptırmak yeterlidir. Özellikle beslenme sonrası yüz ve boyun kısmı silme yapılarak temizlenmelidir. Yaz aylarında, sıcak ve nemli havalarda terlemeye bağlı isilik oluşumunu önlemek gerekir. Bu durumda şartlar müsait olduğu sürece her gün banyo yaptırılabilir. Yenidoğanın banyosu, ısı kaybını en aza indirmek ve/veya önlemek için 5 dakikadan uzun sürmemelidir. Bebekler için iki tür banyo yöntemi vardır. Bunlar silme banyo ve küvet banyodur. Küvet banyo prematüre bebekler için daha uygundur (Toksöz, 2023; Ceylan ve Bolışık, 2022; Karakul ve Doğan, 2020).

3.1.2.Silme Banyo

Kaynatılmış ve ılıtılmış suya batırılan pamuklu bez ile bebeğin gözleri içten dışa doğru, yüz, burundan yanaklara doğru silinir. Sonrasında kulaklar silinerek temizlenir. Bebeğin başı, ısıyı kontrol edilmiş sıcak su ile ıslatıldıktan sonra önden arkaya doğru masaj yapılarak yıkanır ve bebeğin üşmemesi için hemen kurulanır. Sonrasında başı geriye düşürülerek boyun kıvrımları silinir. Alt bezi açılır, ıslak pamuklu bez şampuanlanarak bebeğin vücudu silinir. Başka bir pamuklu bez sıcak suyla ıslatılır bebeğin vücudu durulanır ve yumuşak hareketlerle kurulanır. Son olarak bebeğin altı önden arkaya olacak şekilde temizlenir. Hızlı bir şekilde alt bezi bağlanarak nazik hareketlerle giydirilir. (Toksöz, 2023; Ceylan ve Bolışık, 2022; Karakul ve Doğan, 2020).

3.1.3. Küvet Banyosu

Bebekler için banyo özel küvetlerde önceden ılık su (38 C derece) ve malzemeler hazırlanarak yaptırılır. Küvete 7-8 cm ılık su konulur. Suyun ısıyı dirsek suya sokularak kontrol edilebilir. Bebeğin başının altından bir kol geçirilir ve sıkıca kavranır. Diğer elle iki bacağının altından tutulur. Sıcaklığı kontrol edilen suyla doldurulmuş küvete önce bebeğin alt kısmı, sonra tüm vücudu sokulur. İlk olarak yüz, boyun ve baş yıkanır. Şampuanlanmış pamuklu bez ile sırayla önce bebeğin göğsü sonra kolları ve bacakları kıvrımlarıyla birlikte yıkanır. En son bez bölgesi yıkanır, bol su ile durulanır. Aynı işlemler bebek yüz üstü çevrilerek tekrar edilir. Yıkama işlemi biter bitmez bebek yumuşak pamuk bir havlu ile nazikçe kurulanır (Toksöz, 2023; Ceylan ve Bolışık,2022; Karakul ve Doğan, 2020; Taşdemir, 2022). Afet bölgelerinde anneler ve bebekler için hazırlanmış uygun ortamlarda veya buldukları barınma yerlerinin şartlarına göre bebeğe uygun banyo yöntemi kullanılmalı ve bebeğin vücut temizliği aksatılmamalıdır.

3.2. Göbek Bakımı

Doğumdan sonra göbek kordonu kanama ve akıntı açısından kontrol edilmelidir. Göbek bölgesi daima kuru ve temiz tutulmalıdır. Yeni kesilmiş göbek kordonu ilk bir-iki gün şişmiş, jel görünümündedir. Birkaç gün içinde kurumaya, büzölmeye ve kararmaya başlar. Bebeğin alt bezi bağlanırken göbek kordonu bezin dışında bırakılmalı, temiz ve kuru kalması sağlanmalıdır. Göbek kordonunun hava alması ve kuru tutulması göbeğin düşme süresinin kısa

olmasını sağlar. Normalde göbek sonra doğumdan 7-14 gün içinde düşer. Göbek kordonu düştüğünde birkaç damla kan görülebilir. Bu normal bir durum olarak değerlendirilmelidir. Göbekte akıntı ve kızarıklık enfeksiyon belirtisidir. Enfeksiyon belirtisi olan göbek alkol ile silinir. Kokulu akıntı varsa hekime bildirilmelidir. Afet bölgesinde bu bulgular takip edilmeli ve temizliğe özen gösterilmeli gözlemlenen bulgular sağlık çalışanlarına bildirilmelidir (Toksöz, 2023; Özbek ve ark., 2022; Şakşak ve ark., 2019).

3.3.Göz Bakımı

Bebek doğduğunda göz kapakları şişmiş olabilir, ancak birkaç günde düzelir. Doğuma bağlı gözlerin beyaz kısmında kızarıklık olabilir. Silme banyosunda yapılan gözleri içten dışa doğru tek seferde silme ve her göz için ayrı pamuklu bez kullanma işlemi yeterlidir. Rutin göz bakımına gerek yoktur. Bebeğin gözlerinde çapaklanma varsa kaynatılıp ılıtılmış su veya steril serum fizyolojik ile her bir göz için ayrı olacak şekilde ıslatılan steril gazlı bez kullanılır. Bu bezlerle gözler, baskı yapmadan içten dışa doğru silinir ve çapaklar temizlenir. Tahrişten kaçınılmalıdır. Durum uzun sürerse ve çapaklanma artarsa hekime danışılmalıdır (Toksöz, 2023; Özbek ve ark., 2022).

3.4.Ağız Bakımı

Ağızdan beslenen ve ağız içi temiz görünümlü bebeklerde bakıma gerek yoktur. Afet bölgelerinde anne sütü alamayan ve yapay beslenmek zorunda kalan bebekler için ağız bakımı gerekebilir. Ağız bakımında su ve el temizliğine dikkat edilmelidir. Bebeğin beslenmesinde kullanılan her türlü beslenme aracı ve meme temizliğine dikkat edilmelidir. Bebeğin ağzının iç tarafında ve dilinde beyaz renkli, silinince çıkmayan ve hafif kabarık şekilli, pamukçuk olarak adlandırılan lekeler olabilir. Bu lekeler süt kalıntılarından ayırt edilmelidir. Pamukçuk ağrıya sebep olur. Bu durum bebeğin huzursuz olmasına, ağlamasına ve beslenememesine neden olur. Bebeğin ağzında pamukçuk varsa ağız içini karbonatlı su ile temizlemek gerekir. Kaynatılıp ılıtılmış su bir bardağa konulur. Bu suya, bir çay kaşığı yemeklik karbonat karıştırılır. Serçe parmağına sarılmış steril gazlı tampon, hazırlanan karışıma daldırılır ve ağız içi yumuşak hareketlerle temizlenir. Her işlemde farklı gazlı bez kullanılmalıdır. Ağız bakımı günde en az dört kez yapılmalıdır. Ağır vakalarda hekim nistatin solüsyonu önerebilir (Toksöz, 2023; Özbek ve ark., 2022).

3.5.Kulak Bakımı

Bebeklerin kulakları çok hassastır, kulak içleri diplere kadar temizlenmez, pamuklu çubuk kullanılmaz. Sadece bebeğin kulak arkası ve dış kulak (kulak kepçesi) temizlenir. Kullanılan malzemelerin temiz ve bebek cildine uygun olmasına dikkat edilmelidir (Ateş, 2011).

3.6.Burun Bakımı

Yenidoğan bebeğin burun delikleri çocuklara ve yetişkinlere göre dardır. Bebeğin rahatça nefes alabilmesi için burun deliklerinin temiz olması gerekir. Bebekler burun solunumu yaparlar. Bu yüzden burun tıkanık olmamalıdır. Bebeğin burnu tıkalıysa anne memesini tutamaz ve yeterli ememez. Aç kaldıkları ve rahat nefes alamadıkları için huzursuzdurlar ve ağlarlar. Yenidoğanın burnunun tıkanmasını önlemek için bulunduğu odanın uygun nemlenmesine (%30-40) ve bebeğin ısı kaynaklarından uzak yatırılmasına dikkat edilmelidir. Bebeğin burnu tıkanmışsa burun deliklerine birer damla serum fizyolojik damlatılır ve ucu kıvrılmış yumuşak bir tülbentle fazla ilerletmeden temizlenir. Bu işlem için puar yardımcı araç olarak kullanılabilir. Afet bölgelerinde bebek, kalabalık, kirli ve tozlu ortamlardan uzak tutulmaya çalışılmalıdır. Bebeğin bulunduğu oda gürültüsüz ve sessiz, güneş alan, uygun sıcaklık ve neme sahip, hava akımının olmadığı bir ortam olmalıdır. Oda ısı 22-26 C derece, nem oranı %30- 40' a ayarlanmaya çalışılmalıdır. Bebeğin bulunduğu ortamda kesinlikle sigara içilmemelidir (Ateş, 2011).

3.7.Bebeğin Giysileri

Bebeğin giysileri pamuklu, yumuşak, az dikişli, yumuşak renklerde, rahat ve kolaylıkla giydirilebilen, ellerini, boynunu, ayak bileklerini sıkmayan, mevsimine uygun, bebeğin hareketlerini kısıtlamayan özelliklere sahip olmalıdır (Taşdemir, 2023; Reis ve ark., 2020; Toksöz, 2023). Afet sonrasında bu özellikte kıyafetlerin temininde sıkıntı yaşanabilmektedir. Bu sebeple önceden acil durumlar için planlamalar yapılarak olası felaketlerde malzeme sıkıntısının önüne geçilmeye çalışılmalıdır. Bağışlarla gelen malzemelerin temizliği ve özellikleri dikkatli bir şekilde kontrol edilmeli ve kullanılmamış olmasına dikkat edilmelidir. Bebek giydirilirken giysi önce başından daha sonra kollarından geçirilir. Mümkünse bebeğin kıyafetleri günde en az bir kez değiştirilmelidir.

4. Bebeklerde Ağlama Sebepleri

Bebekler gün içinde yaklaşık 1 ila 4 saat ağlar. Altıları kirlenince, ağrısı olunca, acıkınca ve gazı olduğunda ağlayarak haber verirler. Duygusal ihtiyaçlarını da ağlayarak annelerine mesaj verirler. Ağlamak bebeklerin kendini ifade etme yoludur. Bebeklerin ağlamasına hemen cevap verilirse kendilerini güvende hissederler. Fiziksel ihtiyacı giderilmesine rağmen ağlayan bebek, kucağa alındığında rahatlayacaktır. Bebekler bazen nedensiz de ağlayabilirler. Bu bir enerji boşalımı olabilir. Bir süre sonra uykuya dalarlar. Afet dönemlerinde bu ağlama süreçleri artabilir ve farklı sebeplere bağlı da ortaya çıkabilir. Bu sebeple bebeklerdeki ağlama dikkatle takip edilmelidir.

5. Aşılama

Rutin aşı takviminin uygulanmasına her koşulda devam edilmesi gerekir. Afet dönemlerinde bebeklerin aşı takibi sağlanmalı elde edilen bilgilere göre uygun aşılaması yapılmalıdır (Koç ve ark., 2023). Afet dönemlerinde yaşam şartları daha kötüdür. Çocuklar daha kolay hastalanabileceklerinden aşılana dikkat edilmelidir. Aşılama durumu hakkında bilgiye ulaşamayan çocukların ve bebeklerin yaşlarına uygun ülkemizde uygulanan aşı takvimine göre aşı planlaması yapılmalıdır. Rutin aşı takviminde bulunan aşılar İl Sağlık Müdürlüklerinden ücretsiz olarak karşılanabilir. Afet durumlarında olsa bile aşı takvimi dışında başka aşılarla gereksinim yoktur. Şartlardan doğan yeni durumlar ile ilgili yapılması gereken bağışıklamalar ancak yetkili kurumlar tarafından belirlenerek uygulanabilir. Halihazırda bağışık olan bir kişide aşı tekrarının zararı yoktur.

6. Yenidoğan Tarama Testleri

Ülkemizde doğan tüm yenidoğan bebeklerden ücretsiz olarak topuk kanı alınır. Bu kan örneklerinin alınm sebebi fenilketonüri, konjenital hipotiroidi, konjenital adrenal hiperplazi, biyotinidaz eksikliği, spinal müsküler atrofi ve kistik fibrozis hastalıklarının varlığını araştırmaktır. Afetlerde bebeğin yaşamının ilk günlerindeki tarama testlerinin aksatılmadan yapılması, ileriki yaşamında gelişebilecek ve tedavisi mümkün olan hastalıkların tespiti açısından önem arz eder. Tarama için doğum sonrası hastaneden taburcu olmadan hemen önce bebekten birkaç damla topuk kanı alınır. Bazı durumlarda (yeterli miktarda kan alınmaması, sonuçların şüpheli olması vb.) tekrar topuk

kanı almak gerekebilir. Test sonucunda tekrar bir kan örneğine ihtiyaç duyulması ya da taraması yapılan hastalıklardan şüphe edilmesi durumunda aileye bilgilendirme yapılır. Numune kağıdının aileye verilen bilgilendirme sayfasındaki telefon numarasından bilgi alınabilir. Tarama sonucunun pozitif olması hastalık şüphesi olduğu ve daha ileri incelemeler yapılması anlamına gelir. Bebeğin en kısa zamanda ilgili uzman tarafından değerlendirilmesi gereklidir (Altunhan ve Yılmaz, 2018; Koç ve ark., 2023).

7. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Afetlerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki hastalar üzerindeki etkisi ve hastane tahliyelerine ilişkin yayınlanmış veriler sınırlıdır. Daha çok var olan çalışmalar su baskınlarına yönelik alınabilecek önlemler üzerinedir. Katrina kasırgası sırasında meydana gelen sel afeti, hastanelerde ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) güç kaybına ve taşınabilir yedek jeneratör ihtiyacına yol açtı. Afetlere bağlı oluşan alt yapı bozuklukları internet, cep telefonu ve sabit hatlar aracılığıyla yapılan iletişimde kopmalara ve tahliye çabalarının koordine edilmesinin zorlaşmasına neden oldu. Yine alt yapının bozulması temiz su ve kanalizasyon sistemlerinin hasar görmesine ve sanitasyonun nerdeyse yapılamayacak hale gelmesine neden oldu. Afet dönemlerinde bu tarz zorluklarla karşılaşılmasına rağmen tüm bebeklere güvenli bir şekilde bakılabildi ve felaketten kurtulmaları sağlandı. Yaşanılan afetlerden dersler alınarak bu gibi önem arz eden bölümler için özel tahliye planları hazırlanması gerekliliği oluştu. Enerji ihtiyacının karşılanabilmesi için çok uzun süreler dayanabilecek özellikte jeneratör veya başka enerji kaynaklarının temininin sağlanmasının gerekli olduğu kabul edildi. Sanitasyonun sağlanması amaçlı yedek kaynakların teminine gidilmesi için planlamalar yapıldı. Kritik hastaların güvenli bir şekilde bakımı ve taşınması için mekanizmalar geliştirildi. Bazı hastaneler geniş ölçekli güvenli tahliye için planları oluştururken diğerleri yerinde barınma protokolleri geliştirdi (Pfeiffer ve ark., 2008; Shi, 2017; Watanabe ve ark., 2022). Bilgisayar tabanlı dokümantasyon sistemlerine sahip hastanelerin, afet durumunda elektriksiz ve bilgisayarsız dokümantasyon için açıkça tanımlanmış politikaları olmalıdır. Diğer hastanelerden hasta kabul etme veya hastaları başka hastanelere nakletme planlarına ilişkin iletişim mevcut olmalı ve yerel ve bölgesel düzeyleri kapsamalıdır. Kendi acil tıbbi ve yenidoğan nakil hizmeti olmayan hastaneler,

hastaların hastaneler arasında taşınması için yardıma ihtiyaç duyabilir. Hastaların uygun şekilde hareket etmesini ve konaklamasını sağlamak için yönlendirme taleplerine ilişkin planlar dahil edilmelidir (Mendlovic ve ark., 2016; Shukla ve ark., 2019; Kitong ve ark., 2015). İster doğal ister insan kaynaklı olsun, her türlü büyük olay veya felaket, bakım personeli, YYBÜ'deki bebekler ve ebeveynler için yıkıcı olabilir. YYBÜ personeli, önceden planlama yaparak, bir olaya hızlı bir şekilde müdahale etmeye hazır olmalıdır. Böylelikle başkalarının deneyimlerinden yararlanarak, bazı yıkımların hafifletilmesine ve potansiyel zararın miktarının azaltılmasına yardımcı olabilecek bir ortam oluşturulabilir. Dengeli bütçeler ve zaman kısıtlamalarının olduğu mevcut hastane ortamında, hazırlıklı olmayı sağlamak için planlama faaliyetleri ve tatbikat senaryoları, YYBÜ'nün beklenmedik durumlara hazır olma çabalarına odaklanmasına yardımcı olabilir.

8. Afetlerde Bebek Bakımında Hemşirenin Rolü

Hemşirelerin afet dönemlerinde müdahalede önemli bir yere sahip oldukları bilinen bir gerçektir. Hem saha da hem de hastane ortamında yardıma ihtiyacı olan afetzedelerin yanında olup bilgileri dahilindeki konularda yardım edebilirler. Annelerin emzirmeyi sürdürebilmesi, emzirme için gereken uygun ortamların sağlanması, annenin her yönden teşvik edilip desteklenmesi, gerek duyulan durumlarda formül mamanın kontrollü bir şekilde temin edilmesi ve hazırlanması, anneye özgü problemlerin giderilmesi, bebek bakımı için gerekli malzemenin temini ve bebeğin vücut ısısının korunması afet dönemlerinde hemşirelerin önemli sorumluluklarındandır.

SONUÇ

Ülkemizde coğrafi konum itibariyle doğal afetlerle sık karşılaşmaktadır. Afet sonrası farklı zorluklarla yüz yüze kalınır. Olası afetlerden sonra anne ya da anne sütü olmayışı, temiz su yokluğu ve yetersiz mama gibi faktörler bebek beslenmesini tehlikeye atar. Afet öncesi yenidoğan bebeklerin beslenme ve bakım ihtiyaçlarının belirlenmiş ve temin edilmiş olması hayati önem taşır. Bunun yanında bebek bakımı için uygun ortamların oluşturulması afet öncesi plana dahil edilmelidir. Afet sonrası hastane ve sahada anne sütü ve emzirme danışmanlık birimleri oluşturulmalı, gerektiğinde donör

süt uygulamasına geçilebilmelidir. Hasta transportu için uygun teçhizat ve organizasyon hazırlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Gökçay, G., Keskin Demirci, G., Aşkan, Ö.Ö. and Aksakal, M.Z.T. (2023). Child Health Protection During Emergency Situations. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 86(3), 254-263.
- Akça, K. ve Özdemir, A.A. (2023). Afetlerde Bebek Beslenmesi Ve Bakımı. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 57-62.
- Doğru, S. and Gözde, E.D.E. (2020). Planning food and nutrition support in disaster situations. *Current Perspectives on Health Sciences*, 1(1), 25-34.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2023).” Afet Durumlarında Bebek Beslenmesi”. Erişim adresi: <https://deprem.saglik.gov.tr/halk-sagligina-yonelik-bilgiler/anne-ve-cocuk-sagligi/afet-durumlarinda-bebek-beslenmesi.html> Erişim Tarihi:14.11.2023
- Tetik Metin,H.(2023).Afetlerin Gebelik Ve Lohusa Sağlığı Üzerine Etkileri; Koruyucu Önlemler, Tedaviler, Hemşirelerin Rol Ve Sorumlulukları. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/publication/374350151_Effects_Of_Disasters_On_Pregnancy_And_Postpartum_Healthprotective_Measures_Treatments_Roles_And_Responsibilities_Of_Nurses_Afetlerin_Gebelik_Ve_Lohusa_Sagligi_Uzerine_Etkileri_Koruyucu_Onlemler_Tedavi Erişim Tarihi: 14.11.2023
- Sinha S, Miall L, Jardine L.(2014). Perinatal epidemiyoloji ve takip. Satar M. (Ç.Ed.). *Temel Neonatal Tıp (s14-17) içinde*. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Karabudak Sarıkaya S, Ergün S. (2018) Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Boluşık B. (Ed.), *Pediatric Hemşireliği (s289-358) içinde*. Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). “Temel Yenidoğan Bakımı”. Erişim adresi: https://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf. Erişim tarihi: 14.11.2023
- Altunhan, H., &Yılmaz,FH, (2018). Yenidoğanın değerlendirilmesi ve yenidoğan taramaları. *Türkiye Klinikleri J FamMed-Special Topics*, 9(1), 28-32.
- Koç, E. Çetinkaya, M. Baş, A.Y., Poyrazoğlu, H., Bakkaloğlu, S., Kara, A., Çiftçi, E. (2023). “Deprem Bölgesinde Doğan, Sevk Edilen Veya

- Başvuran Yenidoğanın Yönetimi Rehberi”. Erişim Adresi: <https://neonatology.org.tr/Duyurular/deprem-bolgesinde-dogan-sevk-edilen-veya-basvuran-yenidoganin-yonetimi-rehberi/> Erişim Tarihi: 14.11.2023
- Narlı N, Kırımı E, Uslu HS. (2018). “Türk Neonatoloji Derneği Yenidoğan Bebeğin Güvenli Nakli Rehberi 2018 Güncellemesi”. Erişim adresi: https://neonatology.org.tr/uploads/content/tan%C4%B1-tedavi/yenidogan_bebegin_guvenli_nakli_.pdf. Erişim tarihi: 14.11.2023
- Cordeiro, R. C. O., Ferreira, D. M. D. L. M., Reis, H. D., Azevedo, V. M. G. D. O., Protázio, A. D. S., & Abdallah, V. O. S. (2021). Hypothermia and neonatal morbimortality in very low birth weight preterm infants. *Revista Paulista de Pediatria*, 40.
- Dixon KL, Carter B, Harriman T, Doles B, Sitton B, Thompson J.(2021) Neonatal Thermoregulation: A Golden Hour Protocol Update. *Adv Neonatal Care*.1;21(4):280-288.
- Kaya, S. N., &Keleş,N. Ç. (2023). Deprem Ve Kadın Sağlığı Sorunları (Van Depremi Örneği). In Conference Book (p. 112).
- Bilgen, H., Kültürsay, N., & Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 128-137.
- Gerçek Öter, E., Yıldırım D. F., & Demir, E. (2021). Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Sürdürülmesi: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2),412-417. DOI: 10.5336/nurses.2020-78685
- Manav, G., & Muslu, G. K. (2023). Doğal Afetlerde Anne Sütü ile Beslemenin Sürdürülmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 775-778.
- Soylu, H. (2018). Yenidoğanın ve Yaşamın İlk Aylarındaki Bebeklerin Beslenmesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 10(4),60-65.
- Özcan, F. Ö., & Ateş, Ö. (2021). Doğal afetlerde gıda ihtiyaç durumunun değerlendirilmesi ve beslenme müdahaleleri: Deprem örnekleri açısından incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(4), 337-341.
- Özkan, H., & Sakar, T. (2017). Emzirmenin Yeniden Başlatılması: Relaksasyon. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 113-117.

- Esencan, T. Y., & Güder, A. (2022). “Özel Durumlarda Laktasyon Ve Ebelik Bakımı”. Dinç, A. (Ed.), Sağlık & Bilim, Ebelik-1 (s.41-54) içinde. İstanbul, Efe Akademi Yayınları.
- Akkurt, B., & Gül, A. (2020). Emziren annelerin anne sütü saklama koşullarına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(2), 275-280.
- Şahin, D., & Topan, A. (2020). Gebelerin Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Saklama Koşulları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 6(2), 254-266
- Toksöz, F. (2023). Sağlıklı Yenidoğanın Doğum Sonrası Temel Hijyenik Bakım Gereksinimleri. *Hitit Medical Journal*, 5(2), 117-121.
- Taşdemir, H. İ. (2023). Yenidoğan Cilt Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar. Sarman, A. (Ed.), Sağlık & Bilim 2023: Çocuk Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar (s26-36) içinde. İstanbul, Efe Akademi Yayınları
- Reis, R., Kılıççıoğlu E., & Sipahi, H. (2020). Bebek ve Çocuklara Yönelik Kozmetik Ürünlerin Güvenliliği. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy*, 41(2), 117-132.
- Esin, K., Durmaz, Ö., Gökçay, E. G., Garipağaoğlu, M. ve Yiğit, P. (2016). Anne sütü ile beslenen 0-6 aylık bebeklerin üreme özellikleri. *Türkiye Klinikleri Pediatri*, 25(1), 14-22
<https://dx.doi.org/10.5336/pediatr.2015-47270>
- Gıynaş, T., & Yardımcı, F. (2023). Yeni doğanlarda deri bakımı: Bez dermatiti ve yönetimi. *Journal of Health Academics/Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(2), 302-314
- Ceylan, S. S., & Bolışık, Z. B. (2022). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bebek Banyosu: Yenidoğan Hemşireleri İçin Öneriler. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 8(3), 187-193.
- Karakul, A., & Doğan, P. (2020). Preterm ve term yenidoğanlarda ilk banyo zamanlarının ve farklı banyo yöntemlerinin termoregülasyona etkisi: Sistematik derleme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(4), 711-718.
- Taşdemir, H. İ. (2022). “Yenidoğanlarda Banyo Uygulamaları”. Edis, E.K.(Ed.), Sağlık & Bilim 2022: Hemşirelik-IV (s95-103) içinde. İstanbul, Efe Akademi Yayınları
- Özbek, Ö. Ü. H., Say, Ö. G. A., & Çakır, Ö. Ü. D. (2022) Yenidoğan Sağlığını Koruyucu Bakımlar: Göz Bakımı, Ağız Bakımı Ve Göbek Bakımı.

- Karadeniz 11th International Conference On Applied Sciences. Proceedings Book,111-124.
- Çakşak, A., Yıldız, D., Fidancı, B. E., & Çalık, B. (2019). Umbilikal Kord Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 20-26.
- Ateş, E. (2011).” Cilt bakımı”. *Modern Bebek Bakımı* (s64-67) içinde. İstanbul, Dogan Egmont Yayıncılık kitap.
- Pfeiffer J, Avery MD, Benbenek M, Prepas R, Summers L, Wachdorf CM, O’Boyle C.(2008). Maternal and newborn care during disasters: thinking outside the hospital paradigm. *NursClin North Am*.43(3):449-67, doi: 10.1016/j.cnur.2008.04.008.
- Shi Y. (2017). Disaster response plans in the neonatal intensive care unit. *Zhongguo Dang Dai Er Ke ZaZhi*. 19(10):1033-1037. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2017.10.001.
- Watanabe T, Katata C, Matsushima S, Sagara Y, Maeda N.(2022). Perinatal Care Preparedness in Kochi Prefecture for When a Nankai Trough Earthquake Occurs: Action Plans and Disaster Liaisons for Pediatrics and Perinatal Medicine. 28;257(1):77-84. doi: 10.1620/tjem.2022.J019.
- Mendlovic J, Albukrek D, Dagan D, Merin O, Weiser G.(2016). Improvised Neonatal Care-Realizing the Gaps in a Disaster Zone. *Prehosp Disaster Med*.31(1):111-3. doi: 10.1017/S1049023X15005403.
- Shukla V, Mwenechanya M, Carlo WA. (2019). Dealingwith neonatal emergencies in low-resourcesettings. *Semin Fetal Neonatal Med*. 24(6):101028. doi: 10.1016/j.siny.2019.101028.
- Kitong J, Calibo A. (2015). Guidelines and training for maternal and newborn care post-Haiyan. *Western Pac Surveill Response J*. 6;6 Suppl 1(Suppl 1):15-7. doi: 10.5365/WPSAR.2016.6.3.HYN_025.

BÖLÜM 8

AFETLERDE PERİNATAL SAĞLIK

Öğr. Gör. Çiğdem BİNGÖL¹

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10425962>

¹Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Ağrı, Türkiye. cbingol@agri.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-9903-8759.

GİRİŞ

Afetler, insan hayatını ve her türlü insan faaliyetini ya kesintiye uğratarak ya da durdurarak toplumları etkileyen felaketlerdir. Aynı zamanda afetler, etkilenen insanların kendi imkânlarıyla üstesinden gelemeyeceği olağandışı olaylardır. Ülkemizde çok farklı afet türleri yaşanmaktadır. Bu afetler perinatal sağlığı olumsuz şekilde etkilemektedir. Hem annenin hem de yenidoğanın sağlığını riske atmakla birlikte ciddi can ve mal kayıplarının yaşanmasına sebep olmaktadır (Gökçe ve Öter, 2023; Bilge ve Hotun Şahin, 2018).

Risk grupları değerlendirildiğinde kadınlar, lohusalar, gebeler, yaşlılar ve çocuklar afetten etkilenen en savunmasız gruplar olarak sıralamayı oluşturmaktadırlar (Maher, 2019). Cinsiyetler arasında bir kıyaslama yapacak olursak erkeklere oranla kadınların afetlerden çok daha fazla etkilendiği ve zarar gördüğü, sakatlanma ve ölüm oranlarının yüksek olduğu izlenmektedir (Fatema ve ark., 2019).

Kadınların toplumdaki konumu dolayısıyla cinsiyete dayalı zarar görülebilirliğinin yüksek olması, aynı şekilde afetlerin yaşanmasının peşi sıra yaralanma, cinsel şiddet ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme ihtimalini de artırmaktadır (Harville ve ark., 2010; Carballo ve ark., 2005). Hatta kadınlar tıbbi bakım ve tedaviye ulaşmada erkeklere oranla çok daha fazla zorluk yaşamakta ve çeşitli aksamalarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Harville ve ark., 2010).

Afetlerin etkilediği gebelerin, yeni doğum yapmış lohusaların ve yenidoğanların perinatal sağlığı ciddi risklerle karşı karşıyadır. Perinatal sağlık, gebeliğin yirminci haftasında başlayıp yenidoğanı da içine alan süreci kapsamaktadır. Bu süreçte gebe, lohusa ve yenidoğan hatta fetüsün sağlığının korunması ve sürdürülmesi, güvenli bir ortamda bakımının eksiksiz bir şekilde desteklenmesi, ölüm ve sakatlanmalar gibi ciddi riskleri engellemektedir (Bilge ve Hotun Şahin, 2018).

Afetlerin yaşanmasının ardından gebelerde stres ve psikolojik travmaların görülmesi muhtemeldir (Zotti ve ark., 2013). Bu durumlar doğumu çok ciddi olumsuz sonuçlara götürebilmektedir. Konuyla alakalı literatüre bakıldığında kendiliğinden meydana gelen doğal afetlerin fetal sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok azken sadece yaşanan sellerin spontan abortusu tetiklemektedir. Ayrıca insan ve teknoloji kaynaklı afetlerin (terör

saldırıları, bombardıman vs.) fetal yaşamın erken sonlanmasına, düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların dünyaya gelmesine sebep olduğu görülmektedir (Laplante ve ark., 2008; Teran-Maciver ve Larson, 2008; Vesga-Lopez ve ark., 2008).

Yaşanan afetler sonucu ortaya çıkan krizler esnasında perinatal bakım sekteye uğramaktadır. Bundan dolayı gebeler, lohusalar ve yenidoğanlar spontan abortus, maternal gelişim geriliği, preterm doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek gibi birçok ciddi risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu süreçte yoğun bir strese maruz kalan fetüste, ciddi bilişsel ve fizyolojik etkiler oluşur. Dolayısıyla afetlerin ortaya çıkışıyla birlikte gebeliği devam eden, doğum yapmış kadınlar ve dünyaya gelmiş yenidoğan bebeklerin sağlığının korunması ve sürekliliği için gerekli önlem politikaları oluşturulmalıdır. Bütün afetlerde gebe, lohusa kadın ve bebeklerin sağlığını korumada hemşireler, büyük bir role sahiptir. Hemşireler, perinatal dönemi iyi yönetebilmek için riskleri tanımlayabilmeli, süreci iyi değerlendirebilmeli ve bakımı en iyi şekilde planlayıp uygulayabilmelidir (Bilge ve Hotun Şahin, 2018).

Tarihsel olarak, doğal ya da insan kaynaklı afetler esnasında, süreci yönetenlerin, özellikle hamile, doğum yapmış, doğum sonrası, emziren kadınlar ve yeni doğanlar gibi özel popülasyonların ihtiyaçlarına değil, genel nüfusun ihtiyaçlarına odaklanma eğilimi vardır. Hamilelik, doğum ve doğum sonrası erken dönem normal fizyolojik olaylar olarak algılandığından herhangi bir hazırlığa gerek olmadığı varsayılmaktadır. Hâlbuki doğum öncesi bakımın sağlanması, doğum ve yenidoğan bakımı için güvenli yerlere doğru triyaj yapılması, bu iki grup açısından morbidite ve mortalitenin asgari düzeye indirilmesi kritik öneme sahiptir. Afetlerin ardından okullar, çadırlar ve kongre merkezleri gibi düşük kaynaklı geçici bakım ortamlarında bu popülasyonlara güvenli bakım sağlamak, büyük miktarda planlama ve yaratıcılık gerektirir (Pfeiffer ve ark., 2022).

Afet planlaması oluşturulurken hamile kadınların ve yeni doğan bebeklerin bakımına yönelik planlar şunları içermektedir: Nerede doğum yapılacağı, doğum kitlerinin olup olmadığı, yeni doğan bebeklere bu tür yerlerde nasıl bakılacağı, barınma imkânlarının tüm doğumlar için uygunluğu, doğum yapan kadınların ve yeni doğan bebeklerin bakımı için hangi ek müdahalelerin planlanması gerektiği, hamileliğin erken veya orta

dönemindeki kadınların ihtiyaç duydukları sürekli bakımı nasıl alacakları, afet bölgesinde yaşayan hamile kadınların sayısının tespiti, afet kontrol altına alınmadan kaç kişinin doğum yapması beklenmektedir, bölgede kaç yenidoğan (doğumdan 28 güne kadar) var ve ne tür desteğe ihtiyaçlarının olduğu. Bütün bunlardan hareketle bu çalışmada afetlerin sebep olacağı acil durumlarda hamile veya doğum yapmış kadınların, bebeklerin bakımına yönelik devam eden planlamalarda neler yer almalı, hemşire bu planlamanın neresinde ve ne kadar rol almalı onları ele almaya çalışacağız.

1. Afetlerin Gebelik Ve Lohusa Sağlığı Üzerine Etkileri

Kadınlar açısından gebelik ve lohusalık dönemleri ekseriyetle yönetilmesi zor ve stresli süreçlerdir. Bireylerde çok kısa süre zarfında endişe, korku ve mutluluk gibi duygular arasında hızlı geçişler olabilir ve ani şekilde bir duygu yerini başka bir duyguya bırakabilir. Yaşanan bu duygu karmaşası korkulacak bir durum değildir. Bunların hepsi yaşanması beklenen sonuçlar arasında yer almaktadır. Ancak bu duygu durum bozukluklarının (endişe ve korku) çok ciddi seviyelerde yaşanması, stresin yükselmesine ve dolayısıyla kadın sağlığının olumsuz etkilenmesine sebep olabilir. Dolayısıyla yaşanan doğal afetler de gebe ve lohusa kadınların stres seviyesini artırarak perinatal komplikasyonların yaşanmasına neden olan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Afetlerin yaşanmasıyla birlikte ortaya çıkan olumsuz etkilerin sonrasında gebe ve lohusa kadınların karşılaştığı perinatal problemleri şöyle sıralamak mümkündür (Çelen ve ark., 2023):

- Anne ve bebeği kapsayan Maternal veya Perinatal Mortalitede artış,
- Büyük afetlere maruz kalmak erken doğumların yaşanmasına neden olurken yıllar geçse de bu riskler devam etmektedir.
- Fetal büyüme sıkıntıları ve sıklıkla düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar,
- Afet sonrası toplu ve sağlıksız barınma alanlarının varlığı, sanitasyon sıkıntısı salgınların (ishal, solunum sıkıntısı, kızamık, sıtma, menenjit, tetanos) yaşanmasına sebep olabilir.
- Doğum sonu süreçte annelerin yeterince desteklenmemesi ile maternal anemi,

- Kronik hastalığı olan gebe ve lohusaların takibinin yapılamaması ya da sekteye uğramasıyla anne ve bebeğin sağlığı olumsuz etkilenecektir.
- Hijyen sorunları,
- Yetersiz ve Dengesiz Beslenme,
- Gebelik önleyici yöntemlere ulaşamama ya da uygulayamama neticesinde plansız gebelikler
- Spontan düşükler, güvenli olmayan düşükler,
- Emzirme problemleri,
- Sigara-alkol kullanımında artış,
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Bunların yanı sıra afetlerin gerçekleşme şekline (deprem, sel, heyelan vs.) göre hamileler üzerinde farklı farklı bir etkiye sebep olmaktadır. Afetlerin ekseriyetle öngörülemeyen doğası, hamilelerde yanık, kırık ve delici yaralanma gibi birçok ciddi yaralanma riskini artırmaktadır. Bunun yanı sıra afetlerin sonucunda bozulan sosyal düzen, altyapı ve toplum yapısındaki değişim ve bozulmanın meydana gelmesi, kadınlar üzerindeki aile içi ve yakın partner şiddetini artırabilmektedir (Maher, 2019).

Afetin meydana gelişiyle birlikte olağandışı şartlarda gerçekleşen değerlendirme süreçlerine, doğum yerine ilişkin triaj da eklenmelidir. Hemşireler, hamileleri risk durumlarına göre triaj uygulayıp öncelikli olanları belirlemelidir. Temel bakım ve sürekli desteğe muhtaç, normal gebeliğe sahip olanlar, yüksek düzeyde gözetime ihtiyaç duyanlar ve özel bakım gerektiren yüksek riskli gebeliklere sahip olan kadınlara göre bu triaj tanımlanmalıdır (Williams, 2004). Bu süreçte hastane ortamında mevcut olandan daha az teknoloji kullanılarak, normal doğumu desteklemek için gerekli ekipmanı içeren basit doğum paketlerine yönelik planlar yapılmalıdır. Evde veya kaynakların kısıtlı olduğu diğer ortamlarda, doğum sırasında konforu artıran yaygın farmakolojik destek yöntemlerinin bulunması pek mümkün değildir. Bu yüzden hemşireler, doğum yapan kadınları desteklemek için sırt masajı, yavaş ritmik nefes alma, hafif karın masajı, pozisyon değişiklikleri ve doğumu teşvik eden ek yöntemleri kullanmaya hazırlıklı olmalıdırlar. Aynı şekilde eşler, aile üyeleri ve bunların dışında doğum esnasında yardım edebilecek

olan kişiler, sağlık çalışanlarının sınırlı olması hasebiyle doğum yapan kadının ihtiyaçlarını desteklemeye hazır olmalıdır (Pascali-Bonaro ve Kroeger, 2004).

2. Afetlerin Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri

Çocuklar afetlerin neden olacağı yıkıcı etkilerden ve insanlar üzerindeki olumsuz sonuçlarını idrak edemeyen, aynı zamanda da en çok etkilenen kesimdir (Öney ve Akman, 2022). Afet zamanlarında çocuklar açısından yeterli beslenme sağlanamamakta, bakım gereksinimleri karşılanamamakta, büyüme-gelişme desteklenememektedir. Kısacası onlar adına sosyal ve bilişsel olarak ciddi zorluklar yaşanmaktadır (Adeoya ve ark., 2022). Yenidoğan, bebek ve çocukların en savunmasız grup olmasının yanı sıra anneye bağımlı olmaları nedeniyle afetler sırasında veya sonrasında hem bakım gereksinimleri hem de beslenmenin sürdürülmesi çok önemlidir ve bütün bu ihtiyaçların ivedilikle karşılanması gerekir (Calderon-Rodriguez ve Noble, 2022). Bakım gereksinimleri afetin türüne bağlı olarak şunları içermektedir: Yiyecek, barınak, tıbbi destek, dekontaminasyon, travma sonrası bakım, solunum desteği. Bunun yanı sıra yenidoğan sağlığı anne sağlığıyla yakından ilişkilidir. Bu yüzden yenidoğan bakımı sağlayıcılarından biri olan hemşire, doğuma ilişkin olarak çoğul gebelik, enfeksiyon, erken doğum, gebelik yaşına göre küçük veya büyük bir fetüs ve anne ile alakalı diğer tıbbi durumlar hakkında risk faktörleri de dahil olmak üzere anne sağlığı ve doğum öncesi geçmişiyle ilgili bilgi sahibi olmalıdır. Çünkü hamileler açısından temiz bir ortamın sağlanması ve enfeksiyonlara karşı önlem alınması temel bakım unsurlarıdır (Pfeiffer ve ark., 2008).

Doğumun gerçekleşmesiyle birlikte yenidoğan için APGAR skorlaması, tepeden tırnağa tam fiziki muayene gibi değerlendirmelerin yapılması gerekmektedir. Aynı zamanda yenidoğan döneminde iyilik hali ile tutarlı klinik bulguların belirlenmesine yönelik sürekli değerlendirme de önemlidir. Normal klinik bulgular arasında şunlar yer almaktadır: Pembe cilt, 37 derecenin üzerinde vücut ısısı, dakikada 30 ila 60 solunum, ara sıra ağlama, emzirmenin başlamasıyla birlikte iyi emme, 24 saat içerisinde idrar ve dışkı çıkışı, kalp hızı (100 ila 160 atım/dakika). Yenidoğanların çoğu, doğumdan sonraki ilk birkaç günde kilolarının %10'unu kaybeder, ancak bu kiloyu doğumdan sonraki iki hafta içerisinde geri kazanmalıdır. Kaynaklara ulaşım ne kadar sıkıntılı olursa olsun hemşireler bu tür takipleri ve gerekli

muayeneyi yapabilir ve yenidoğanın stabilitesini izlemeye devam edebilir (Pfeiffer ve ark., 2008).

Normal şartlar altında yenidoğan bakımının esasları şunlardır: Güvenli ortam, anne-bebek bağının teşvik edilmesi, hava yolu, solunum ve dolaşımın başlatılması ve sürdürülmesi, termoregülasyonun kolaylaştırılması, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi, enfeksiyonların önlenmesi ve tespiti, yenidoğan kanamasının önlenmesi, bağışıklamanın sürdürülmesi, düşük doğum ağırlıklı ve hasta bebeklere özel önem verilmesi. Bunun yanı sıra hemşire, doğum yeri ve ortamı büyük ölçüde değişse bile komplikasyon durumunda müdahale etmek için gerekli ekipmanla güvenli bir ortam sağlamalı, gerektiğinde bebeğin canlandırılması ve hava yolu, solunum ve dolaşımın sürdürülmesinin güvence altına alınması gibi konularda yenidoğan bakımının temellerini korumalıdır (Pfeiffer ve ark., 2008).

Afet sırasında anne-bebek bağının desteklenmesi en önemli hedeflerden biridir. Kanguru anne bakımı ve bebek masajı kullanılarak anında ten tene temasın sağlanması faydalı olabilir (Davano 2004). Bebek, göğüslerin arasına, annenin cildine yerleştirilir ve daha sonra anne ve bebek örtülür ve bebek bir süre bu konumda tutulur. Bu anne-bebek bağını güçlendirme açısından etkili ve kolay uygulanabilen teknik, afet anında kuvöz yerine kullanılabilir (Pfeiffer ve ark., 2008).

Yenidoğanlarda ölüm durumu da gözlemlenmektedir. Yenidoğan ölümünün en yaygın nedenlerine bakıldığında enfeksiyon, konjenital malformasyonlar, prematüriteye bağlı bozukluklar, membranların, plasentanın veya göbek kordonunun komplikasyonları, solunum zorluğu, yenidoğan kanaması ve dolaşım sistemi hastalıkları yaygın olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumları erken dönemde belirlemek için cilt rengi, sıcaklık, enfeksiyon belirtileri, beslenme ve eliminasyondaki değişikliklerin sürekli olarak dikkatli bir şekilde gözlemlenmesi gerekir (Pfeiffer ve ark., 2008). Afetin çeşidine göre ölüm nedenleri arasında salgın riski ya da bulaşıcı hastalıklarda yer almaktadır (Çalışkan ve Özcebe, 2013). Afetlerin yaşanmasının ardından oluşturulan toplu yaşam alanları, herkesle iç içe ve temas halinde olunması, sanitasyonla ilgili sorunlara doğal olarak da epidemi gibi salgın durumlarının yaşanmasına sebep olabilmektedir (Kınıklı ve Cesur, 2020). Bu gibi koşullar bebeklerin büyüme ve gelişmesini etkilenmektedir. Aynı zamanda yenidoğanların bakım gereksinimlerinin karşılanmasında olumsuz bir etkiye

sahiptir. Öncelikle termoregülasyon korunmalıdır. Daha sonra tüm vücudun dahil olduğu göz, göbek, ağız, kulak gibi bölgelerin temizliği sürdürülmeli (Yılmaz ve ark., 2018), alt temizliği ve bez değişimine dikkat edilmeli, kullanılan krem ve ıslak mendillerin dermatite sebebiyet vermemesine özen gösterilmelidir (Yılmaz ve Yıldız, 2020).

3. Afetlerde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Afet durumlarında yaşanan kaostan dolayı hemşireler, yetki ve sorumluluklarını yerine getirirken problemler yaşayabilmektedir (Taşkıran ve Baykal, 2017). Afetin yönetimi ile alakalı olarak hemşirelere afet öncesi, sırası ve sonrasındaki süreçlerde hazırlık, zarar azaltma, müdahale ve rehabilitasyon gibi önemli görevler düşmektedir (Grochtdreis ve ark., 2016).

Hazırlık evresi olan ilk aşamada, afet öncesi toplumu bilinçlendirme eğitimleri, afetin neden olacağı sağlık sorunları, ilkyardım, triaj gibi konularda hemşirelerin eğitici rolünden faydalanılır (Al Thobaity ve ark., 2017). Ayrıca hemşirelerin, afetlerde zarar görecekt en hassas gruplar olan kadınlar, gebeler, çocuklar ve yaşlılara yönelik risklerin belirlenmesi ve onlarda oluşacak zararların azaltılmasında önemli görevleri bulunmaktadır (Rivera-Rodriguez, 2017). Zararların en aza indirilmeye çalışıldığı ikinci aşamada hemşireler, oluşabilecek riskleri önceden değerlendirme ve ona göre önlem alma, hastanede yatan insanları tahliye etme ve hastane kapasitesini arttırma, etkilenecek bölgeyi ya da insanları uyarma gibi zarar azaltmaya yönelik girişimlerde bulunabilmektedir (Al Thobaity ve ark., 2017). Müdahale süreci olan üçüncü aşamada ise hemşirelerin hem sağlık kuruluşunda hem de dışarda önemli role ve sorumluluklara sahiptir. Hemşireler tüm sağlık çalışanlarının koordine edilmesinde, tıbbi tedavi ve bakımın sunulmasında, afete maruz kalan topluma psikolojik destek sunmada etkin bir görev almaktadır (Cole, 2005). Son yüzyılda afet kapsamında yaşanan epidemi ve pandemilerde tedavi ve bakımın uygulanması, örnek (numune) alımı, hasta ve temaslı takibi, dikkat edilmesi gereken izolasyon önlemleri ve bağışıklama gibi konularda hemşireler önemli roller üstlenmektedir (Fawaz ve ark., 2020). Son aşama olan rehabilitasyon evresinde hemşireler, genellikle toplumun post-travmatik stres bozukluğuyla ilgili eğitim düzenler, bağışıklama programlarına yardım eder, topluma kazandırılması gereken sakat bireylere psikolojik destek ve bakım desteği gibi faaliyetlere katılırlar (Powers, 2010). Afet yönetimi

süresince hemşireler, eğitici, bakım verici, rehabilite edici rollerini gerçekleştirirler. Bunları yaparken tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme gibi hemşirelik süreçlerini kullanırlar (Akpınar-Bektaş ve Ceran-Aşkın, 2020).

Afetlerde sağlık bakımı denildiğinde en hassas ve önem verilmesi gereken evre perinatal bakım sürecidir. Perinatal bakım süreci gebe, lohusa ve yenidoğanı kapsar. Hemşirenin bu süreçte temel hedefi gebeliğin sağlıklı sürdürülmesini desteklemek, oluşacak riskli durumları tanımlamak ve müdahale edilecek bir yol bulabilmek, gebeliğin sağlıklı anne ve bebek ile sonuçlanması için destek olmaktır (Coşkun, 2008). Bu nedenle hemşireler afet durumunda perinatal sağlığı sıkıntıya sokan riskli durumları tanılayabilmeli, değerlendirip uygun bir planlamayla girişimlerini yapmalıdır. Anne ve bebeğin sağlığının sürdürülmesinde gerekli önlemleri almalıdır (Bilge ve Hotun-Şahin, 2018).

4. Koruyucu Önlemler Ve Tedavi

Afetin meydana gelmesinin hemen ardından oluşan ortamlar perinatal sağlık için çok uygun olmayabilir. Geçici kurulan barınma alanlarının hijyen koşullarını sağlamadaki güçlükler, izolasyona gereken önemin verilememesi ile birlikte bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kolaylaştıracaktır. Bunların hepsi perinatal sağlığı riske atan durumlardır. Bu tür ortamlarda koruyucu önlemler ve uygun tedavilerle gebe, lohusa ve yenidoğan sağlığını korumaya ve geliştirmeye ihtiyaç duyulabilmektedir. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

- Gebe, lohusa ve yenidoğanın dengeli ve sağlıklı beslenmesini desteklemek için gerekli kalori ve sıvı alımı sağlanmalıdır.
- Afetlerden hemen sonra ortamın aşırı tahribata uğraması ve yaşanan can kayıplarıyla çevrenin hemen düzeltilememesi sonucunda oluşan hava kirliliği ve toksinler ciddi şekilde gebe, fetus, lohusa ve yenidoğan sağlığını etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler; fetüsle ilgili gelişim bozuklukları, erken doğum, ölü doğum, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan vakalarının görülme riskini artırmaktadır. Hastalık yapıcı bu etkenlere maruziyeti azaltmak için maske takılması gerekmektedir.
- Doğumu henüz gerçekleşmemiş gebelerin takiplerinin sürdürülmesi ve afetlerin sebep olacağı stres ve travmaların etkisiyle gelişebilecek

komplike durumlar için gebe kadınların bilgilendirilmesi gerekmektedir.

- Gebeliği riske sokan komplike durumların yaşanma oranı yüksek olan gebelerin takibinin sağlanması gerekmektedir.
- Riskli gebelik yaşayan ve ilaç kullanmak zorunda olan hastaların takipleri, uygun sağlık kuruluşlarına sevkleri sağlanarak yapılmalıdır.
- Bağışıklama sürecinin gebelik ve doğum sonrasında da sürdürülmesi gerekmektedir.
- Aile sağlığı kapsamında yapılan gebe takiplerinde sağlıklı bir süreç için yapılan vitamin takviyelerinin sürdürülmesi gerekmektedir.
- Strese ve yaşanan travmaya bağlı emzirmenin sonlandırıldığı durumlarda anne-bebek desteklenerek emzirme sürdürülmelidir.
- Lohusaya sunulan bakım, en iyi koşullarda desteklenmelidir.
- Kontraseptif yöntemlerden faydalanmak isteyen bayanlar, bu süreçte desteklenmeye devam edilmelidir.
- Afetlerin ardından gebe, lohusa ve doğum yapmış annelerde Post-travmatik stres bozukluğu bulgularının ortaya çıkıp çıkmadığı gözlenmeli ve bunlar var ise hastalara uzmanlar tarafından psikolojik destekler sunulmalıdır.

Bu girişimlerin doğru ve etkin bir şekilde gerçekleştirilmesiyle Perinatal sağlık kapsamındaki gebe, lohusa ve yenidoğanlara uygun tedavi ve bakım desteği sunulmuş olacaktır (Çelen ve ark., 2023).

SONUÇLAR

Perinatal sağlık kapsamında gebe, lohusa ve yenidoğanlar için sağlığın korunması, risklerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınmasında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu nedenle hemşirelere gebe, lohusa ve yenidoğan gibi hassas gruplara etkin bir acil durum ve afet yönetiminin uygulanmasına dair hizmet içi eğitimler ve tatbikat hizmetleri sunulabilir.

Afet yönetimi süresince sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşireler, önemli bir çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu nedenle öncelikle afet hemşireliği kapsamının ders olarak üniversitelerde müfredata dahil edilmesi, afet

hemşireliğinin uzmanlık alanı olarak branşlaştırılması için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

Gebe kadınların ve yenidoğanların bakım ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde kurumsal afet bakım planlarının yapılması, anne ve fetal sağlığındaki olumsuz sonuçların optimize edilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu süreçte hemşirelerin diğer sağlık personelleriyle multidisipliner bir sistemle çalışması, doğru triaj uygulamaları, bakım ve tıbbi hizmetlerin sunulmasında obstetrik durumlara da ayrıca yer verilmesi; hamile, lohusa ve yenidoğanların en üst düzeyde bakım almasını kolaylaştıracaktır.

KAYNAKÇA

- Adeoya, A.A., Sasaki, H., Fuda, M., Okamoto, T., & Egawa, S. (2022). Child nutrition in disaster: a scoping review. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 256(2), 103–118.
- Akpınar-Bektaş, N., & Ceran-Aşkın, M. (2020). Afetlerle İlgili Güncel Yaklaşımlar Ve Afet Hemşiresinin Rol Ve Sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
- Al Thobaity, A., Plummer, V., & Williams, B. (2017). What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *International Emergency Nursing*, 31, 64-71.
- Bilge, Ç., & Hotun-Şahin, N. (2018). Afetler ve Perinatal sağlık. S.D. Öztekin, (Ed.), *Afet Hemşireliği*. Ankara: Türkiye Klinikleri. 97-100.
- Calderon-Rodriguez, C., & Noble, L. (2022). Infant feeding after a disaster. *Breastfeeding: a guide for the medical profession (Ninth Edition)*, 695–703.
- Carballo, M., Hernandez, M., Schneider, K. & Welle, E. (2005). Impact of The Tsunami On Reproductive Health. *Journal Of The Royal Society of Medicine*, 98, 400–403.
- Cole, F.L. (2005). The role of the nurse practitioner in disaster planning and response. *Nursing Clinics of North America*, 40(3), 511-521.
- Coşkun, A. (2008). Yüksek Riskli Gebelikler Fetus / Yenidoğana Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı. T, Dağoğlu G, Görak (Ed.), *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri (2. Baskı) içinde (s. 59-101)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Çalışkan, C., & Özcebe, (2013). H. Afetlerde enfeksiyon hastalıkları salgınları ve kontrol önlemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 12(5),583–588.
- Çelen, Ş., Yanık, F. & Mendilcioğlu, İ. (2023). Afetlerde Gebelik ve Lohusalık. *Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği*. https://www.tmfpt.org/files/uzman-gorusleri/afetlerde_gebelik_lohusalik_bilgilendirme.pdf
- Davanzo, R. (2004). Newborns in adverse conditions: issues, challenges, and interventions. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(Suppl 1):S29–35.

- Fatema, S.R., Islam, S., East, L., & Usher, K. (2019). Women's health-related vulnerabilities in natural disasters: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 9(12), 1-5.
- Fawaz, M., Anshasi, H., & Samaha, A. (2020). Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1341-1342.
- Grochtdreis, T., de Jong, N., Harenberg, N., Görres, S., SchröderBäck, P. (2016). Nurses' roles, knowledge and experience in national disaster pre-paredness and emergency response: A literature review. *South Eastern European Journal of Public Health*, 1-19.
- Gökçe, İ., & Öter, E.G. (2023). Bütünleşik Afet Yönetim Sisteminde Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri. 1st International Conference on Frontiers in Academic Researc, Konya, Turkey. 523-529.
- Harville, E., Xiong, X., & Buekens, P. (2010). Disasters and perinatal health: a systematic review. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 65, 713.
- Kınıklı, S., & Cesur, S. (2020). Afetlerde enfeksiyon kontrol önlemleri. *Uluslararası Modern Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(1), 15–23.
- Laplante, D.P., Brunet, A., Schmitz, N., Ciampi, A., & King, S. (2008). Project Ice Storm: Prenatal maternal stress affects cognitive and linguistic functioning in 5 1/2-year-old children. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47, 1063-72.
- Maher, M.J. (2019). Emergency Preparedness in Obstetrics: Meeting Unexpected Key Challenges. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33(3), 238–245.
- Öney, B., & Akman, K. (2022). Afet durumlarında beslenme hizmetleri. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(1), 239–246.
- Pascali-Bonaro, D., & Kroeger, M. (2004). Continuous female companionship during childbirth: a crucial resource in times of stress or calm. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 49, 19–26.
- Pfeiffer, J., Avery, M.D., Benbenek, M., Prepas, R., Summers, L., & Wachdorf, C.M. (2008). Maternal and Newborn Care During Disasters: Thinking Outside the Hospital Paradigm. *Nursing Clinics of North America*, 43, 449–467.

- Powers, R., & Daily, E. (2010). *International disaster nursing*. Cambridge University Press.
- Rivera-Rodriguez, E. (2017). *Role of the nurse during disaster preparedness: A systematic literature review and application to public health nurses*. (Published Doctoral Dissertation) Walden University, Minneapolis.
- Taşkıran, G., & Baykal, Ü. (2017). Afetler ve Türkiye’de Hemşirelerin Afetlere Hazır Olma Durumları: Literatür İnceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(2), 79-88.
- Teran-Maciver, M., & Larson, K. (2008). Implications of chemical biological terrorist events for children and pregnant women. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 33, 224-32.
- Vesga-Lopez, O., Blanco, C., Keyes, K., Olfson, M., Grant, B.F., & Hasin, D.S. (2008). Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 65, 805-15.
- Yılmaz, A., Bayar, A., & Esenay, F.I. (2018). Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: nitel bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(2), 147-156.
- Yılmaz, G., & Yıldız, S. (2019). Bez Dermatiti ve Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2(2), 31–37.
- Zotti, M.E., Williams, A.M., Robertson, M. Horney, J., & Hsia, J. (2013). Post-disaster reproductive health outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, 17(5), 783-96.
- Williams, D. (2004). Giving birth “in place”: a guide to emergency preparedness for childbirth. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 49(4), 48–52.

BÖLÜM 9

AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİNDE PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Öğr. Gör. Hatice OĞUZHAN¹

Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ²

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10425970>

¹Gümüşhane Üniversitesi, SHMYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Gümüşhane, Türkiye, haticeoguzhan61@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2343-8673

²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye, fgtufekci@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5773-5716

“Tedbirin altını ~~afetin~~ üstünü çiz!”

Furkan ÖZTÜRK

GİRİŞ

Günümüz dünyası, insan hayatında kısmi ve önemli değişiklikler için bir dönüm noktası haline gelen, yaralanma, sakatlık ve ölüme neden olan doğal ve insan kaynaklı birçok afetle karşı karşıya kalmaktadır. Bir afet meydana geldiğinde, çocuklar etkilenen en savunmasız gruplardan birini oluşturur ve çocukların henüz fiziksel veya gelişimsel olarak olgunlaşmamış olması ve kendi yaşamlarında karar alma ve rehberlik konusunda hâlâ yetişkinlere bağlı olmaları nedeniyle sıklıkla özel fiziksel ve zihinsel bakıma ihtiyaç duyarlar. Hemşireler bu çocukların bakımı ve korunmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca hemşireler çocukların karşılaşılabilecekleri risklerin en aza indirilmesine, kayıp ve ölüme karşı korunmasına ve yaşam kalitelerinin sürdürülebilmesi için destek sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Pediatri hemşireleri afetlerde çocuklara acil ve etkin müdahaleyi sağlamak için sistemin gerektirdiği kaynakların kullanımını sağlayarak alınabilecek önlemler ve sunulabilecek rehabilitasyon hizmetlerinin planlanmasından sorumludur (Goodhue, 2019; Türk ve ark., 2023).

Bu derleme, afetlerin çocuklar üzerindeki etkisini ve afet öncesinde, afet sırasında ve sonrasında bakım sağlamada hemşireliğin rolünü ortaya koymayı amaçlamaktadır.

1. AFETLERDE HEMŞİRE OLMAK

Modern çağda hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirilmesi amacıyla öngörülen hizmetlerin öncelikli olarak planlanması, uygun koşullarda uygulanması, örgütlenmesi ve sonucunda değerlendirmesini yapan, bilim ve sanattan oluşan sağlık disiplini olarak karşımıza çıkmaktadır (Türk ve ark., 2023)

Hemşireler yalnızca sağlığın teşviki ve hasta bakımının her alanında kritik öneme sahip olmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık bilgilerinin güvenilir elçileridir ve afet müdahalesinin tüm aşamalarında temel personel olarak hizmet ederler. Hemşireler aynı zamanda sağlıkla ilgili kaynakların bilgili koruyucularıdır ve sağlık hizmetlerinin atık akışını (örneğin biyolojik

tehlikeler, farmasötik atıklar) ve karbon ayak izini azaltan eylemlerin uygulanmasında liderdirler. Hemşirelerin hastalara ve toplumlara yönelik klinik bakımdaki rollerinin ötesinde, afetlerle ilgili araştırmalar da yürütürler (Leffers ve Butterfield, 2018).

Hemşirelerin bir afete müdahalede ister doğal ister insan kaynaklı olsun hem yurt içinde hem de yurt dışında görevlerini yerine getirme konusunda zengin bir geçmişi vardır; ancak hemşirelerin afet durumunda afete müdahale oynadıkları rol, Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) Afet Hemşireliği Yeterlilikleri Çerçevesi (2009) yayınlanıncaya kadar net olarak tanınmamıştı. Müdahalede ön saflarda yer alan ve bu durumdan dolayı sağlık iş gücünün en büyük bölümünü oluşturan hemşireler, afet durum planlaması ve yönetimini hem operasyonel hem de stratejik olarak bilgilendirmek için eşsiz bir fırsata sahiptir (ICN, 2009; Pourvakhshoori ve ark., 2017; Akpınar ve Ceran, 2020). Tarihsel olarak, bu zorlu ortamlarda görev yapan hemşirelere afet hemşireleri denmemiştir. Bunun yerine hemşireler, afet müdahalesini tamamlayan yaratıcı problem çözme becerileri, kaynak yönetimi, klinik yetenekler ve iletişim becerilerini içeren belirli bir beceri seti ile tanımlanmıştır (Pourvakhshoori ve ark., 2017; Fletcher ve ark., 2022).

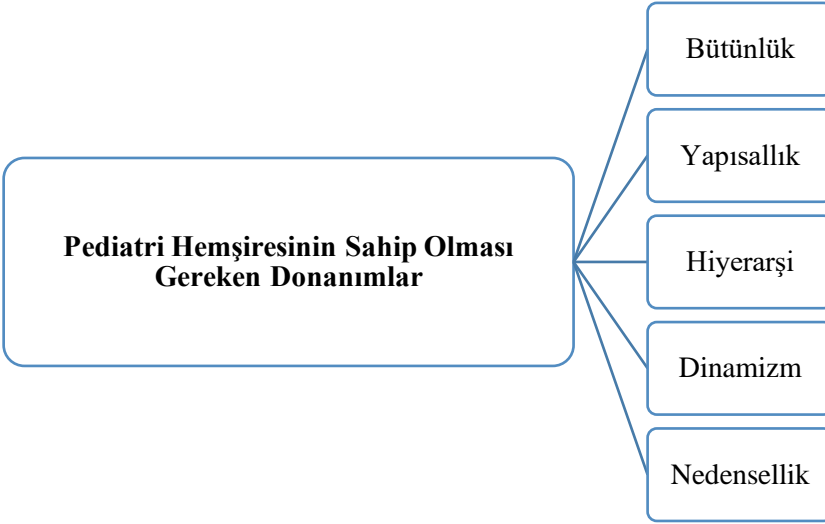
Afet hemşireliği; afetler neticesinde her yönüyle kötü yönde etkilenen veya etkilenecek olan topluma, fiziksel, duygusal ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanması doğrultusunda, profesyonel hemşirelik becerilerinin sunumu olarak tanımlanmaktadır. Afet hemşireliğinin temel amacı, afetin hemşirelerin bakımıyla görevlendirildiği hastalar veya topluluklar üzerindeki etkisini en aza indirmek, onların potansiyelini en üst düzeye çıkarmak ve zararı en aza indirmektir (Wall, 2015; ICN, 2019a). Afet hemşireliği, kayıtlı bir hemşirenin beklentilerinin ötesine geçer; bu sayede klinik uygulama, afete müdahale aşamaları boyunca aşamalı ve döngüsel olarak kabul edilir (ICN, 2019a). Bir afet hemşiresinin sorumlulukları, daha geniş toplum sağlığını geliştirmeyi, bireysel hastanın ötesinde kritik karar almayı, dayanıklılığı ve etik zorlukları kapsar (ICN, 2019a; Jackson ve ark., 2017; Wall, 2015; Fletcher ve ark., 2022).

Afet hazırlığı, risklerin tanımlanması ve multidisipliner yönetim stratejilerinin geliştirilmesini kapsayan süreklilik arz eden bir süreçtir. Bu süreçte afet durumundan olumsuz yönde etkilenen toplumun her düzeyde (kısa, orta ve uzun vadeli) sağlık ihtiyaçlarının etkin bir şekilde karşılanması kritik öneme sahiptir (Goodhue, 2019; Akpınar ve Ceran, 2020).

2. PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN ROLLERİ

Her ülke doğal, biyolojik, teknolojik ve toplumsal tehlikelerle bağlantılı afet riski altındadır. Bu tür felaketler sağlık sistemleri için giderek daha büyük zorluklar yaratmaktadır (Abou ve ark., 2023). Afetlerde en büyük iş gücü olan hemşireler, birçok deprem vakasında sağlık ekipleri arasında önemli bir rol oynamaktadır (Saleh ve ark., 2022). Tüm hemşirelik alanlarında olduğu gibi pediatri hemşireleri de toplumlardaki afetlere dinamik bir şekilde müdahale etmede çok önemli bir role sahiptir (Abou ve ark., 2023). Hemşirelerin önemli rollerinden biri mağdurlara travmatik iyileşme müdahalesi yapmaktır (Dwidiyanti ve ark., 2018)

2.1. Pediatri Hemşiresinin Sahip Olması Gereken Donanımlar



Şekil 1: Pediatri Hemşiresinin Sahip Olması Gereken Donanımlar (Shapovalov ve ark., 2022).

1.Bütünlük: Kişilik ve organizma düzeyinde meydana gelebilecek değişikliklerin merkezi sinir sistemi de dahil olmak üzere çok sistemli doğasını bilir.

2.Yapısalılık: Bireyin sistemik organizasyonunu, kişiliğinin ve bedeninin her aşamadaki işlevsel ve yapısal değişikliklerin açıkları.

3.Nedensellik: Acil bir durumda bireyin vücudunda olabilecek patolojik bozuklukların gelişimini ve ortaya çıkan değişikliklerin aşamaları araştırır.

4.Dinamizm: Acil bir durumda çocuğun vücudunu oluşturan sistemlerinin karmaşık yapısını tanıır.

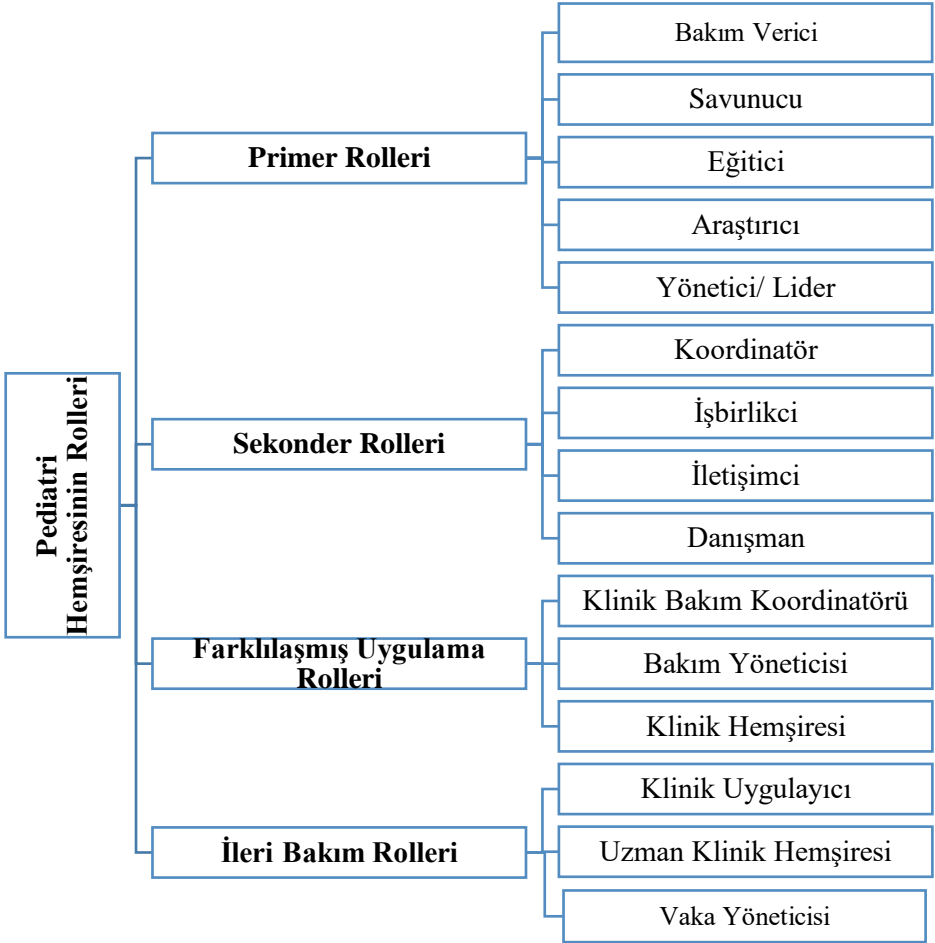
5.Hiyerarşi: Süreçler arasında etkileşim kurarak çocuklarda fizyopatolojik ve bilişsel süreçler arasındaki karmaşık ilişkileri birleştirir (Shapovalov ve ark., 2022).

2.2. Pediatri Hemşiresinin Rolü Nedir?

Pediatri hemşireleri hem acil bakımda hem de proaktif sağlık ve sağlıklı yaşamda oldukça önemli rol oynarlar. Çocuklar, travma ve afet durumlarına karşı yaşlı kurbanlara göre daha hafif psikolojik ve fiziksel tepkiler gösterdikleri için afetlerde özellikle savunmasızdırlar (Levy ve ark., 2022). Bu yüzden pediatri hemşireleri çocuklar için oldukça ayrıntılı sağlık değerlendirmeleri yaparlar, çocukların fiziki muayenelerini geniş kapsamda değerlendirirler, kan ve idrar örnekleri alırlar, hayati değerleri değerlendirirler ve çok daha fazlasını yaparlar. Pediatri hemşireleri, küçüklerinizin bakımı için gerekli tanı ve tedavi planlarına yönelik tıbbi testleri yorumlamak üzere pratisyen hekimlerle iş birliği içinde çalışırlar. Acil bakım kapsamının dışında, pediatri hemşireleri aynı zamanda ebeveynleri veya diğer bakıcıları çocuklarına yönelik proaktif sağlık bakımı konusunda eğitmek için de ayrıca eğitilir. Pediatri hemşireleri ebeveynlere çocuklarının emzirme, uyku, zihinsel sağlık veya gelişimsel dönüm noktaları gibi proaktif sağlığıyla etkili bir şekilde nasıl başa çıkabilecekleri konusunda tavsiyelerde ve yönlendirmelerde bulunabilir. Çocukların diyabet veya karmaşık tıbbi ihtiyaçlar gibi kronik rahatsızlıkları varsa, pediatri hemşireleri ailelerin, uzman ekipleriyle birlikte çocuklarının hastalığını yönetmelerine yardımcı olmak için özel olarak tasarlanmış bireysel bakım planları oluşturabilir (Çetinkaya, 2017; KixCare, 2022).

Pediatri hemşiresi kaliteli bakım verme sorumluluğuna sahip profesyonel bakım elemanıdır. Pediatri hemşirelerinin birçok çalışma alanı olmasına rağmen çalıştığı her alanda ayrı rol ve sorumlulukları mevcuttur. Bu da pediatri

hemşireliğini evrensel boyuta taşımaktadır. Pediatri hemşiresinin rolleri ana hatlarıyla primer bakım rolleri ve sekonder bakım rolleridir. Bu iki bakım rollerinin yanı sıra pediatri hemşirelerinin farklılaşmış uygulama roller ve ileri bakım rolleri de mevcuttur (Conk, 2013; Çavuşoğlu, 2015; Bahçeci ve Çelebioğlu, 2017).



Şekil 2: Pediatri Hemşiresinin Roller (Conk, 2013; Çavuşoğlu, 2015; Çiftçiöğlü ve Tunç, 2022; McDowell ve ark., 2023).

3. AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN ROLLERİ

Dünya çapında afet ve acil durum olaylarının artan sıklığı, hemşirelik profesyonellerinin afet yönetiminin tüm yelpazesinde kapsamlı bilgi ve becerilerle donatılması ihtiyacını doğrulamaktadır (Al Harthi ve ark., 2020; Loke ve ark., 2021).

11 Mart 2011'de Japonya'nın doğu kıyısını bir deprem ve tsunami vurdu. Hemşireler bu felakete verilen sağlık müdahalesinde aktif olarak yer aldı ve daha sonra birçok yazar, Japon hemşirelik profesyonel dergilerinde hemşirelerin bu çabalarda oynadığı rol hakkında rapor verdi. 2011 Büyük Doğu Depremi'ne yardım eden hemşirelerin rolü üç ana temada belirlendi: hemşirelik rolleri, uzmanlaşmış hemşirelik rolleri ve hazırlık eğitimi. Hemşireler afet sonrası dönemde farklı roller üstlendiler (klinisyen, iletişimci, lider ve psikososyal destek sağlayıcı olarak). Ayrıca, hemşirenin afetteki rolünü desteklemek için hazırlık eğitimi ihtiyacının yanı sıra uzman hemşire rolü de belirlendi (Kako ve ark., 2014).

3.1. Afetlere Hazırlık, Müdahale ve İyileştirmede Hemşirelerin Rolü

Son gelişmeler, hazırlık ve iyileştirme çabaları da dahil olmak üzere afet yönetimi ve müdahalede hemşireliğin kritik rolünü vurgulamıştır (Veenema, 2018; Liou, 2020).

Hemşireler afet müdahale ekiplerinin ayrılmaz üyeleridir; etkilenen nüfusa bakım sağlar, çabaları koordine eder ve acil durumlara müdahale eder. Son yıllarda, hemşirelerin afetlere müdahale etme kapasitesini artırmayı amaçlayan birçok girişimle, afetlere hazırlıkta hemşireliğin önemi giderek daha fazla kabul edilmektedir. Örneğin, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), hemşireleri afet müdahalesine hazırlamak için bir afet hemşireliği sertifika programı geliştirmiştir. Ayrıca, hemşirelerin hastaların bakımında, aşıların uygulanmasında ve halkın virüs hakkında eğitilmesinde kilit rol oynamasıyla, COVID-19 salgını afet müdahalesinde hemşireliğin önemini vurgulamıştır. Son zamanlardaki ilerleme, sağlık sistemlerinin afetlere etkili bir şekilde müdahale edebilmesini ve etkilenen nüfusa bakım sağlayabilmesini sağlamak için afet yönetimi ve müdahalede hemşireliğin koordinasyonunun ve eğitiminin

geliştirilmesine odaklanmıştır (Firouzkouhi ve ark., 2021; Akbar ve ark., 2022; Wang ve Huang, 2023).

Krizden önce hemşirelerin rolleri, krizi yönetmek için gerekli olan bireysel hazırlıklı olmaktır. Hazırlık ve beceriler, fiziksel hazırlık, zihinsel hazırlık ve bir krize nasıl tepki verileceği konusunda aşinalık eğitimini içeriyordu; travma, triyaj ve tahliyeyi içeren klinik beceri eğitimi, yaralanmaların yönetimine yönelik prosedürlere aşinalık, klinik değerlendirme ve ekipman ve üniteyle çalışma; grup eğitimi, operasyonel yeterlilik, görev türü bilgisi, liderlik ve yönetim becerileri, birimlerle etkileşim ve alan tanımlama. (Shinchi ve ark., 2019; Fadhillah ve ark., 2020; Firouzkouhi ve ark., 2021).

Krizlerden önce hazırlıklı olmak hayati öneme sahiptir, çünkü afet sırasında sağlık hizmeti sağlayıcıları yaralılara daha hızlı yardım edebilir ve krizden sonraki kısa sürede mağdurların hayatlarını kurtarabilir. Krizlere ilk müdahale eden kişiler olarak hemşirelerin, kriz mağdurlarının etkili bir şekilde harekete geçebilmesi için bakım sağlamaya hazırlıklı olmaları gerekmektedir. Krize hazırlıklı olmanın rolü çok önemlidir. Bu, teorik aşama sonuçları ve krize hazırlık durumuyla ve hemşirelerin çeşitli ve hayati roller üstlendiği durumla tutarlıdır (Wenji ve ark., 2015; Firouzkouhi ve ark., 2021).

Kriz sırasındaki roller arasında acil durum iletişiminin sağlanması (saha telefonları ve kişisel taşınabilir telsizlerin kullanılması), yaralıların triyajı ve kabulü için bir alan yaratılması, iyi bir sedye sağlanması, yaralı kabulünden tahliyeye kadar farklı aşamaların tasarlanması ve birbirine bağlanması, triyaj için alanlar yaratılması, ölümlerin organize edilmesi ve tahliye önceliği ve bölgedeki aktif personelin rolleri ve görev tanımlarının belirlenmesi (Firouzkouhi ve ark., 2021; Shinchi ve ark., 2019; Fadhillah ve ark., 2020).

Kriz sırasında hemşireler yaralılara kritik bakım ve yardım sağlıyor, yaralıları ve tahliyeyi organize ediyor, daha iyi sağlık hizmeti sağlamak için diğer gruplarla etkileşimde bulunuyor ve sağlık hizmetleri sağlıyor. Hemşireler kriz sırasında, bazıları yaralılara hayati yardım sağlayan çeşitli görev ve roller üstlenirler. Rolün bir diğer kısmı da yaralıları önceliklendirmek, kriz bölgelerinde mağdurların hayatlarını kurtarmak için sağlık hizmetleri sağlamak ve yaralıları tahliye ederek daha uzmanlaşmış hastanelere sevk etmektir (Kalanlar, 2019; Firouzkouhi ve ark., 2021).

Krizden sonra hemşirelerin rolleri, bireylerin özel hastanelere tahliyesi, hasarlı tesislerin ve ekipmanların yeniden inşası ve onarımı, afet yaralanma ve

ölüm planının değerlendirilmesi ve yeniden geliştirilmesi, hayatta kalanlar için psikolojik destek ve değerlendirme, diğer personelle birlikte önlemler, yeniden yapılandırma ve rehabilitasyonla ilgilenmek için bakım sağlamaktır. (Firouzkouhi ve ark., 2021; Shinci ve ark., 2019; Fadhillah ve ark., 2020).

Hemşirelerin kriz sonrası rolleri arasında bulaşıcı hastalıkları önlemek, yaralılara psikolojik destek sağlamak, sığınakları yönetmek, mağdurları nakletmek, rehabilitasyon ve afet müdahalesini sahada değerlendirmek yer alıyordu. Brown ve ark. iyileşmeyi krizin birkaç günden uzun yıllara kadar süren son aşaması olarak tanımladı. Rehabilitasyon hizmetlerine olan talep önemli bir dönemde artmaktadır. Bu aşama mevcut hastalar için devam ediyor ve yeni mağdurlar için yeni hizmetler başlatılıyor. Bu aşamada hemşirelerin rolü çok önemlidir. Ayrıca iyileşme ve rehabilitasyon, hemşirelerin kriz sırasında ve sonrasında yaptığı ve diğer sağlık hizmeti sunucularıyla işbirliği yaptığı profesyonel hizmetler olarak değerlendirilmektedir. Rehabilitasyon, savunmasız popülasyonlar, bireyler, aileler ve topluluklar için fiziksel ve psikolojik bakım gibi insanın tüm yönlerini kapsayan bir hemşirelik yeterliliğidir. Rehabilitasyon ayağa kalkma ve yeni bir hayata başlama aşamasıdır. Bu nedenle krizlerde hazırlık, müdahale ve toparlanma birbirini tamamlar (Brown ve ark.,2010; Chan ve ark., 2010; Labrague ve ark., 2018; Ching ve Lazaro, 2019).

4. AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİNDE PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN ROLLERİ

Çocuklar, dünya nüfusu içerisinde en yaygın savunmasız nüfustur. Çocukların fizyolojik, davranışsal, gelişimsel, sosyal ve zihinsel sağlık farklılıkları sebebiyle afet ve acil durum yönetiminde özenle dikkat edilmesi gereken grup olarak değerlendirilmektedir. Çünkü çocuklar afetlerden genellikle daha ciddi şekilde etkilenmektedirler

Ulusal Pediatri Hemşire Uygulayıcıları Birliği (NAPNAP), pediatrik hemşire uygulayıcılarının (PNP) afete hazırlıktaki merkezi rolünün, çocukları ve aile üyelerini etkileyen yerelden küresele kadar ilerleyebilen afetler meydana gelmeden, afet sırasında ve sonrasında rehberlik ve bakım sağlanması olduğunu kabul etmektedir (Goodhue, 2019). Çocuklar temel bakım ihtiyaçları, kritik karar verme, fiziksel güvenlik ve tıbbi bakım için yetişkinlere bağımlı olduğundan kimyasal, biyolojik, çevresel ve radyolojik felaketler sırasında

daha savunmasızdırlar. Çocuklar, bir felaket sırasında ebeveynlerinden veya bakıcılarından ayrılmışlarsa, yeniden bir araya gelme konusunda ek bir psikolojik desteğe gereksinim duyarlar (Reid ve Hillman, 2022). PNP'ler özellikle bu nüfusun ihtiyaçlarını karşılamaya hazırdır. Özellikle savunmasız gruplar arasında özel ihtiyaçları olan çocuklar, hamile kadınlar, emen bebekler, kreş ve okul ortamlarındaki çocuklar yer alıyor. Akut psikolojik ilk yardım ve çocukların ruh sağlığı ihtiyaçlarına yönelik sürekli ilgi, değerlendirme, kriz müdahalesi, dayanıklılığın teşvik edilmesi ve gerektiğinde ruh sağlığı sağlayıcılarına yönlendirme yoluyla sağlanmalıdır (Everly ve Flynn, 2006; Arslan, 2022).

Çocuklar herhangi bir kitlesel ölüm olayından (MCI) etkilenebilir ve onların güvenliğine ve ihtiyaçlarına özellikle dikkat edilmelidir. Acil bir durumda çocuklara müdahale ve sonrasında tedavi etmesi muhtemel tüm sağlık hizmeti sağlayıcıları, rollerine özel, yeterli pediatrik afet kliniği eğitimine sahip bireyler olmalıdır. Bu eğitim, yaşa ve boyuta uygun malzeme ve tıbbi ekipmanın kullanımını, pediatrik ilaç dozajları bilgisini ve çocuklara ve ailelere özel triyaj bilgisini içermelidir. Pediatrik acil durum müdahalelerine yönelik hazırlık, pediatrik özel eğitim, rehberlik, egzersizler, malzeme ve personelin kapsamlı bir entegrasyonu yoluyla genişletilmelidir (Ulusal Çocuklar ve Afetler Komisyonu, 2010). Kişinin muayenehane ortamına yönelik acil durum planını biliyor ve uyguluyor olması, afet sırasında ve sonrasında sunulacak bakımın kalitesini artıracaktır (Hutton ve ark., 2016).

PNP'ler, bir afetin ardından acil dönemde artan kapasitenin bir parçası olarak, aşırı yüklenebilecek sağlık bakım sistemlerinin yönetimi de dahil olmak üzere müdahalenin tüm yönlerine yardımcı olmak için acil durum müdahale ekiplerinin bir parçası olmalıdır. Afet sonrası iyileşme sürecinde çocuklara ve ailelerine istikrarlı ve güvenli bir ortamın sağlanması çok önemlidir. Temel konular arasında afet sonrası hastalık ve yaralanmaların önlenmesi, beslenme, sıvı alımı ve yerinden edilmiş çocukların tüm ortamlarda tanımlanması ve birleştirilmesi yer almaktadır (Allen ve diğerleri, 2007). PNP'lerin ve diğer pediatrik sağlık hizmeti sağlayıcılarının, hastaların uzun vadeli iyileşme ihtiyaçlarını karşılamak için kendi topluluklarının yerleşik altyapısı dahilinde ve federal kurumlarla birlikte çalışmaları gerekir. PNP'ler, zihinsel ve davranışsal sağlık hizmeti sağlayıcıları, tıbbi uzmanlar ve sağlık bakım kayıtlarının saklanması dahil olmak üzere diğer pediatrik kaynakların mevcut

olduğu bir sağlık bakımevinde pediatrik bakımı yönetmeye hazırdır (Goodhue, 2019).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 13.000 PNP, çeşitli ortamlarda sağlık hizmeti sunmaktadır (Freed ve ark., 2010). Afetlerde hem tanınması hem de kullanılması gereken bir kaynaktır. Örneğin, PNP'lerden, ileri düzeyde bakımın gerekli olduğu ve hastanelerin maksimum kapasitede olduğu barınaklarda veya sahra hastanelerinde bulunan ailelere yardım etmeleri istenebilir. Her ne kadar tüm pediatrik sağlık hizmeti sağlayıcıları ilk müdahale ekibi olarak hizmet verecek konumda olmasa da, her PNP, bir felaket meydana geldiğinde kendi uygun rolü çerçevesinde müdahale etmek için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalıdır. PNP'lerin olaya dahil olan bireylere nasıl acil fiziksel ve psikolojik bakım sağlayacaklarını bilmeleri, kendi sınırlamalarının farkında olmaları, ek bilgi ve kaynakları ne zaman ve nerede arayacaklarını bilmeleri ve olay komuta sistemini ve onun yerleşik süreçlerini anlamaları beklenmelidir (Littleton-Kearney ve Slepski, 2008; Stanley ve Veenema, 2007; Goodhue, 2019).

NAPNAP, çocukların ailelerinin ve toplumun ihtiyaçlarını bütünleştiren ve çocukların afet öncesi, sırası ve sonrasında uygun hizmetlere ve desteğe erişmelerini garanti eden, afete hazırlık kılavuzlarının geliştirilmesini destekler. Buna MCI sırasında lider ve mentor olarak görev yapan PNP'ler de dahildir (ANA, 2013; Goodhue, 2019).

- Bireysel NAPNAP üyelerinin Tıbbi Yedek Birlikleri, Afet Yönetimi Eylem Ekipleri (DMAT), Pediatrik Afet Ekipleri ve yerel hastaneler gibi ulusal, eyalet ve yerel afete hazırlık çabalarına aktif katılımı, çocukların bakımı.
- Pediatriye özel afet hazırlığı eğitim içeriğinin PNP eğitim programlarına ve sürekli eğitime dahil edilmesi.
- Çocuklar üzerindeki etkilerin hafifletilmesine yardımcı olmak amacıyla afet müdahalesinde pediatrik sağlık bakım sağlayıcılarının hazır bulunması için yerel, eyalet ve federal düzeylerde ulusal eğitim ve savunuculuk çabaları.
- Gerekli afet yardım hizmetleri, iyileştirme çabaları ve afet yönetimiyle ilgili araştırmaların finansmanı için topluluklarda yeterli kaynakların sağlanması amacıyla yerel, eyalet ve federal düzeylerde savunuculuk çabaları.

- Yerinden edilmiş çocukların hızlı bir şekilde tespit edilmesi ve aileleriyle yeniden birleştirilmesi veya ebeveynlerin felaketten kurtulamaması durumunda uygun bakım merkezlerine sevk edilmesi.
- Bir afet sonrasında çocukların ve ailelerin ruh sağlığı ve psikolojik ihtiyaçlarına özel önem verilmesi ve psikolojik ilk yardım sağlama konusunda PNP eğitiminin teşvik edilmesi.
- Yeterli beslenmenin ve anne sütünün immünolojik özelliklerinin kritik önemini vurgulayarak, emziren anneleri ve bebeklerini afet öncesinde, sırasında ve sonrasında desteklemek ve korumak için özel politika ve süreçlerin desteklenmesi ve uygulanması ve değerlendirilmesi. Emzirme için güvenli bir yer.
- Hastalıkları önlemek için aşılama da dahil olmak üzere, birinci basamak sağlık hizmeti ortamına afete hazırlık taraması ve ileriye yönelik rehberliğin dahil edilmesi.
- Tüm ailelerin ve toplulukların bir afet ve yeniden birleşme planına sahip olmalarının teşvik edilmesi ve teşvik edilmesi.
- Tüm sağlık hizmeti sunucularının, kendi kişisel afet planlarını geliştirmelerinin teşvik edilmesi (Goodhue ve ark., 2019).

NAPNAP çocukların ve ailelerin bakımına kendini adanmıştır. NAPNAP, doğal, teknolojik ve pandemik felaketlerin çocuklar ve aileleri üzerinde büyük ve uzun süreli etkileri olduğunun bilincindedir. PNP'ler çocuklara sağlık bakımı sağlama konusunda uzmandır ve bu nedenle afete hazırlık politikası ve planlaması, önleyici eğitim ve afet mağdurlarının aktif bakımı konularında yer almalıdırlar. PNP'lerin afet planlarına dahil edilmesi, özellikle çocuklar ve aileler olmak üzere savunmasız grupların, acil ve uzun vadeli iyileşmelerine yardımcı olacak gerekli hizmetlere erişmelerini sağlamaya yardımcı olacaktır. Liderlik, uygulama, savunuculuk, eğitim ve araştırma yoluyla çocuklar için en iyi sağlığı destekleyen bir kuruluş olan NAPNAP, bir MCI müdahalesi sırasında pratisyen hemşirelerin lider olarak görev yapması ihtiyacını tam olarak desteklemektedir (Goodhue ve ark., 2019; ANA, 2013).

4.1. Deprem Gibi Afetlerde Pediatri Hemşirelerinin Roller

- 0-2 yaş dönemi bebeklerin zorlu koşullara rağmen güvenlik beslenme ve uyku gibi rutinlerinin sürdürülmesini sağlar.

- 3-6 yaş dönemi çocuklar için uyuma, beslenme ve oyun rutinlerinin devamlılığını sağlar. Bu dönem çocuklarına sorduğu sorulara mümkün olduğunca sakin bir ses tonuyla ve açık, anlaşılır somut bilgilerle yanıt verir.
- 6- 12 yaş dönemi çocuklar için sorulara açık, anlaşılır yanıtlar verilir. Ayrılma kaygısına ilişkin güven duygusu destekler. Gün içi sorumluluklar vererek dikkatinin dağılması sağlanır. Oyun oynama, kitap okuma, sportif etkinliklere katılma ve resim yapma gibi etkinliklerle rahatlama destekler.
- 12-18 yaş dönemi çocukları kendi görüşlerini ve duygularını ifade etmeleri yönünde desteklenir. Rutinlerinin tekrar sağlanması ve riskli davranışlara yöneliminin engellenmesi için sorumluluklar verilir sportif etkinlikler desteklenir.
- Çocukların, ailelerin ve toplumun gereksinimlerini belirleyerek afet öncesinde, sırasında ve sonrasında sunulacak uygun hizmetlere ve sağlanacak desteğe erişimini sağlayarak afet hazırlık kılavuzlarının oluşturulmasına destek verir.
- Ulusal ve yerel afet hazırlık planlamalarına katılır.
- Afettede çocukların bakımı ve her türlü desteklenmesi için aktif katılım sağlar.
- Afet sonrasında gerekebilecek tıbbi malzeme yönetimi, yerel hastaneler için personel ve uygun ekipman sağlar.
- Afetin çocuklarda meydana getirdiği olumsuz etkilerin hafifletilmesinde ve giderilmesinde, pediatrik sağlık hizmeti sağlanmasında öncü olur.
- Afet sonrasında çocukların ve ailelerin psiko-sosyal ihtiyaçlarına özel ilgi gösterir ve ilk yardım sağlar.
- Yalnız afettede çocukların tespit edilmesi ve aileleriyle mümkünse tekrar bir araya gelmelerinin sağlanması, aile üyelerinin kaybedilmesi durumunda en uygun bakıma sevk edilmesini sağlar.
- Afettede emziren anneleri ve bebeklerini destekler ve onları korumak için özel politika ve süreçlerin destekler (NAPNAP, 2011; Manav ve Nazik, 2023;

SONUÇ

Hemşireler kriz faaliyetlerini kendileri için vazgeçilmez bir görev olarak görmeli, sağlık hizmeti sunmaya her zaman hazırlıklı olmalı ve hemşirelikteki en son bilimsel sonuçları takip etmelidir. Mağdurların yararı ve sağlık sistemi için gerekli koşulların sağlanmasında da daha etkin rol oynayabilirler. Öte yandan, krize hazırlık, müdahale ve iyileşmeden oluşan üç aşamada pediatri hemşirelerinin krizdeki rolleri, kritik koşullardaki mağdurlara etkili bakım verme ve hayatlarını kurtarmada daha da önem kazanmaktadır. İster klinikte ister sahada olsun pediatri hemşireleri afet öncesi, sırası ve sonrasında rol ve sorumluluklarını etkin bir şekilde öğrenmeli ve bu rol ve sorumluluklarını en uygun düzeyde kullanabilmelidirler.

KAYNAKÇA

- Akbar, M. A., Juniarti, N. and Yamin, A. (2022). The roles of community health nurses' in covid-19 management in Indonesia: a qualitative study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 10 (2), 96.
- Akpınar, N. B. ve Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve acil sağlık hizmetleri dergisi*, 1(1), 28-40.
- Al Harthi, M., Al Thobaity, A., Al Ahmari, W. And Almalki, M. (2020). Challenges for nurses in disaster management: a scoping review. *Risk management and healthcare policy*, 2627-2634.
- Allen, G. M., Parrillo, S. J., Will, J. and Mohr, J. A. (2007). Principles of disaster planning for the pediatric population. *Prehospital and disaster medicine*, 22(6), 537-540.
- American Nurses Association. (2013). Public health nursing: Scope and standards of practice. (No Title).
- Arslan, A. (2022). Erken çocukluk döneminde çocuğun gelişiminin desteklenmesinde aile. *Gümüşhane Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 11(4), 1676-1684.
- Bahçeci, M. H. ve Çelebioğlu, A. (2017). Yenileme eğitiminin çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini gerçekleştirme durumlarına etkisi. *Journal of pediatric research*, 4(3), 130-136.
- Brown, L. M., Hickling, E. J. and Frahm, K. (2010). Emergencies, disasters, and catastrophic events: The role of rehabilitation nurses in preparedness, response, and recovery. *Rehabilitation nursing*, 35(6), 236-241.
- Chan, S. S., Chan, W. S., Cheng, Y., Fung, O. W., Lai, T. K., Leung, A. W. and Pang, S. M. (2010). Development and evaluation of an undergraduate training course for developing International Council of Nurses disaster nursing competencies in China. *Journal of nursing scholarship*, 42(4), 405-413.
- Ching, P. E., & Lazaro, R. T. (2021). Preparation, roles, and responsibilities of Filipino occupational therapists in disaster preparedness, response, and recovery. *Disability and rehabilitation*, 43 (9), 1333-1340

- Conk, Z., Başbakkal, Z. ve Yardımcı, F., (2013). Çocuk Sağlığına Genel Bakış. Z. Conk, Z. Başbakkal, H.B.Yılmaz, B. Bolşık (Ed.), *Pediatric Hemşireliği* (s.1-45). Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara
- Çavuşoğlu H. (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çetinkaya, B., Turan, T., Ceylan, S. S. ve Bayar Şakin, N. (2017). Pediatric hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarını uygulama durumlarının belirlenmesi. *Pamukkale tıp dergisi*. (2),152-156.
- Çiftçiöğlü, G. ve Tunç, G. (2022). Yönetici hemşirelerin değişen rolleri. *Artuklu international journal of health sciences* , 2 (2) , 23-30 . doi: 10.29228/aijhs.19
- Dwidiyanti, M., Hadi, I., Wiguna, R. I. and Ningsih, H. E. W. (2018). Gambaran risiko gangguan jiwa pada korban bencana alam gempa di lombok nusa tenggara barat. *Holistic nursing and health science*, 1(2), 82-91.
- Dziuban, E. J., Peacock, G. and Frogel, M. (2017). 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*, 107(S2), S134-S137.
- Fadhillah, H., Pratiwi, A. and Setiana, R. (2020). Disaster nursing model: An approach to reduce post-traumatic stress syndrome prevalence in nurses. *Systematic reviews in pharmacy*, 11(7), 265-269.
- Firouzkouhi, M., Kako, M., Abdollahimohammad, A., Balouchi, A. and Farzi, J. (2021). Nurses' roles in nursing disaster model: A systematic scoping review. *Iranian journal of public health*, 50(5), 879.
- Fletcher, K. A., Reddin, K. and Tait, D. (2022). The history of disaster nursing: from Nightingale to nursing in the 21st century. *Journal of research in nursing*, 27(3), 257-272.
- Freed, G. L., Dunham, K. M., Lamarand, K. E., Loveland-Cherry, C., Martyn, K. K. and American Board of Pediatrics Research Advisory Committee. (2010). Pediatric nurse practitioners: roles and scope of practice. *Pediatrics*, 126(5), 846-850.
- Goodhue, C. J., Rickenback, T., Hays, S. and Donohoe, M. (2019). NAPNAP Position statement on pediatric-focused advanced practice registered

- nurses' role in disasters involving children. *Journal of pediatric health care*, 33(1), A16-A18.
- Hutton, A., Veenema, T. G. and Gebbie, K. (2016). Review of the International Council of Nurses (ICN) framework of disaster nursing competencies. *Prehospital and disaster medicine*, 31(6), 680-683.
- International Council of Nurses. (2009). Disaster planning and relief. http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/5a_FSDisaster_Response.pdf
- International Council of Nurses. (2019). Core competencies in disaster nursing version 2.0. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB_final.pdf
- Jackson, S. F., Fazal, N., Gravel, G. and Papowitz, H. (2017). Evidence for the value of health promotion interventions in natural disaster management. *Health promotion international*, 32(6), 1057-1066.
- Kako, M., Ranse, J., Yamamoto, A. and Arbon, P. (2014). What was the role of nurses during the 2011 Great East Earthquake of Japan? An integrative review of the Japanese literature. *Prehospital and disaster medicine*, 29(3), 275-279.
- Kalanlar, B. (2019). The challenges and opportunities in disaster nursing education in Turkey. *Journal of trauma nursing/ JTN*, 26(3), 164-170.
- KixCare, (2022). "What is the role of a pediatric nurse?". <https://www.kixcare.com/en/what-is-the-role-of-a-pediatric-nurse/>. (25. 10. 2023)
- Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A. and Mirafuentes, E. C. (2018). Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *International nursing review*, 65(1), 41-53.
- Leffers, J. and Butterfield, P. (2018). Nurses play essential roles in reducing health problems due to climate change. *Nursing outlook*, 66(2), 210-213.
- Levy, A. R., Khalil, E., Chandramohan, M., Whitfill, T. M. and Cicero, M. X. (2022). Efficacy of computer-based simulation as a modality for learning pediatric disaster triage for pediatric emergency nurses. *Simulation in healthcare*, 17(5), 329-335.
- Liou, S. R., Liu, H. C., Tsai, H. M., Chu, T. P. and Cheng, C. Y. (2020). Relationships between disaster nursing competence, anticipatory disaster

- stress and motivation for disaster engagement. *International journal of disaster risk reduction*, 47, 101545.
- Littleton-Kearney, M. T. and Slepski, L. A. (2008). Directions for disaster nursing education in the United States. *Critical care nursing clinics of North America*, 20(1), 103-109.
- Loke, A. Y., Guo, C. and Molassiotis, A. (2021). Development of disaster nursing education and training programs in the past 20 years (2000–2019): A systematic review. *Nurse education today*, 99, 104809.
- Manav, G. and Nazik, F. (2023). Doğal afetlerde çocuk sağlığı ve pediatri hemşiresinin rolü. *Gevher nesibe journal of medical and health sciences*, 8(2), 347-353.
- Manav, G. ve Nazik, F. (2023). Doğal afetlerde çocuk sağlığı ve pediatri hemşiresinin rolü. *Gevher nesibe journal of medical and health sciences*, 8(2), 347-353.
- McDowell, B. M., Cooper, R., Bowling, A. M., Cowen, K. J., Eskew, K., Kingsley, R. A. and Williams, L. (2023). The SPN pediatric nursing excellence model: Differentiating pediatrics. *Journal of pediatric nursing*, 68, 10-17.
- NAPNAP (2011). Position statement. pediatric nurse practitioners' role in disasters involving children. *Journal of pediatric health care*, 25(4), 9A-10A
- Pourvakhshoori, N., Norouzi, K., Ahmadi, F., Hosseini, M. and Khankeh, H. (2017). Nursing in disasters: A review of existing models. *International emergency nursing*, 31, 58-63.
- Reid, C. and Hillman, C. (2022). Children in a disaster: health protection and intervention. *BMJ Mil health*, 168(6), 473-477.
- Saleh, A., Keliat, B. A., Susanti, H., Windarwati, H. D., Rahman, F., Sapoan, A. and Arifuddin, F. (2022). Children's psychosocial state after the 2018 Lombok earthquake. *Belitung nursing journal*, 8(2), 147-152.
- Shinchi, K., Matsunaga, H. and Fukuyama, Y. (2019). Proposal of a model of disaster medical education for practical risk management and disaster nursing: the SINCHI education model. *Prehospital and disaster medicine*, 34(4), 438-441.
- Stanley J. M. (2003). Directions for nursing education T.G. Veenema (Ed.), Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological,

and radiological terrorism and other hazards, (pp. 461-471), Springer, New York

Türk, G., Yılmaz, M., Kuşuoğlu, S. ve Avcı, Ö. (2023). Hemşirelik ve pediatri hemşireliğinde etik: ulusal hemşirelik tezleri kapsamında sistematik derleme. *Kırşehir ahi evran üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 7(1), 40-57.

Veenema, T. G. (2013) Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards, 3rd edn. springer publishing company, New York, NY.

Wall, B. M. (2015). Disasters, nursing, and community responses: A historical perspective. *Nursing history review*, 23(1), 11-27.

Wang, W., Li, H. and Huang, M. (2023). A literature review on the impact of disasters on healthcare systems, the role of nursing in disaster management, and strategies for cancer care delivery in disaster-affected populations. *Frontiers in oncology*, 13, 1178092.

Wenji, Z., Turale, S., Stone, T. E. and Petrini, M. A. (2015). Chinese nurses' relief experiences following two earthquakes: implications for disaster education and policy development. *Nurse education in practice*, 15(1), 75-81.

BÖLÜM 10

DEPREMİN ÇOCUK GELİŞİM DÖNEMLERİNE GÖRE RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Öğr. Gör. Hatice OĞUZHAN¹

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10425982>

¹Gümüşhane Üniversitesi, SHMYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Gümüşhane, Türkiye, haticeoguzhan61@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2343-8673

GİRİŞ

Türkiye’de 6 Şubat 2023 günü saat 04:17 ve 13:24’de merkez üssü Pazarcık ve Elbistan (Kahramanmaraş) olan 7.7 ve 7.6 büyüklüğünde 9 saat arayla iki büyük deprem meydana gelmiştir. Bu deprem, ülkenin 11 ilini etkilemiş ve ülkede bir hafta milli yas, üç ay da olağanüstü hâl ilan edilmiştir. Deprem, bu bölgede on binlerce vatandaşın ölümüne ve yaralanmasına neden olmuştur. Bölge insanı sadece bu iki depremle değil beraberinde olumsuz kış şartlarının getirdiği her türlü koşulla da mücadele etmek zorunda kalmıştır (Aydoğdu ve Fofana, 2023; Darga, 2023).

Depremler, öngörülemeyen olaylardır. Bu nedenle her ailenin özel ihtiyaçları göz önünde bulundurularak hanelerin sismik hazırlığı teşvik edilmelidir. Örneğin çocuklar, afetlere ve bunların sonuçlarının etkilerine karşı özellikle savunmasızdır, ancak aynı zamanda ailelerin hazırlıklı olmalarının destekleyicileri olarak da hareket edebilirler (Gürbüz ve Koyuncu., 2023).

Günümüzde birçok çocuk gerek deprem bölgesinde depremi yaşayarak gerekse televizyon, internet ve sosyal medya aracılığıyla deprem ile ilgili haberlere maruz kalmış ve kalmaya da devam etmektedir. Afet durumlarında, toplumun en hassas gruplarından biri olan çocuklar, yetişkin bireylere oranla afetlerin meydana getirdiği biyopsikososyal durumlardan daha fazla etkilenebilmektedirler. Deprem sırasında ve sonrasında içinde buldukları gelişim dönemlerindeki farklılıklar sebebiyle çocuklarda farklı bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkiler ortaya çıkabilir. Çocuğun, cinsiyeti, eğitim durumu, yaş dönemlerine özgü gelişimsel özellikleri, ruhsal travma varlığı, tıbbi geçmişi, afet sırasında veya sonrasında bakım verenlerin ve yakın çevresindeki kişilerin kaybı, sosyal desteğin gecikmesi depremin çocuklar üzerindeki etkilerini belirleyen etkenlerdir (Wang ve ark., 2023).

Bu derlemede, çocuğun gelişim dönemlerine göre depremin çocuklar üzerinde etkisi ele alınacaktır.

1. DEPREM VE ÇOCUK ÜZERİNE ETKİLER

Bir deprem meydana geldiğinde, toplumdaki bazı kişiler depremin tehlikelerine ve yıkıcı etkilerine karşı diğerlerine göre daha savunmasızdır. Hareket kabiliyeti olmayan hastalar, engelliler, yaşlılar ve çocuklar depremlerde zarar görme olasılığı en yüksek olan gruplardır. Depremlerde en hassas nüfus grubu olan çocuklar, yetişkinlere ve yaşlılara göre daha

savunmasızdır. Bir deprem meydana geldiğinde, biliş, başa çıkma yeteneği, deneyim ve fiziksel güçteki sınırlamalar nedeniyle çocukların kaybolması, yaralanması ve tıbbi yardım alamama olasılığı daha yüksektir. Depremlerde yaralanma ve ölümlerin büyük bir kısmını çocuklar oluşturmaktadır (Wang ve ark., 2023).

Depremi çocuklardaki etkilerini araştıran ilk çalışmalar 1992 yılı Erzincan ve üç yıl sonrasında meydana gelen 1995 Dinar depremleri ile başlamış, 1999 Marmara depremi ile de daha da derinlemesine ele alınmaya başlanmıştır (Karabulut ve ark., 2019). Depremi çocuk gelişim dönemleri üzerine olan etkilerini bilmek gelecek afet planlamalarında geliştirilecek olan politikaların yürütülebilmesi açısından önem arz etmektedir (Maclean ve ark., 2016). Deprem gibi doğal bir afete hazırlıklı olmak, çocuklarda deprem sonrası olası travmaların daha kolay atlatılmasına olanak sağlayacaktır.

Bir depremden kurtulan 2299 çocuk ve ergenden oluşan bir örnekleme, somatik koşulları ve bunların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarıyla ilişkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda hayatta kalan çocuk ve ergenler arasında olası TSSB yaygınlık oranları, depremden üç ve altı ay sonra sırasıyla %37,4 ve %24,2 olarak bulunmuş. Üç ve altı ay sonra en sık görülen bedensel belirtiler sırasıyla uyku güçlüğü (%58,4 ve %48,4), yorgun hissetme veya enerji düşüklüğü (%52,0 ve %46,1) ve mide ağrısı (%45,8 ve %45,4) olduğu bulunmuş. Uyku güçlüğü, baş ağrısı ve nefes darlığı dahil olmak üzere depremden üç ay sonra değerlendirilen birkaç spesifik somatik semptom, depremden altı ay sonra değerlendirilen genel TSSB semptomlarının belirleyicisi olduğu sonucuna varılmıştır (Zhang ve ark., 2015).

Wenchuan depreminden etkilenen 5.195 ergende aleksitimi ile depreme maruz kalmanın şiddeti, panik/somatik belirtiler, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon arasındaki potansiyel bağlantıları incelendiği çalışmada, depreme maruz kalmanın TSSB, panik/somatik belirtiler ve aleksitimi yoluyla depresif belirtiler üzerinde önemli dolaylı etkiler gösterdiğini göstermektedir. Yaş, cinsiyet ve tek çocuk olma durumu gibi belirli sosyal ve demografik faktörler, kaygı, depresyon ve TSSB ile güçlü ilişkisi nedeniyle bağımsız olarak teşhis edilmiş bir bozukluk olmayı hak edebilen aleksitimi ile ilişkili görünmektedir (Tang ve ark., 2020).

Atazadeh ve arkadaşları (2019) tarafından “Çocuklarda travma sonrası psikososyal etkiler: Ölçüm ölçeklerinin sistematik olarak gözden geçirilmesi”

için yapılan çalışmada travmaların çocuklar üzerindeki psikososyal etkilerini ölçmek için uygulanacak altmış dört ölçek belirlenmiştir. Anksiyete ve depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), cinsel istismar, travma genel etkisi ve stres, çocuklarda travma sonrası psikososyal çıkmazların değerlendirilmesinde ortaya çıkan önemli araçlar arasında olduğu belirtilmiştir (Atazadeh ve ark., 2019).

Haiti'de 2-14 yaş arası çocuklar için depremle ilgili kayıplar (aileyle ilgili ve mülkle ilgili) ile evdeki duygusal, fiziksel ve şiddetli fiziksel çocuk istismarı deneyimi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan çalışmada, depreme bağlı kayıplar ile bazı çocuk istismarı türleri arasında ilişki olduğu sonucuna varılmış. Bildirilen çocuk istismarının yüksek prevalansı, genel olarak evlerde çocuk istismarını azaltmak için müdahalelere ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Subedive ark., 2020).

Çocuk istismarı dünya çapında yaygın olan bir halk sağlığı ve insan hakları sorunudur. Çocuklara yönelik her türlü istismarın olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçları olabilir. Bakıcılar arasında artan stres ve azalan sosyal desteğin olduğu afet sonrası durumlarda, çocuk istismarı riski daha yüksek olabilir. Bir kesitsel çalışma, Haiti'deki hanelerde 2-14 yaş arası çocukların maruz kaldığı depremle ilgili iki tür kaybı (aile ile ilgili ve mülkle ilgili) ve bunların duygusal, fiziksel ve şiddetli fiziksel istismarla ilişkilerini inceleyerek literatüre katkıda bulunmuştur. Sonuçlar, bir depremden iki yıl sonra bile, bir aile üyesinin ölümünün, bir çocuğun duygusal ve şiddetli fiziksel istismara uğrama olasılığının artmasıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Subedi ve ark., 2020).

1.1. Depremın Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Çocuklar, deprem gibi kitlesel bir olayda etkilenebilecek en hassas grupların başında gelmektedir. Depremler çocuklar üzerinde sadece fiziksel zarara değil aynı zamanda ruhsal sağlık sorunlarına da neden olmaktadır (Newnham ve ark., 2022; Norris ve ark., 2002). Farklı gelişim dönemlerine sahip çocuklar, deprem olayına karşı çeşitli bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler gösterebilir. Depremın çocuklar üzerindeki etkisi, çocuğun cinsiyeti, yaşı, gelişimsel özellikleri, eğitim durumu, tıbbi ya da ruhsal travma öyküsünün varlığı, deprem sırasında ve sonrasında aile üyelerinin veya yakınların kaybı gibi durumlardan etkilenebilir (Gürbüz ve Koyuncu., 2023).



Şekil 1: Depremin Çocuklar Üzerindeki Etkileri (Aydoğdu ve Fofana,2023; Gürbüz, 2023)

1.1.1. Çocuklarda Depremin Fiziksel Etkileri

Depremden sonra çocukların sağlık problemlerinin incelendiği çalışmada, elde edilen bulgular depremde çocukların kas iskelet sistemi ile ilgili sorunlar ve solunum ile ilgili problemler yaşandığı yönündedir. Ayrıca çalışmada depremde çocukların sindirim sistemi ile ilgili bozukluk ve uyku sorunları yaşadıkları da ifade edilmiştir (Gürbüz ve Koyuncu, 2023). Yapılan diğer bir çalışma, depremin ardından bölgedeki hijyen koşullarının eksikliği, besin ve suya ulaşımdaki zorluk, uygun sağlık hizmeti alamama, barınma problemleri ve toplu alanlarda yaşam, depremde ve deprem sonrası hayatını kaybedenlerin defin işlemlerindeki aksamalar bulaşıcı hastalıkların görülme olasılığını artırdığı yönünde sonuç bildirmiştir (Ekşi, 2016).

1.1.2. Çocuklarda Depremin Sosyal Etkileri

Deprem sonrası insanlarla beraber birçok sektöründe depremden etkilendiği görülmektedir. Sosyal düzende meydana gelen bozulmalar ve depremedelerin kendilerini güvende hissetmemeleri sebebiyle daha güvenli bölgelere göçler başlar. Bu şartlar gereği, bazen isteğe bağlı olarak gelişebilirken bazen de zorunlu olarak gerçekleşebilir (Gürbüz ve Koyuncu, 2023). Deprem dolayısıyla yaşam alanlarından ayrılmak durumunda kalan çocuklar, bu yeni düzene ayak uydurma konusunda problem yaşayabilirler.

Ayrıca, depremden dolayı eğitim kurumlarının yıkılması sebebiyle de çocuklar, eğitim hayatına ara vermek zorunda kalır ve bunun sonucunda da çocukların akademik başarılarında düşüşler meydana gelebilmektedir (Sönmez, 2022).

1.1.3. Çocuklarda Depremi Davranışsal Etkileri

Depremzede çocuklar içinde buldukları gelişim dönemlerindeki farklılıklar nedeniyle deprem sonrası verdikleri tepkilerde de farklılık meydana gelebilir. Okul öncesi dönem çocuğu bozulmuş yaşam alanları ve değişen düzenlerine karşı tepki olarak yeni duruma tepki gösterebilirler. Güven problemi ve şaşkınlık yaşayabilirler ve günlük oyunlarına yaşadıkları durumları katabilirler. Deprem sonrası, çocuklarda meydana gelen tramvaya bağlı konuşma problemleri de gözlenebilmektedir (Gürbüz ve Koyuncu, 2023).

1.1.4. Çocuklarda Depremi Psikolojik Etkileri

Deprem sonrasında, çocuklarda birçok psikolojik tepkiler görülebilir. Bunların başında çabuk öfkelenme, korku, kaygı, donukluk, kendini güvende hissetmeme, duygusal tepkilerde azalma, ebeveynlerden ayrılmama, yaşının gerektiğinden farklı davranma, korkulu rüyalar görme, uyuma problemleri, depremlerle ilişkili soruları tekrarlama, stresle ilişkili bedene özgü belirtiler (bulantı, iştahsızlık, baş ağrısı, karın ağrısı halsizlik vb.) de görülebilir (Newnham ve ark., 2022).

Depremzede çocukların bazılarında, deprem anını hatırlamama ve depremi anımsatan durumlardan kaçınma gibi travmaya bağlı stres belirtileri yaşanabilir (Gürbüz ve Koyuncu, 2023). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), bazı çocuk ve ergenlerde Deprem gibi travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra gelişebilen bir zihinsel bozukluktur (Birkeland ve ark., 2020). Türkiye'de depremden dört yıl sonra hayatta kalan 104 çocuk ve ebeveynlerinden oluşan bir örneklemede annedeki depresif belirtilerin, çocuklarının depresyonunu anlamlı düzeyde yordadığını bulmuşlardır (Li ve ark., 2020).

Depremi, afeti yaşayan çocuklar üzerine etkileri olabildiği gibi doğal afet medyasında yer alan haberlere maruz kalmanın da çocuklar ve ebeveynler arasında ruh sağlığı üzerindeki uzun vadeli potansiyel etkileri hakkında yeni bilgiler sunulmaktadır. Felaketlerle ilişkili zihinsel sağlık sorunları olasılığını

azaltmak için klinisyenler mağdurların televizyon görüntülerinin izlenmesinin azaltılmasını önerebilir (Ohnuma ve ark., 2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 10 Şubat 2023'te yayınlanan ve düşük kaynaklara sahip ülkelerdeki dört sistematik incelemeye dayanan kılavuzları, kriz sırasında bakıcıları desteklemenin, bakımları altındaki çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunlara karşı temel bir koruyucu faktör olduğuna dair kesin kanıtlar göstermiştir (Backhaus ve diğerleri. 2023). Ebeveynler ve bakıcılar, deprem sonrasında çocuklara güvenli ve istikrarlı bir ortam sağlayarak ve mümkünse öngörülebilir bir rutin oluşturarak destek olabilirler. Çocukların duygularını yargılayıcı olmayan bir şekilde ifade etmeleri teşvik edilmeli ve duyguları onaylanmalıdır. (Erdoğan ve Aksoy, 2020).

1.2. Çocukluk Dönemlerine Göre Depremi Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Depremler, travmalara ve yaşam ortamında bir dizi değişikliklere neden olur. Bunlar, toplumdaki mevcut zihinsel ve davranışsal bozuklukları şiddetlendirebilir. Bu nedenle afet sırasında ve sonrasında çocuk ve ergenlerde görülen davranış değişiklikleri ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere katkıda bulunabilir (Fujimaki ve ark., 2022).

Acil durum ve afet durumlarında çocukların ve gençlerin ruh sağlığı orantısız bir şekilde etkilenebilir ve bu etkiler kolayca gözden kaçabilir (Danese ve ark., 2020). Artan doğal afet (deprem) tehdidi, çocukların gelişim dönemlerine göre depremin etkilerinin ve ruh sağlığı üzerine yansımalarının anlaşılmasını kritik hale getirmektedir. Ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliği ve erişimi, toplumdaki ruh sağlığı hizmetlerinin kullanılabilirliğinin kalitesinin değerlendirilmesi açısından çok önemlidir (Rienne ve ark.,2023). Çocukluk dönemlerine göre deprem sırasında ve sonrasında çocuklarda oluşabilecek tepkiler çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemleri özelliklerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Çocuklar afet sırasında ve sonrasında meydana gelen travma sonrası stres belirtileriyle birlikte içinde buldukları gelişim dönemleri özelliklerinde de gerilemeler görülebilmektedir (Aydoğdu ve Fofana, 2023). Bu kapsamda aşağıda çocuk gelişim dönemleri ve çocukların içinde buldukları gelişim dönemlerine göre depremden sonra oluşabilecek tepkiler verilmiştir.

Tablo 1: Çocukluk Dönemlerine Göre Depremden Sonra Çocuklarda Oluşabilecek Tepkiler (Conk ve ark., 2013; Aral, 2023).

Psikoseksüel Gelişim Kuramı (Freud)	Psikososyal Gelişim Kuramı (Erikson)	Depremden Sonra Çocuklarda Oluşabilecek Tepkiler
Oral Dönem (0-1 yaş)	Temel Güvene Karşı Güvensizlik (0-18 ay)	<ul style="list-style-type: none"> Yaşam çevrelerinin, rutinlerinin ve hatta bakım verenlerinin değişmesi sebebiyle güvensizlik hissi
Anal Dönem (1-3 yaş)	Özerkliğe Karşı Utanç ve Şüphe (1,5- 3 yaş)	<ul style="list-style-type: none"> Afet öncesi tuvalet eğitimi almış çocuklarda tekrar altını ıslatma davranışı Daha önce olmayan parmak emme davranışı Büyük kaygı ve korkular (hayvan, canavar vb.)
Fallik Dönem (3-6 yaş)	Girişimciliğe Karşı Suçluluk Duygusu (3-6 yaş)	<ul style="list-style-type: none"> Tepkisel davranış değişiklikleri Korku, şaşkınlık ve güvensizlik hali sık görülür
Latent Dönem (6-12 yaş)	Üretkenliğe Karşı Aşağılık Duygusu (6-12 yaş)	<ul style="list-style-type: none"> Ebeveynlere bağlılık Aşırı ağlama veya sızlanma Aşırı talepler (beslenme, giyinme)
Genital Dönem (12-18 yaş)	Kimlik Kazanmaya Karşı Kimlik Karmaşası (12- 18 yaş)	<ul style="list-style-type: none"> Çevrenin ilgisini çekmek için küçük kardeşlerle rekabet durumu Ev işlerini aksatma ve normal sorumluluklarını aksatma Suç eğilim, saldırganlık ve madde kullanımı



Şekil 2: Çocuk Gelişim Dönemleri (Aral, 2023)

1.2.1. Bebeklik Dönemi (0-2 Yaş)

Sürekli, tutarlı ve aynılık beklenen bu dönemde deprem mağduru bebekler, yaşam çevrelerinin, rutinlerinin ve hatta bakım verenlerinin değişmesi ile yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmekte bile zorlanabilirler. 0-1 yaş bebeğe sahip olan annelerin deprem karşısında hissettikleri, bebekleri tarafından da hissedilebilir. Bunun sonucu olarak da deprem anı ve sonrasında annenin yaşadığı korku, kaygı ve stres doğrudan bebeğe yansır ve bu durum bebekte güvensizlik duygusunu tetikleyebilir. Bir an önce bebeğin tutarlı davranışlar beklediği, beslenme, temizlenme, sevgi görme, bağlanma gibi temel ihtiyaçlarının hızlı bir şekilde karşılanması gerekir. 0-2 yaş grubundaki çocuklar, henüz olayların farkında olmadıklarından dolayı açıklamaları anlamayabilirler. Ancak çocukların deprem nedeniyle meydana gelen kaygı ve panik durumunu hissedebildiklerinden dolayı ebeveynlerin çocukların bu durumunu sakin ve metanetli karşılaması oldukça önemlidir. Ebeveynlerin çocuğunu kucaklaması, sakin bir ses tonu ile çocuğu ile konuşması, onları güvende hissettirecek ve rahatlamalarına olanak sağlayacaktır. Anne-babalara çocuklarını bilmedikleri karanlık ve kalabalık ortamlarda tek başına bırakmamaları ve çocuklarını tanımadığı kişilere emanet etmemeleri konusunda rehberlik edilmelidir (Karabulut ve Bekler, 2019; Küçüköğlü, 2021).

1.2.2. İlk Çocukluk Dönemi (3-5 Yaş)

Bu dönem çocukları, ben merkezci düşünceler sebebiyle yaşanan olayın kendisinin yüzünden olduğu yönünde düşüncelere sahip olabilir ve kendilerini suçlayabilirler. Bu dönem çocuğu, bozulmuş olan yaşam koşulları ve değişen düzenlerine tepki olarak uyumsuzluk gösterebilir. Güven problemi ve şaşkınlık ortaya çıkabilir. Depremzede çocuklar, oyunlarına yaşadıkları olayları ve kayıpları yansıtabilirler. Çocukların yaşadıkları olay karşısında travmaya bağlı kekemelik ve konuşma problemleri de gözlenebilmektedir (Gürbüz ve Koyuncu, 2023).

Annenin hamilelik sırasında yüksek büyüklükte bir depreme maruz kalması, erken çocukluk döneminde okuma öncesi becerileri etkiler. Olumsuz bir doğum öncesi ortama maruz kalmak, cenin gelişimini etkileyebilir ve yavruda uzun süreli değişikliklere neden olabilir. Bununla birlikte, hamilelik sırasında annenin stresli olaylara maruz kalması ile yavruarda okuma öncesi becerilerin kazanılması arasındaki ilişki bilinmemektedir. 27 Şubat 2010'da meydana gelen Şili'deki yüksek büyüklükteki depreme doğum öncesi maruz kalma ile anaokulundaki çocuklarda erken okuma öncül becerilerinin (dinlediğini anlama, yazı bilgisi, alfabe bilgisi, kelime dağarcığı ve fonolojik farkındalık) gelişimi arasındaki ilişki incelenmiş. 3280 çocuğu içeren bu çok düzeyli retrospektif kohort çalışması, 2415'i depreme maruz kalmamış ve 865'i doğum öncesi depreme maruz kalmış olan kadınlar, annenin açık bir şekilde stresli bir olaya maruz kalmasının okuma öncesi becerilerinin bozulmasına yol açtığına ve deprem sırasında depreme maruz kalan çocuklarda daha yüksek bir zararlı etkinin gözleendiğine dair önemli kanıtlar göstermektedir (Bátiz, 2021).

“Gorkha depreminin Nepal'deki Çocuk sağlığı üzerindeki etkileri” adlı yapılan çalışmada, depremden etkilenen bölgelerde beş yaşından küçük çocuklar arasında ishal, ateş ve öksürük prevalansında artışa neden olduğunu göstermektedir. Düşük aşılama oranının da gösterdiği gibi, sağlık hizmetlerinin aksaması, listelenen sağlık sonuçlarının daha yüksek yaygınlığının arkasındaki birincil mekanizma olabilir. Deprem gibi doğal afetlerin özellikle kırılğan sağlık sistemleri ve yetersiz su ve sanitasyon tesisleri olan düşük gelirli ülkelerde çocukların sağlığını etkileyebileceğini göstermektedir (Khanal, 2022).

1.2.3. Orta Çocukluk Dönemi (6-11 Yaş)

Tipik olarak 9 ila 12 yaş arasındaki ergenlik öncesi dönem, önemli fiziksel, bilişsel ve duygusal değişikliklerle karakterize edilen kritik bir gelişim aşamasını işaret etmektedir. Yaygın olarak "ara" yıllar olarak adlandırılan bu aşamada, ergenlik öncesi kişiler çocukluktan ergenliğe geçişin, kimlik oluşumu, sosyal etkileşimler ve ergenliğin başlangıcıyla boğuşmanın karmaşıklıklarında yol alırlar. Bu tür derin gelişimsel değişiklikler, onları felaketlerin neden olduğu aksaklıklara karşı özellikle savunmasız hale getirmektedir (Sahu ve Gawai, 2023).

Bu dönemdeki çocukların travmatik olayla ilgili farkındalıkları yüksektir ve yaşananlarla beraber gördükleri ve duydukları her şeyi rahatlıkla anlar ve anlayış gösterebilirler. Bu dönemdeki çocuklar, gerçekleşen olumlu ya da olumsuz olayların farkındadır ve bu olaylara daha geçekçi yaklaşabilirler. Ölüm kavramını da daha iyi anlayabilirler. Bu dönemde arkadaş kavramı ve akran birlikteliği çok önemlidir. Arkadaşını kaybetmek veya ait olduğu ortamdaki uzaklaşma durumunda kalmak, çocuklarda depresyona kadar gidebilecek psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Karabulut ve Bekler, 2019; Arslan, 2022).

Yaşamın içinde olan dramatik olaylar hakkında, çocuklarımıza sade ve yalın bir anlatımla bilgi vermeniz çocuğunuzda bu gibi durumlar karşısında metanetli duruş geliştirir. Bu şekilde hayatın içinde olan tüm durumları, yaşananları ve ebeveynlerin duygularını da anlayabilme yetisine sahip olurlar. Ancak anne-babalar olarak, çocuklarınızın şahit oldukları görüntüler ve toplumu etkileyen olaylarda kendilerini işe yarar hissetmek isteyeceklerdir. Bu his onların umutsuzluğunu, kaygılarını da azaltacak; duygusal olarak da onları rahatlatacaktır. Doğal afetlerden deprem, insan gelişimi için de önemli bir tehdittir. Okul çağında şiddetli bir depreme maruz kalmanın okul çıktıları üzerindeki etkilerinin analiz edildiği çalışmada depreme maruz kalmanın okullaşma yılı ve zorunlu eğitimi tamamlama olasılığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir (Shidiqi ve ark., 2022).

1.2.4. Son Çocukluk (Ergenlik) Dönemi (11 yaş ve üzeri)

Bu dönemde, aileden ziyade arkadaş grubu çok daha önemlidir. Beğenilme ve bir gruba dahil olma isteğinin ön planda olduğu bu dönemde,

gruptan birilerinin kaybı ergende depresyon veya post travmatik stres bozukluğu gibi psikolojik problemlere neden olabilirken ayrıca agresif davranışlara ve çevreye karşı saldırgan davranışlara da sebep olabilmektedir (Karabulut, 2019).

Ergenlerde günlük aktiviteleri aksatma, öfkeli ve saldırgan davranışlar, okulu aksatma, okul başarısızlıkları, akran ilişkilerinde bozulma gibi davranış problemleri görülebilir. Ayrıca bu dönem sigara içme, alkol-madde kullanımı, yıkıcı davranışlar, suça yönelme gibi etme davranışlar açısından da oldukça riskli bir dönemdir. Bu dönemde, çocuklarına öğüt verici davranışlardan ziyade onların kendi görüşlerini ifade etmelerine olanak verilmeli ve mümkün olduğunca aile ve arkadaşları ile duygularını paylaşmaları, gönüllü çalışmalara katılmaları yönünde teşvik edilmelidir (Limoncu ve Atmaca 2018; Karabulut ve Bekler, 2019).

Depreme maruz kalan ergenlerin %30,8 ila %62,8'inin depresyon yaşadığı tahmin edilmektedir (Li, 2020). Depremde ergenlerde kaygı yaygınlığını ve zorbalık, yoksulluk veya şehirlerde çalışan ebeveynler tarafından "geride bırakılma" gibi ikincil stresörlerin etkisinin araştırıldığı çalışmada, akran zorbalığı, geride bırakılma veya yoksulluktan muzdarip olan ergenlerin, tüm kaygı alt kategorilerinde sorun bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu ve kadınların erkeklerden daha fazla kaygı belirtisi bildirdiğini göstermiştir. Ayrılma kaygısı dışındaki tüm kaygı bozukluklarının görülme olasılığının yaşla birlikte arttığı bulunmuştur (Tang ve ark., 2020).

Depremlere maruz kalmanın çocuk ruh sağlığı sonuçlarıyla sürekli olarak olumsuz ilişkileri olduğu gösterilmiştir. Nepal'de 2015 depremine (7,8 Mw) maruz kalan 62 Nepalli çocuk ve ergenden oluşan bir örnekleme, depreme bağlı maruziyetler travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarıyla pozitif olarak ilişkiliydi. Benzer şekilde, 2008 Sichuan depremine (7,9 Mw) yüksek seviyede maruz kalan bölgelerde yaşayan 188 Çinli çocuk ve ergen, daha az depreme maruz kalan bölgelerdeki 235 akranına göre daha fazla zihinsel sağlık sorunu bildirmiştir Çin'deki 2013 Ya'an depreminin (Mw 6,6) ardından, depremin merkez üssü yakınındaki 4.137 ergenden oluşan bir örnekleme olumsuz yaşam olaylarının TSSB ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Jin ve ark., 2018; Schwind ve ark., 2018; Dultra ve ark., 2022).

Depremden sonra 2299 çocuk ve ergende, uykusuzluk semptomlarını ve bunların somatik şikayetler ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile çift yönlü ilişkisini belirlemek için yapılan araştırmada, depremden sonra yaygın olarak görülen uykusuzluk semptomları, TSSB ve çeşitli somatik semptomların gelişimini boylamsal olarak tahmin edebilir ve TSSB ve baş ağrısı, depremden çocuklar ve ergenler arasında uykusuzluk semptomlarının gelişimini boylamsal olarak tahmin edebilir bulmuşlardır. Bu bulgulardan yola çıkarak travmatik bir olayın ardından çocuklarda ve ergenlerde uykusuzluk belirtilerini değerlendirmenin ve ele almanın önemini vurgulamaktadır. Özetle, bu çalışmanın bulguları, uykusuzluk semptomlarının bir depremden sonra çocuklar ve ergenler arasında yaygın olarak görüldüğünü göstermektedir ve veriler deprem sonrası çocuklar ve ergenler arasında uykusuzluk semptomlarının TSSB ve baş ağrısı ile çift yönlü bir ilişkisini desteklemektedir. Bu bulgular, travmatik bir olayın ardından çocuk ve ergenlerde travma sonrası uykusuzluk semptomlarını, psikopatolojiyi ve somatik semptomları değerlendirmenin ve ele almanın önemini vurgulamaktadır (Zhang ve ark., 2020).

2011 Büyük Doğu Japonya depreminden etkilenen bölgelerde yaşayan çocuklar ve ergenler arasındaki zihinsel ve davranışsal değişiklikler ile müteakip psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiyi açıklığa kavuşturmayı amaçlayan çalışmada, katılanların büyük çoğunluğunda psikolojik sıkıntı olduğu bulunmuştur. Faktör analizi, zihinsel ve davranışsal değişiklikleri tanımlayan üç faktör ortaya çıkarmış: kişilerarası sorunlar, beyin bulanıklığı ve kaygı ve panik. Büyük ölçekli bir depremden etkilenen bölgelerde yaşayan çocuk ve ergenlerde psikolojik sıkıntının önemli bir göstergesi olduğunu göstermektedir.(Fujimakiark., 2022).

Yapılan çocuk odaklı araştırmalarda, çalışmalar travma sonrası stres semptomlarının arttığını ve kızlarda bu semptomların adet öncesi semptomların şiddetini etkileyebileceğini belgelemiştir (Takeda ve ark., 2013).

Özellikle araştırmalar, insanların olumsuz duyguları ve stres etkenlerinin potansiyel sonuçları hakkında birbirleriyle konuşmayı bırakmadıkları için ortak düşünceye dalmalarının, 13-16 yaş arası ergenlerde kaygı ve depresif belirtilerin devam etmesine neden olabileceğini göstermektedir (Felix ve ark., 2020).

Afetlerden sonra çocuklarda ve gençlerde intihar riskini artırdığı gösterilen bazı değişkenler arasında kadın cinsiyeti, afete maruz kalma sırasındaki yaş, yetişkinlere bağımlılık, yerlere ve bakıcılara bağlılık, ailenin işleyişi ve kötü muameleye karşı savunmasızlık yer almaktadır. Çeşitli çalışmalar, gençlerin intihar eğiliminin afetlere tepki olarak dalgalandığını, bazen afetin hemen ardından arttığını, bazen de afetin hemen ardından azaldığını ve daha sonra arttığını göstermiştir. Doğal afetlere örneğin depremlere maruz kalma çocuklarda ve ergenlerde intihar eğilimi üzerinde önemli bir etki yaratmaktadır (Rahmani ve ark., 2023).

Araştırmalar, çocukların ruh sağlığı hizmetlerine erişim ve bunların verimliliğinde cinsiyet ve yaşa dayalı eşitsizlik olduğu sonucuna varmaktadır (Rienne ve ark., 2023).

Psikolojik ilk yardım ilkeleri okullarda uygulanabilir. Okul çocukları için okul ortamı psikososyal destek merkezi olarak kullanılabilir. Depremin etkilerini çok fazla yaşayan ve erken dönemde bu etkileri atlatamayan çocuklar, çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanına mutlaka yönlendirilmelidir (Sönmez, 2022).

1.3. Deprem Sonrası Çocuk Ruh Sağlığının Desteklenmesi

Deprem sonrası çocuklarda meydana gelebilen Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisine ilişkin Uluslararası Kılavuzlar, hem çocuklar hem de yetişkinler için psikososyal iyileşmeye yönelik kademeli bir bakım yaklaşımı önermektedir. Deprem sonrası bağlamda, aşamalı bir bakım modeli dirençliliği varsayar, ancak depremden sonraki ilk günler ve haftalarda toplum düzeyinde iyileşme desteği sunar ve ardından devam eden sıkıntı gösterenler ve/veya acil yardıma ihtiyaç duyanlar için giderek daha yoğun, hedefe yönelik, teşhis ötesi müdahaleler sunulur (Cohen ve ark., 2017; Gibbs ve ark., 2021).

Deprem sonrası stresin yaygınlığını etkili bir şekilde azaltabilecek ve gelecek nesillerimizin psikolojik sağlığını koruyabilecek kanıt dayalı önleyici bir yaklaşım oluşturmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu kabul etmek önemlidir. Bu alanda daha fazla araştırma yaparak, daha derin içgörüler elde edebilir ve afetler sırasında ve sonrasında gençlerin özel ihtiyaçlarını ve zayıf noktalarını etkili bir şekilde ele alan hedefe yönelik müdahaleler geliştirilebilir. Kanıt dayalı önleyici yaklaşımlar uygulayarak, bu savunmasız

grubu afetlerin getirdiği zorluklar ve aksaklıklarla başa çıkma, dayanıklılıklarını artırma ve gelecek nesiller için daha sağlıklı bir gelecek sağlama konusunda güçlendirilebilir (Sahu ve Gawai, 2023).

Etkilenen çocuklar için acil ruh sağlığı desteğinin yanı sıra uzun vadeli ruh sağlığı hizmetlerine de ihtiyaç vardır. Ruh sağlığı sorunları travmatik bir olaydan sonra uzun yıllar devam edebilir ve etkilenen çocukların sürekli destek almasını sağlamak çok önemlidir. Etkilenen toplulukların destek programlarının tasarlanması ve uygulanmasına katılımı onların başarısını sağlayacaktır. Bu, sağlanan hizmetlerin kültürel açıdan uygun olmasını ve ilgili toplulukların özel ihtiyaçlarını karşılamasını sağlamaya yardımcı olabilir (Khan ve ark., 2023). Doğal afetlerden depreme maruz kalan çocukların ihtiyaçlarının karşılanması açısından aşamalı bakım yaklaşımının faydalı olduğu görülmektedir. Bu aşamalı bakım yaklaşımı, olaydan kısa bir süre sonra gerçekleştirilmesi gereken sınıf temelli bir müdahaleyi içermelidir. Bu geniş müdahale, sosyal destek gibi koruyucu faktörleri güçlendirmek için sınıflarda yapılabilir ve travma tepkileri hakkında psiko eğitimin yanı sıra dayanıklılık ve iyileşmeyi desteklemek için olumsuz ve olumlu başa çıkma stratejilerini içermelidir. Ancak doğal afetlerden sonra okullar her zaman açık kalmayabilir; bu nedenle müdahalelerin uygulanmasına ilişkin diğer yöntemler dikkate alınmalıdır. Bunlar çevrimiçi müdahaleleri ve topluluk yerlerinde veya barınaklardaki müdahaleleri içerebilir (Witt ve ark., 2022).

SONUÇLAR

Büyük deprem yaşayan çocuklar ciddi psikolojik travma riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle, depremlerden etkilenen çocukların kısa, orta ve uzun vadeli ihtiyaçlarının belirlenmesi, ciddi ruh sağlığı bozukluklarına yakalanma riski taşıyan çocukların ihtiyaçlarına uygun, hızlı ve sürekli müdahalelerin yapılmasını sağlamak açısından büyük önem taşır. Depremden etkilenen çocukların desteklenmesine yönelik küresel çabanın, desteğin sürekliliğini sağlayacak şekilde kurum ve kuruluşlar tarafından yenilenmesi gerekmektedir.

Depremin çocuk gelişim dönemlerine göre çocuk ruh sağlığına etkilerinin belirlendiği bu çalışmada, her çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemine göre olaya verdikleri tepkilerinde farklı olduğu görülmektedir.

Ebeveynler ve bakıcılar deprem sırasında ve sonrasında çocuklara güvenli ve istikrarlı bir ortam sağlayarak ve mümkünse öngörülebilir bir rutin oluşturarak destek olabilirler. Çocukların duygularını yargılayıcı olmayan bir şekilde ifade etmelerine teşvik edebilirler. Dolayısıyla depremzede çocuklar ve ailelerine yaklaşımda çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemini bilmek, çocuğa ve ailesine yaklaşımda pediatri hemşirelerine rehber oluşturacak ve yapılan uygulamanın etkinliğini arttıracaktır.

Depremlerde, en hassas gruplardan olan çocuklara müdahalede afet pediatri hemşirelerine büyük sorumluluk düşmektedir. Deprem sonrası çocuklar, depremin etkileri hakkında gelişim düzeylerine uygun şekilde bilgilendirilmeli, tekrarlayan sorular yanıtlanmalı, duygularını ifade etmeleri desteklenmeli ve yanlış bilgiler düzeltilmelidir. Normale dönüş sürecinde gün içinde çocukların üstesinden gelebilecekleri sorumluluklar almaları desteklenmeli, aileleri ve çevresiyle iletişimlerini artırılmalı ve sosyal etkinliklere katılmaları sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Atazadeh, N., Mahmoodi, H. and Shaghghi, A. (2019). Posttrauma psychosocial effects in children: A systematic review of measurement scales. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 32(3), 149-161.
- Arslan, A. (2022). Erken çocukluk döneminde çocuğun gelişiminin desteklenmesinde aile. *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 11(4), 1676-1684.
- Aydoğdu, F. and Fofana, A. (2023). Depremin Küçük Çocuklar Üzerindeki Etkileri ve Müdahale Programları. *In International Conference on Trends in Advanced Research*, 1,20-25.
- Bátiz, L. F., Palmeiro-Silva, Y. K., Rice, G. E., Monteiro, L. J., Galaburda, A. M., Romero, R. and Illanes, S. E. (2021). Maternal exposure to a high-magnitude earthquake during pregnancy influences pre-reading skills in early childhood. *Scientific reports*, 11(1), 9244.
- Backhaus, S., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., Schafer, M., Knerr, W. and Lachman, J. (2023). WHO Guidelines on parenting interventions to prevent maltreatment and enhance parent-child relationships with children aged 0-17 years: *Report of the Systematic Reviews of Evidence*. Geneva: World Health Organization.
- Birkeland, M. S., Holt, T., Ormhaug, S. M. and Jensen, T. K. (2020). Perceived social support and posttraumatic stress symptoms in children and youth in therapy: A parallel process latent growth curve model. *Behaviour Research and Therapy*, 132, 103655.
- Cohen, G. H., Tamrakar, S., Lowe, S., Sampson, L., Ettman, C., Linas, B. and Galea, S. (2017). Comparison of simulated treatment and cost-effectiveness of a stepped care case-finding intervention vs usual care for posttraumatic stress disorder after a natural disaster. *JAMA psychiatry*, 74(12), 1251-1258.
- Darga, H. (2023). 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinde çocukların yaşadıkları ve ebeveynlerinde tanık olduğu duygu durumları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*, 68, 213-248.

- Danese, A., Smith, P., Chitsabesan, P., & Dubicka, B. (2020). Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *The British Journal of Psychiatry*, 216(3), 159-162.
- Dutta, A., Peña, F., Holcomb, J. M., Leiva, L., Squicciarini, A. M., Canenguez, K. M., ... & Murphy, J. M. (2022). Earthquake exposure, adverse childhood experiences, and psychosocial functioning in Chilean children: A longitudinal study. *Journal of traumatic stress*, 35(4), 1177-1188.
- Ekşi, A. (2016). Afetlerden sonra ortaya çıkabilecek çevresel risklerin yönetimi. *Hastane öncesi dergisi*. 1(2), 15-25.
- Erdoğan, C. N. ve Aksoy, Ö. N. (2020). Deprem stresi ile baş etme stratejileri Balıkesir örneği. *Sosyal bilimler akademi dergisi*, 3(2), 88-103.
- Felix, E. D., Afifi, T. D., Horan, S. M., Meskunas, H. and Garber, A. (2020). Why family communication matters: The role of co-rumination and topic avoidance in understanding post-disaster mental health. *Journal of abnormal child psychology*, 48, 1511-1524.
- Fujimaki, D., Tanno, K., Kuno, J., Shimoda, H., Takusari, E., Sakata, K. and Ogawa, A. (2022). Psychological distress in children and adolescent disaster survivors. *Pediatrics international*, 64(1), e15325.
- Gürbüz, F. ve Koyuncu, N. E. (2023). Çocuklar ve deprem. *In international conference on scientific and academic research I*, 379-383.
- Gibbs, L., Marinkovic, K., Nursey, J., Tong, L. A., Tekin, E., Ulubasoglu, M., and Cobham, V. E. (2021). Child and adolescent psychosocial support programs following natural disasters A scoping review of emerging evidence. *Current psychiatry reports*, 23(12).
- Jin, Y., Sun, C., Wang, F., An, J. and Xu, J. (2018). The relationship between PTSD, depression and negative life events: Ya'an earthquake three years later. *Psychiatry research*, 259, 358-363.
- Karabulut, D. ve Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal afetler ve çevre dergisi*, 5(2), 368-376.
- Khanal, B. (2022). The impacts of the 2015 Gorkha earthquake on children's health in Nepal. *World Development*, 153, 105826.
- Khan, Y. S., Khan, A. W. and Alabdulla, M. (2023). The psychological impact of the Turkey-Syria earthquake on children: addressing the need for

- ongoing mental health support and global humanitarian response. *European journal of psychotraumatology*, 14(2), 2249788.
- Küçüköğlü S, Kurt Sezer H. (2021). *Toplumsal travmatik olaylar karşısında çocuk olma*, H. Yalçın, (Ed.), Dezavantajlı çocuklar, (s, 7-11). Konya: Karatay Üniversitesi Yayınları.
- Li, Y., Shi, X., McReynolds, L. S., Tang, H., Chen, H., Wang, T. and Hoven, C. W. (2020). Depressive symptoms between parent and adolescent survivors: A longitudinal actor-partner interdependence model. *Journal of affective disorders*, 265, 139-145.
- Limoncu, S. ve Atmaca, A. B. (2018). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi. *Megaron*, 13(1).
- Maclean, J. C., Popovici, I. and French, M. T. (2016). Are natural disasters in early childhood associated with mental health and substance use disorders as an adult?. *Social science & medicine*, 151, 78-91.
- Newnham, E. A., Mergelsberg, E. L., Chen, Y., Kim, Y., Gibbs, L., Dzidic, P. L. and Leaning, J. (2022). Long term mental health trajectories after disasters and pandemics: A multilingual systematic review of prevalence, risk and protective factors. *Clinical Psychology Review*, 102203.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E. and Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65(3), 207-239.
- Ohnuma, A., Narita, Z., Tachimori, H., Sumiyoshi, T., Shirama, A., Kan, C., ... and Kim, Y. (2023). Associations between media exposure and mental health among children and parents after the Great East Japan Earthquake. *European journal of psychotraumatology*, 14(1), 2163127.
- Rahmani, M., Silverman, A. L., Thompson, A. and Pumariega, A. (2023). Youth suicidality in the context of disasters. *Current psychiatry reports*, 1-16.
- Rienne, G., Lyons, J., Abner, E. and Horney, J. (2023). Child mental health services access and efficacy post-disaster: a scoping review. *Disaster medicine and public health preparedness*, 1-21.

- Sahu Sr, N. N. and Gawai, J. (2023). Disaster effect among preadolescents along with a search for an evidence-based preventive approach: a systematic review. *Cureus*, 15(7).
- Schwind, J. S., Formby, C. B., Santangelo, S. L., Norman, S. A., Brown, R., Hoffman Frances, R. and Karmacharya, D. (2018). Earthquake exposures and mental health outcomes in children and adolescents from Phulpingdanda village, Nepal: a cross-sectional study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12, 1-9.
- Shidiqi, K. A., Di Paolo, A. and Choi Mendizábal, Á. B. (2022). Earthquake exposure and schooling: impacts and mechanisms. *AQR-Working papers*, 2022, AQR22/04.
- Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *TOTBİD Dergisi*, 21(3), 337-343.
- Subedi, S., Davison, C. and Bartels, S. (2020). Analysis of the relationship between earthquake-related losses and the frequency of child-directed emotional, physical, and severe physical abuse in Haiti. *Child abuse and neglect*, 106, 104509.
- Tang, W., Xu, D. and Xu, J. (2020). The mediating role of alexithymia between earthquake exposure and psychopathology among adolescents 8.5 years after the wenchuan earthquake. *Personality and individual differences*, 159, 109881.
- Takeda, T., Tadakawa, M., Koga, S., Nagase, S. and Yaegashi, N. (2013). Relationship between dysmenorrhea and posttraumatic stress disorder in Japanese high school students 9 months after the Great East Japan Earthquake. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 26(6), 355-357.
- Wang, L., Gao, L., Chen, Y., Li, R., He, H. and Feng, X. (2023). Earthquake disaster preparedness training programme for hearing-impaired children: a randomized quasi-experimental trial. *International journal of disaster risk reduction*, 92, 103716.
- Witt, A., Sachser, C. and Fegert, J. M. (2022). Scoping review on trauma and recovery in youth after natural disasters: what Europe can learn from natural disasters around the world. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1-15.

Zhang, Y., Zhang, J., Ren, R. and Tang, X. (2020). Bidirectional associations of insomnia symptoms with somatic complaints and posttraumatic stress disorder in child and adolescent earthquake survivors: a longitudinal study. *Sleep and breathing*, 24, 311-320.

BÖLÜM 11

AFET DURUMLARINDA AİLE MERKEZLİ PEDIATRİK BAKIM

Öğr. Gör. Zeynep DEMİR İMAMOĞLU¹

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10425986>

¹Gümüşhane Üniversitesi, Şiran Mustafa Beyaz Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Gümüşhane, Türkiye. zeynep@gumushane.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-4586-7455.

GİRİŞ

Her yıl dünya genelinde yaklaşık 150 milyon insan, çeşitli afetlerden etkilenmektedir. Son yirmi yılda meydana gelen büyük ölçekli afetler incelendiğinde, bu felaketler toplumlara onarılamayacak şekilde tahrip edici zararlar vermiştir. Türkiye, fay hatlarının yoğun olduğu bir coğrafyada bulunması sebebiyle tarihsel süreçte birçok can ve mal kaybına maruz kalmıştır (Limoncu ve Atmaca, 2018).

Doğal afetlerin içinde özel bir konuma sahip olan depremler, ani meydana gelmeleri, beraberlerinde getirdikleri yıkım ve kayıpların yanı sıra sonrasındaki artçı sarsıntılarla kronik sorunlara yol açmaları sebebiyle büyük bir problem oluşturmaktadır (Sabuncuoğlu ve ark., 2003; Manav ve Nazik, 2023). Yılda ortalama 120'den fazla 6.0 ve üzeri şiddette depremin dünya genelinde meydana gelmesi, bu felaketin ciddiyetini ortaya koymaktadır. Örneğin, 1999'da yaşanan Düzce depremi, ülkede 18,000'den fazla insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Öztürk, 2013; Manav ve Nazik, 2023). Son olarak, 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye'nin Kahramanmaraş bölgesinde meydana gelen depremler, sabah saatlerinde 7.7 ve aynı gün öğleden sonra 7.6 şiddetindeki sarsıntılarla birlikte büyük bir felaketi beraberinde getirmiştir. 1 Mart 2023 itibariyle, resmi kayıtlara göre ölüm sayısı 45,089'dur (T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD], 2023). Binlerce konut ve altyapının zarar görmesi veya yıkılması sebebiyle bölgeye çeşitli yardım ve kurtarma ekipleri sevk edilmiştir.

Amerikan Pediatri Akademisine (2015) göre, depremlerde can veya mal kaybı yaşayan gruplar arasında öne çıkan kırılğan kategori, çocuklar ve genç yetişkinlerdir (American Academy of Pediatrics, 2015). Çocuklar, afetlere maruz kaldıklarında sadece fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasıyla değil, aynı zamanda duygusal, sosyal ve gelişimsel ihtiyaçlarının da özel bir dikkatle ele alınmasıyla en iyi şekilde desteklenir. Bu nedenle, aile merkezli bakım yaklaşımı, afet durumlarında çocukların geniş yelpazedeki ihtiyaçlarına etkili bir şekilde yanıt verebilir.

Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım, çocuk sağlığını koruma konusunda öncü bir yaklaşımdır (Aykanat ve Gözen, 2014). Bu yaklaşım, aileleri çocuklarının sağlığını yönetme konusunda güçlendirmek ve toplulukları bu zorlu süreçte bir araya getirmek açısından temel bir role sahiptir. Ulusal Pediatrik Hemşire Uygulayıcıları Birliği (NAPNAP), afet öncesinde, sırasında

ve sonrasında çocuklara ve ailelere rehberlik ve bakım sağlama konusunda pediatri hemşire uygulayıcılarının önemli bir rol oynadığını ifade etmektedir (NAPNAP, 2011).

1. ÇOCUKLARIN ÖZEL İHTİYAÇLARI VE AFET TEPKİLERİ

Afetler hem fiziksel hem de psikolojik açıdan insanlar üzerinde kalıcı veya geçici hasarlar bırakabilmektedir. Bu etkiler, özellikle çocuklar ve yaşlı bireyler için, yetişkinlere göre daha uzun süreler boyunca devam edebilir. Zarar gören gruplar arasında, çocuklar öne çıkar, çünkü afetlerin zararlarını anlama ve dünya yaşamını kavrama konusunda henüz yeterli olgunluğa erişmemişlerdir. Bu nedenle, afet toplumunun en kırılgan ve zarar görebilir kesimini oluştururlar. Fiziksel açıdan, insanlar evlerini veya okullarını kaybederken, vücutlarında yaralanmalar veya sakatlanmalar meydana gelebilmektedir. Aynı zamanda, ruhsal açıdan da depresyonlar, bunalımlar veya travmalar yaşanabilmektedir. Bu durumlar, afetin etkisi altındaki bireylerin hem bedensel hem de zihinsel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Erkan, 2010; Limoncu ve Atmaca, 2018).

Çocukların afetlere maruz kalmasının önemli etkileri vardır ve dünya genelinde her yıl milyonlarca çocuk, doğrudan ya da dolaylı olarak afetlerden etkilenmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre, çocukların %13,9'u hayatlarının en az bir döneminde afetlere maruz kalmıştır. Doğal ve yapay/insan kaynaklı afetler sonucu her yıl 250 milyon kişi etkilenmekte olup, önümüzdeki on yıl içinde bu sayının 350 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir. Bu etkilenenlerin yaklaşık yarısının çocuklar olduğu belirtilmektedir. Özellikle beş yaş altı çocuklar, afetlerde en hassas ve savunmasız grup olarak öne çıkmaktadır (Çakmak ve ark., 2018). Bu durum, çocukların afetlerin getirdiği travmatik deneyimlere daha duyarlı bir şekilde tepki verebileceği anlamına gelir. Bu nedenle, çocukların afetlere karşı hazırlıklı olmaları ve afet sonrası süreçte desteklenmeleri, toplumların afet yönetim stratejilerinde önemli bir odak noktası olmalıdır. Genel olarak, afetlerin çocuklar üzerinde bıraktığı etkilere bakıldığında, korku ve endişe, özgüven eksikliği, okula gitmek istememe, davranışlarda değişiklikler, alt yaşlarda davranış gerilemesi, uyku terörü gibi belirtiler görülür (Limoncu ve Atmaca, 2018).

Çocukların gelişim dönemlerine göre, doğal afetlere verilen tepkiler aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır.

1.1. Bebeklik Dönemi Etkileri (0-1 Yaş)

Yeni doğan bir bebek, ilk olarak "temel güven" duygusunu hisseder. Bu duygu genellikle annesiyle kurduğu bağla güçlenir. Afet anlarında çevresinde olup bitenlere anlam vermese dahi, bu olayların etkileri ilerleyen yıllarda ortaya çıkabilmektedir. Fiziksel zararlar olmasa bile, bebekler ebeveynlerinin endişeli davranışlarından etkilenir. Bebeklik döneminde afetlerin bıraktığı izler arasında, annenin korku ve güvensizlik duygusunun çocuğun günlük bakımını etkileyebileceği, uyku ve yemek düzenini etkileyebileceği, stresli ortamlarda yoğun ağlama nöbetleri yaşayabileceği ve kazanılan sosyal becerileri kaybedebileceği bulunmaktadır (Akcanbaş, 2010; Limoncu ve Atmaca, 2018).

1.2. Okul Öncesi Çocukluk Dönemi (2-5 Yaş)

Okul öncesi dönemdeki çocuklar, afetlerin yol açtığı kayıplar ve yaşamlarındaki değişikliklerle başa çıkmakta güçlük yaşayabilmektedir. Bu dönemdeki çocuklar genellikle hissettikleri duyguları sözcüklerle ifade etmekte zorlanır, ancak davranışlarıyla kaygılı ve üzgün olduklarını gösterirler. Terk edilme veya sevdiklerini kaybetme korkusu, bu yaş grubundaki çocukların sıkça yaşadığı reaksiyonlardan biridir. Afettede çocuklarda görülebilecek belirtiler arasında aşırı bağlanma, hiperaktif davranışlar, karanlık veya hayvanlara karşı korku, ani ve yüksek sesle ağlama, uyku sorunları, gerileme gösteren davranışlar, sinirlilik, kaygı, yüksek seslere karşı aşırı hassasiyet ve ani streslere bağlı fiziksel rahatsızlıklar bulunmaktadır. (Akcanbaş, 2010; Limoncu ve Atmaca, 2018)

1.3. Okul Çağı Çocukluk Dönemi (6-11 Yaş)

Bu yaş aralığındaki çocuklarda, afetlerin neden olduğu korku ve aşırı endişe durumu sıkça gözlemlenir. Özellikle ailelerinden ayrıldıklarında veya afet durumlarında yakınlarına ulaşamama korkusu nedeniyle çocuklar ailelerinden ayrı kalmak istemezler. Bu dönemde çocuklar, okula gitme veya benzeri yerlere gitme konusunda sorunlar yaşarlar. Afet olgusunu ve etkilerini anlamaya başlayan çocuklar, bu konudaki hissiyatlarını davranışlarıyla ifade ederler. Doğa olayları anlatılırken çocuklara özellikle dikkat edilmeli ve

anlaşılır kelimeler kullanılmalıdır. Okul çağındaki çocuklar için arkadaşlık ilişkileri büyük önem taşır. Bu yaş grubundaki çocuklar, okul personeli tarafından yönlendirilmeli, çünkü yaşlılarıyla iletişim kurmak, sağlıklı ilişkiler kurmak ve yanlış bilgilerin yayılmasını önlemek açısından önemlidir. Bu yaş grubu afetlerde çocuklarda görülebilecek rahatsızlıklar, aşırı endişe, okula gitmek istememe, dikkat eksikliği ve özgüven kaybı gibi durumlarla birlikte fiziksel belirtiler olarak mide bulantısı, baş dönmesi ve uyku problemlerini içermektedir(Karabulut ve Bekler, 2019; Limoncu ve Atmaca, 2018).

1.4. Ergenlik Dönemi (12-17 Yaş)

Ergenlik dönemi çocuklarında arkadaş ilişkileri büyük bir öneme sahiptir. Bu yaş grubundaki gençler, arkadaşlarından yakın ilgi görmek isterler ve duygusal olarak kabul edilmek, korkularıyla ve diğer duygularıyla anlaşılacak isterler. Aynı zamanda, ailelerinden bağımsız olma isteği ile artan sorumlulukları arasında bir ikilem yaşayabilmektedir. Afet yaşamış bir ergen, bu zorlu durumla başa çıkmak için agresif davranışlar sergileyerek, çevresine karşı saldırganlaşabilmektedirler. Ayrıca, afet sırasında birçok kişinin kaybedilmiş olması, sağ kalan ergenlerde bir suçluluk duygusu yaratabilir. Afetzedelerde görülebilecek rahatsızlıklar arasında uyku bozuklukları, karanlık korkusu, madde kullanımına eğilim, intihar düşünceleri, fiziksel şikayetler, toplumdaki kaçma eğilimi ve duygusal küntleşme bulunmaktadır (Karabulut ve Bekler, 2019; Limoncu ve Atmaca, 2018).

0-17 yaş aralığındaki çocuk grupları için afet sonrası ortaya çıkabilecek bu rahatsızlıklarla karşılaşabilmek için ailelerin ve yerel yönetimlerin bilinçlendirilmesi ve çocuklara odaklanan çalışmaların geliştirilmesi önemlidir (Limoncu ve Atmaca, 2018).

2.AİLE MERKEZLİ PEDIATRİK BAKIMIN ÖNEMİ

2.1. Aile merkezli pediatrik bakımın tanımı

Aile merkezli bakım, çocuk ve aile üyelerinin bedensel, duygusal, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutlarını bütüncül bir bakış açısıyla değerlendiren ve bu değerlendirmeye tüm aile üyelerinin katıldığı bir yaklaşımdır (Törüner ve Büyükgöncü, 2011). Aile merkezli bakım, çocukların duygusal ihtiyaçlarına odaklanarak aile içinde destekleyici bir ortam sağlamayı hedeflemektedir (Söyünmez ve Koç, 2020).

2.2. Afet Durumlarında Aile Destek Sistemlerinin Rolü

Doğal afetler, özellikle depremler, çocuklarda hem fiziksel hem de duygusal etkiler yaratabilmektedir. Bu etkilerin azaltılabilmesi için ebeveynlerin çocuklarına destek vermeleri son derece önemlidir (Margolin ve ark., 2010). Birleşmiş Milletler (BM) Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, her çocuğun yaşama, hayatta kalma ve gelişme hakkına sahip olduğu ve acil durum hazırlığı kapsamında bu hakların gözetilmesi gerektiği belirtilir (BM, 1989). Özellikle küçük çocuklar, davranışlarını belirlemede ebeveynlerini örnek alırlar. Dolayısıyla, ebeveynlerin afet öncesi, sırası ve sonrasında sergilediği tutumlar, çocukların tepkilerini büyük ölçüde etkiler (Wisner ve ark., 2018).

Çocukların yaşadığı doğal afetler, ailelerin demografik özellikleri, ebeveyn tepkileri, ebeveyn-çocuk ilişkisi ve ebeveynlik tarzı gibi faktörlerle etkileşerek çocukların afet sonrası tepkilerini ve iyileşmelerini etkiler. Aile merkezli pediatrik bakım, bu kompleks etkileşimlere odaklanarak çocuklara uygun destek sağlamayı amaçlar. Bu kapsamda, aile demografisini dikkate alarak özelleştirilmiş destek sunma, ebeveynlere duygusal destek ve başa çıkma becerileri konusunda rehberlik, olumlu ebeveyn-çocuk ilişkilerini güçlendirme ve destekleyici ebeveynlik becerileri kazandırma önemli stratejiler arasında yer alır. Kültürel farklılıkları gözeterek çeşitli kültürlerdeki ailelere uygun destek sağlama da aile merkezli pediatrik bakımın amaçları arasındadır (Pfefferbaum ve ark., 2015). Yapılan araştırmalar, özellikle ebeveyn ilişkilerinin, çocukların afetle etkili bir şekilde başa çıkma kapasitesini kolaylaştırdığını destekliyor. Bu nedenle, afet sonrası dönemde ebeveynliği ve aile çabalarını destekleyen müdahalelerin büyük öneme sahip olduğunu vurguluyor (Mooney ve ark., 2017; Wisner ve ark., 2018).

Aynı zamanda, aile merkezli bakım, afet sırasında ve sonrasında çocukların ihtiyaçlarını ve güvenliklerini öncelikli olarak ele alan bir yaklaşımı ifade eder. Bu model, çocukların biyolojik aileleri veya yakınlarıyla iletişim ve bağlantılarını korumayı hedefler. Çocukların ebeveynleri veya bakım verenleriyle olan ilişkilerinin sürdürülmesi, çocukların hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını koruma açısından hayati öneme sahiptir. Aile merkezli bakım, afet durumlarında çocukların ailelerinden ayrılması durumunda şiddet, istismar, sömürü gibi risklere karşı koruyucu tedbirler almayı amaçlar (Certel, 2023).

3. PEDIATRİK AİLE MERKEZLİ AFET HAZIRLIĞI VE PLANLAMA

3.1. Ailelerin Afetlere Karşı Hazırlıkta Rolü

Afete hazırlık ve dayanıklılık eğitim programlarının temel amacı, afetlerin fiziksel ve psikososyal etkilerine karşı riski azaltmak ve dayanıklılığı artırmaktır (Wood ve ark., 2012). Ancak evlerde ve toplumlarda afetlere karşı hazırlık genellikle düşük düzeydedir. Özellikle çocuklar ve çocuklu aileler, afetlere maruz kalmalarının olumsuz etkilerine karşı daha savunmasızdır. Bu nedenle, çocuklar ve ailelere özel hazırlık eğitim programları geliştirilmiş ve bu programlar, riskleri azaltmaya ve dayanıklılığı artırmaya yönelik donanımlar sağlamaktadır (Ronan ve ark., 2015).

Afet hazırlığı, bir olayla başa çıkabilmek için gerekli kaynaklara sahip olmayı ve bu kaynakları etkili bir şekilde kullanmayı içeren önleyici tedbirlerle ilgilidir. Temel hedef, bireylerin felaketin yarattığı zorluklara uyum sağlamalarını ve bu zorluklarla etkili bir şekilde başa çıkma yeteneklerini geliştirerek daha uyumlu ve hızlı bir iyileşme süreci geçirmelerini sağlamaktır.

Afet sırasında yetkililerin kaynakları sınırlı olabilir ve genellikle sular altında kalabilirler. Bu nedenle, hazırlıklı olma, hükümetlerin ve yetkililerin rolünün ötesine geçerek bireylerden, ailelere ve diğer kuruluşlara kadar uzanmalıdır (Pacheco ve ark., 2021).

Afetler, çocukların güvenlik duygusunu ciddi şekilde tehdit ederek, günlük rutinlerini bozabilmektedir. Çocuklu aileler, çocukların özel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak afetlere karşı plan ve hazırlık yapmalıdır. Ancak birçok çalışma, ev halkının doğal tehlikelere karşı hazırlıklı olma düzeyinin düşük olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan diğer çalışmalar ve uzman önerileri doğrultusunda, yetişkinlerin deprem durumlarında çocuklarının hayatta kalma malzemelerini planlamaları önemlidir. Özellikle özel yiyecekler (örneğin bebek maması), yeme araçları, pediatrik tıbbi malzemeler ve konfor öğelerini (örneğin oyuncaklar, battaniyeler, oyunlar) içermelidirler. Yetişkinler ayrıca çocuklarına ailenin buluşma noktasını öğretmeli, onlara yardım çağırma yöntemlerini ve zamanlamasını öğretmeli, deprem durumlarını ve ilgili riskleri anlatmalı ve acil durumda iletişime geçilecek kişileri ve aile bilgilerini (örneğin isimler, adresler ve telefon numaraları) ezberletmelidir. Ayrıca, yetişkinler çocuklara olay sırasında yapmaları gerekenleri anlatmalı ve evdeki acil durum planı ve tahliye

prosedürleri konusunda pratik yapmalarını sağlamalıdır (Hendricks ve Pettibone, 2015; Pacheco ve ark., 2021).

3.2. Özel Gereksinimi Olan Çocuklarda Afete Hazırlık

Afetlere hazırlık, genel olarak herkes için önemlidir, ancak özellikle özel sağlık bakımına ihtiyaç duyan çocuklar gibi hassas gruplar için kritik bir konudur. Özel sağlık bakımına ihtiyaç duyan çocuklar, kronik fiziksel, gelişimsel, davranışsal veya duygusal durumları olan ve bu nedenle özel sağlık ve ilgili hizmetlere ihtiyaç duyan kişilerdir (Bagwell ve ark., 2016).

Ulusal Afete Hazırlık Merkezi'nin araştırmasına göre, Amerikalı ailelerin yalnızca %50'sinin bir afet planı olduğu ve bu plana sahip olanların %30'unun temel malzemelerden yoksun olduğu belirlenmiştir. Özel sağlık bakımına ihtiyaç duyan çocukların aileleri, genel nüfusla karşılaştırıldığında daha düşük bir afet hazırlığına sahiptir, bu da eğitim ve müdahale ihtiyacının önemini vurgular. Kitle iletişim araçlarıyla yapılan afet hazırlığı kampanyalarının etkisi sınırlı olabilir, ancak sağlık hizmeti ortamında bireysel eğitim, özellikle özel sağlık bakımına ihtiyaç duyan çocukların ailelerinin afet hazırlıklarını artırabilir (Baker ve Baker, 2010; Bagwell ve ark., 2016).

4. AFET SONRASI DESTEK VE REHABİLİTASYON

4.1. Ebeveyn Rehberliği ve Çocuk Destek Mekanizmaları

Afet sonrasında bakım hizmeti sunulan alanlar, çocuklara ek stres yaratma olasılığını en aza indirecek şekilde tasarlanmalıdır. Tıbbi bakım sırasında, invaziv veya ağrılı prosedürlerin veya tedavilerin kullanımını en aza indirmek ve gerektiğinde uygun sedasyon veya analjezi sağlamak için çaba gösterilmelidir. Ebeveynler ve aile üyeleri, kendi rahatsızlık veya endişeleriyle başa çıkabiliyorsa, çocukların değerlendirme ve tedavi süreci boyunca mümkün olduğunca yanında kalmalıdır. Ebeveynler, geçmişte etkili buldukları başa çıkma stratejilerini kullanarak çocuklarını desteklemek konusunda yönlendirilebilir. Örneğin, sakinleştirici bir dokunuş veya nazik bir mizah gibi dikkati dağıtma veya dikkati yeniden odaklama tekniklerini kullanabilirler. Ebeveynlere, kendilerini bunalmış hissettiklerinde muayene odasını geçici olarak terk etmelerine izin verilmeli, ancak ayrılmadan önce çocuğa bitişik bir alanda olacaklarını ve pediatri hemşiresinin onlar dönene kadar birkaç dakika boyunca çocukla kalacağını bildirmelidir. Çocukların sıkıntılarını artıracabilecek

veya bir felaketi tetikleyebilecek korkutucu görüntü ve seslere maruz kalmalarını en aza indirmek için pratik adımlar atılabilir. Yaralı veya acı çeken diğer kişilerin maruziyetini azaltmak için sağlık hizmeti ortamındaki kapılar veya perdeler kapatılmalıdır. Bekleme, muayene ve yataklı hasta odalarındaki televizyonlar, kriz olayını yayınlıyorsa kapatılabilir. Pediatri hemşireleri, ebeveynlere tıbbi tedaviler ve bakım ile ilgili olarak, bu müdahalelerin çocukları güvende tutmayı ve onların daha iyi hissetmelerine yardımcı olmayı amaçladığını anlatmalıdırlar (Schonfeld ve ark., 2015).

4.2. Aile Destek Programı

Afet sonrası çocukların sağlıklı bir adaptasyon sürecini desteklemek için önerilen Afet Kurtarma Üçlü P, aile merkezli pediatrik bakımın önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Afet Kurtarma Üçlü Programı, özellikle çocukların sağlıklı bir adaptasyon sürecini desteklemek amacıyla tasarlanmış bir müdahale programıdır. Program, düşük yoğunluklu evrensel seminer müdahalesi olarak geliştirilmiş olup, afet sonrası duygusal ve davranışsal tepkilerle başa çıkma konusunda ebeveynlere yönelik psiko-eğitim içeriği sunmayı hedeflemektedir. Program, çocukların afet sonrası stresle başa çıkma becerilerini artırmak, duygusal iyiliklerini desteklemek ve olumsuz etkileri en aza indirmek amacıyla ebeveynlere rehberlik etmeyi amaçlamaktadır. Programın ana bileşeni, ebeveynlere yönelik psiko-eğitim içeriğidir. Bu içerik, ebeveynlere çocuklarının afet sonrası tepkilerini anlama, yönetme ve destekleme konularında pratik bilgiler sunar. Ebeveynler, çocukların duygusal ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verebilmek ve onların sağlıklı bir adaptasyon süreci geçirmelerini sağlamak için bu program aracılığıyla bilgi ve beceriler kazanırlar. Programın etkisi, sürekli ampirik değerlendirmeler ve katılımcı geri bildirimleri ile desteklenir. Programın uygulandığı afet durumlarından elde edilen verilerle, ebeveynlerin ve profesyonellerin çocukların afet sonrası deneyimleriyle başa çıkma konusundaki yeteneklerini artırmada etkili olup olmadığı değerlendirilir. Bu değerlendirmeler, programın sürekli olarak güncellenmesine ve iyileştirilmesine katkıda bulunur (Cobham ve ark., 2016).

5.AFET DURUMLARINDA PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN AİLE MERKEZLİ BAKIM ROLÜ

Pediyatri hemşireleri, afet durumlarında aile merkezli bakım konusunda önemli bir rol üstlenirler. İşte bu rolün temel unsurları:

- **Ailelere Duygusal Destek Sağlama:** Pediyatri hemşireleri, afetin etkilediği ailelere duygusal destek sunarlar. Bu destek, ailelerin stresle başa çıkmalarına yardımcı olur ve birbirleriyle güçlü bağlar kurmalarına destek olur.
- **Ailelerin İhtiyaçlarını Değerlendirme:** Hemşireler, afet sonrasında ailelerin ihtiyaçlarını değerlendirirler. Bu, çocukların sağlık, güvenlik ve psikososyal ihtiyaçlarını belirleyerek ailelere özel destek sağlamalarına olanak tanır.
- **Ailelere Afet Öncesi Eğitim:** Pediyatri hemşireleri, ailelere afet öncesi eğitim verirler. Bu eğitim, aileleri afetlere karşı hazırlıklı olmaları, acil durum planları yapmaları ve çocukları için gerekli önlemleri almaları konusunda bilgilendirir.
- **Aile İletişimini Güçlendirme:** Afet durumlarında iletişim kritik öneme sahiptir. Pediyatri hemşireleri, aile içi iletişimi güçlendirmek ve aile üyelerinin birbirleriyle etkili bir şekilde iletişim kurmalarına yardımcı olmak için çaba harcarlar.
- **Ailelere Kaynak Sağlama:** Hemşireler, ailelere afet sonrası sunulan kaynakları yönlendirir ve bu kaynaklardan en iyi şekilde nasıl faydalanacakları konusunda rehberlik ederler.
- **Ailelerle İş Birliği:** Pediyatri hemşireleri, ailelerle iş birliği yaparak çocukların sağlık durumları, ilaç kullanımı ve özel ihtiyaçları gibi konularda bilgi paylaşımında bulunurlar.
- **Aile Odaklı Afet Planlaması:** Hemşireler, aile merkezli afet planlamasına katkıda bulunurlar. Bu, ailelerin afetlere karşı hazırlıklı olmalarını ve çocuklarına yönelik özel gereksinimleri dikkate alacak şekilde plan yapmalarını içerir.

Pediyatri hemşirelerinin aile merkezli bakım rolü, afet durumlarında ailelerin sağlığını, güvenliğini ve psikososyal iyilik hallerini koruma amacını taşır. Bu hemşireler, ailelerin afetlerle başa çıkma sürecinde

desteklenmelerine yönelik önemli bir köprü oluştururlar (Goodhue ve ark., 2019; Manav ve Nazik., 2023).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmalar ve literatür taraması, afet durumlarının çocuklar üzerinde ve aile birimleri üzerinde önemli etkiler yarattığını göstermektedir. Bu etkiler, çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal sağlığını ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Aile merkezli pediatrik bakım, bu zorlu durumlarla başa çıkma sürecinde çocuklara ve ailelere yönelik kapsamlı bir yaklaşım sunar. Aile merkezli pediatrik bakım, afet durumlarında çocuklara sağlanan bakımın sadece tıbbi değil, aynı zamanda duygusal, sosyal ve kültürel boyutlarını da içerir. Bu yaklaşım, çocukların aileleriyle güçlü bağlarını sürdürmelerine ve afet sonrası süreçte sağlıklı bir şekilde iyileşmelerine yardımcı olabilmektedir.

Afet durumlarında çocuklara ve ailelere yönelik etkili bir aile merkezli pediatrik bakım sağlamak için bir dizi öneri bulunmaktadır. İlk olarak, afet öncesi eğitim ailelere verilmelidir. Bu eğitim, aileleri afetlere karşı hazırlıklı olmaya teşvik etmeli, acil durum planları oluşturmalarını desteklemeli ve çocukların özel ihtiyaçlarına dikkat çekmelidir. Ayrıca, afet durumlarında yaşanan stresle başa çıkma konusunda destek sağlamak adına duygusal destek programları uygulanmalıdır; bu programlar hem çocuklara hem de ebeveynlere yönelik olmalıdır. Afet planlaması, aile merkezli bir yaklaşım benimsemelidir ve çocukların sağlık ihtiyaçları, özel gereksinimleri ve duygusal refahları gözetilmelidir. Toplumun, afet durumlarında çocuklara ve ailelere destek olabilmesi için güçlendirilmesi önemlidir; toplum katılımı, yerel kaynakların etkili bir şekilde kullanılmasına ve dayanışmanın artmasına yardımcı olabilir. Ebeveynlere, çocukların afet sonrası süreçte nasıl desteklenebileceği konusunda eğitim verilmeli ve bu eğitimler, çocukların duygusal iyilik hallerini güçlendirmek ve aile içi ilişkileri desteklemek amacıyla taşınmalıdır. Son olarak, aile merkezli pediatrik bakım kültür duyarlı bir yaklaşım benimsemelidir; çeşitli kültürlerdeki ailelere uygun destek sağlanmalı ve kültürel çeşitliliği kucaklayan bir bakış açısı benimsenmelidir. Bu öneriler, afet durumlarında çocuklara ve ailelere yönelik etkili bir destek sistemini oluşturmak ve toplumun dayanıklılığını artırmak için rehberlik edebilir.

KAYNAKÇA

- Akcanbaş, M.(2010) “Afet ve Kurban Psikolojisi” İstanbul, Akut Yayınevi.
- American Academy of Pediatrics (2015). Disaster Preparedness Advisory Council. Ensuring the Health of Children in Disasters. *Pediatrics*, 136(5), 1407-1411.
- Aykanat, B. ve Gözen, D. (2014). Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.
- Bagwell, H. B., Liggin, R., Thompson, T., Lyle, K., Anthony, A., Baltz, M., ... & Kuo, D. Z. (2016). Disaster preparedness in families with children with special health care needs. *Clinical pediatrics*, 55(11), 1036-1043.
- Baker, L. R. and Baker, M. D. (2010). Disaster preparedness among families of children with special health care needs. *Disaster medicine and public health preparedness*, 4(3), 240-245.
- United Nations. (1989). Convention on the Rights of the Child. Access Address: <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>.Erişim tarihi: 18 Kasım 2023.
- Certel, N. (2023). Afetlerden Etkilenen Çocukların Karşılaşabilecekleri Zorluklar ve İhtiyaçları: Sosyal Hizmetin Rolü.
- Cobham, V. E., McDermott, B., Haslam, D., & Sanders, M. R. (2016). The role of parents, parenting and the family environment in children’s post-disaster mental health. *Current psychiatry reports*, 18, 1-9.
- Çakmak, H., Ocaktan, M. E., & Akdur, R. (2018). Doğal afetler, eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. *Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları (Akın A, Editör), Türkiye Klinikleri, Ankara*, 88, 94.
- Erkan, S. (2010). Deprem yaşayan ve yaşamayan okul öncesi çocukların davranışsal/duygusal sorunlarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28), 55-66.
- Goodhue, C. J., Rickenback, T., Hays, S., & Donohoe, M. (2019). NAPNAP Position Statement on Pediatric-Focused Advanced Practice Registered Nurses’ Role in Disasters Involving Children. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(1), A16-A18.
- Hendricks, C.M. and Pettibone, M. B. (2015). Disaster planning and preparedness in early childhood and school-age care settings. St. Paul, MN: Redleaf Press.
- Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376.

- Limoncu, S., & Atmaca, A. B. (2018). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi. *Megaron*, 13(1).
- Manav, G., & Nazik, F. (2023). Doğal Afetlerde Çocuk Sağlığı ve Pediatri Hemşiresinin Rolü. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 8(2), 347-353.
- Margolin, G., Ramos, M. C., & Guran, E. L. (2010). Earthquakes and children: The role of psychologists with families and communities. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(1), 1.
- Mooney, M., Tarrant, R., Paton, D., Johal, S., & Johnston, D. (2017). Getting through: Children's effective coping and adaptation in the context of the Canterbury, New Zealand, Earthquakes of 2010-2012. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 21(1), 19.
- The National Association of Pediatric Nurse Practitioners (NAPNAP). (2011). Position Statement. Pediatric Nurse Practitioners' Role in Disasters Involving Children. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(4), 9A-10A.
- Öztürk MK (2013). A Research on Earthquake Experiences of Primary School Teacher Candidates. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(1), 308-319.
- Pacheco, M. P., Pereira, S. M., & Rego, I. E. (2021). Seismic preparedness of families with children: Measures and dynamics. *International journal of psychology*, 56(1), 30-39.
- Pfefferbaum, B., Jacobs, A. K., Houston, J. B., & Griffin, N. (2015). Children's disaster reactions: the influence of family and social factors. *Current psychiatry reports*, 17, 1-6.
- Ronan, K. R., Alisic, E., Towers, B., Johnson, V. A., & Johnston, D. M. (2015). Disaster preparedness for children and families: a critical review. *Current psychiatry reports*, 17, 1-9.
- Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A., & Berkem, M. (2003). Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranış. *Klinik Psikiyatri*, 6, 189-197.
- Schonfeld, D. J., Demaria, T., Disaster Preparedness Advisory Council and Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Krug, S. E., Chung, S., Fagbuyi, D. B., ... & Wissow, L. S. (2015). Providing psychosocial support to children and families in the aftermath of disasters and crises. *Pediatrics*, 136(4), e1120-e1130.
- Söyünmez, S., & Koç, E. T. (2020). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 141-148.
- T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023). Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremler hakkında basın bülteni.

- Yıllara Göre Deprem Sayısı. Erişim Adresi: <https://depem.afad.gov.tr/genelistatistikler>. Erişim tarihi: 6 Kasım 2023
- Törüner, E. ve Büyükgönenç, L. Çocuk Sağlığı Hemşireliği: Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Gökçe Ofset, Ankara-2011, 172-182.
- Wisner, B., Paton, D., Alisic, E., Eastwood, O., Shreve, C., & Fordham, M. (2018). Communication with children and families about disaster: reviewing multi-disciplinary literature 2015–2017. *Current Psychiatry Reports*, 20, 1-9.
- Wood, M. M., Mileti, D. S., Kano, M., Kelley, M. M., Regan, R., & Bourque, L. B. (2012). Communicating actionable risk for terrorism and other hazards*. *Risk Analysis: An International Journal*, 32(4), 601-615.

BÖLÜM 12

OKUL ÇOCUKLARINDA AFET FARKINDALIĞI VE OKUL SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Dr. Öğr. Üyesi Müjde KERKEZ¹

Dr. Öğr. Üyesi Canan BİRİMOĞLU OKUYAN²

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10426001>

¹Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şırnak, Türkiye, mkerkez@sirnak.edu.tr, ORCID 0000-0002-6968-9454

²Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye, cananbirimoglu@subu.edu.tr, ORCID 0000-0002-7339-6072

GİRİŞ

Son yıllarda toplum sağlığını olumsuz etkileyen doğal afetlerin sayısı artmaktadır. Doğal ve teknolojik afetler çocukların sağlığına yönelik en büyük tehditleri oluşturmaktadır (Joshi et al., 2019).

Afetlerde yaralananların yaklaşık yüzde 25-30'unu çocuklar oluşturmaktadır (Chiu et al., 2022). Doğal afetler (depremler, aşırı sıcaklıklar ve salgın hastalıklar gibi) ve teknolojik afetler (çatışmalar, endüstriyel kazalar gibi) farklılık gösterse de genellikle nedeni ne olursa olsun sağlık sistemlerini benzer şekillerde etkilemektedir. Bu nedenle afetlerle mücadele de, risk azaltma, acil duruma hazırlık, müdahale eylemleri ve toplumu iyileştirme faaliyetleri önemlidir (Seddighi et al., 2020). Çocuklar afetler sırasında ve sonrasında en savunmasız gruplardan birisi olup doğrudan (fiziksel vb.) ve dolaylı (psikolojik vb.) olarak zarar görebilmektedir. Bu tür sonuçların önlenmesinde zamanında müdahale ve iyi yönetimin önemli bir etkisi olsa da çocuklarda afet farkındalığının artırılması afet sonrası kayıpları azaltmada ana çözümlerden biri olabilir (Seddighi et al., 2021). Diğer taraftan, afetler eğitimi de olumsuz etkiler (Segarra-Alméstica et al., 2022). Öğrencilerin günlerinin büyük bir kısmını okulda geçirdiği göz önünde bulundurulduğunda kriz/afet yönetimi okul süreci afet durumlarının kontrolü ve yönetimi açısından önemlidir. Okul sağlığı hemşiresi, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, kronik hastalık yönetimi, koordineli okul sağlığı programları, okul ortamında sağlıklı yaşam politikaları, kriz/afet yönetimi, acil tıbbi durum yönetimi, ruh sağlığının korunması ve müdahalesi, akut hastalık yönetimi ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde yer almaktadır (Brener et al., 2000).

Bunun yanı sıra okul sağlığı hemşirelerinin öğrencilerin afetlere karşı savunmasızlığın azaltılması, hazırlanması, eğitilmesi ve müdahalede bulunulmasında önemli görev ve sorumlulukları vardır (Grochtdreis et al., 2023).

Bu bölümde, afetlerin çocuklar üzerindeki etkisi, okullarda afet farkındalığı ve yönetimi, ile okul sağlığı hemşirelerinin rol ve sorumlulukları hakkında bilgiler yer almaktadır.

1. AFETLERİN ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Afetler, insanlar üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik açıdan geçici veya kalıcı etkiler bırakabilir. Bu etkiler, çocuklarda yetişkinlere kıyasla daha uzun süreli olabilir (Chowdhury & Chakraborty, 2017). Afetten etkilenen gruplar arasında en savunmasız grup olan çocuklar afetin zararlarını anlama ve dünya ile ilgili yaşam deneyimlerini yeni kazanmış olma noktasında yetersiz kalmaktadır. Fiziksel olarak, insanlar evlerini ve okullarını kaybedebilir, yaralanabilir veya sakatlanabilirler; ruhsal açıdan da depresyon, bunalım veya travma gibi zorluklarla karşılaşabilirler (Seddighi et al., 2021) çocuklar bu süreçten daha fazla etkilenebilmektedir (Dyregrovet al., 2018).

Çocuklarda olayların etkilerini zaman içinde atlatamama durumunda, ilk bir ay içinde Akut Stres Bozukluğu, bir aydan sonrasında ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) hastalığı gelişebilir. Çin'de yaşanan bir depremin ardından ilk dört ayda ve felaketten sonraki 52.aya kadar takip edilen 301 çocukta TSSB ile depresif belirtilerinin ortaya çıktığı belirlenmiştir. Ayrıca ilk aylarda TSSB oranlarının yüksek olduğu ve zamanla azaldığı belirtilmiştir (Cheng et al., 2018). İzlanda'daki bir okuldaki dramatik patlamanın ardından maruz kalan çocuklarda üç yıl geçmesine rağmen anksiyetenin azalmadığı görülmüştür (Hlodversdottir et al., 2018). Yapılan bir diğer çalışmaya göre depremden beş yıl sonra hayatta kalan 1976 çocukta TSSB ve öğrencilerin %30,7'sinin okula uyumunun zayıf olduğu ve %19,5'inin olası TSSB'e sahip olduğu belirlenmiştir (Liu et al., 2019). Türkiye'de 1999 depreminden sonra aile üyelerini kaybeden çocukların, depremden 6-20 haftalık süreç içerisinde sürekli kaygı puanlarının yüksek olduğu ve %60'ının TSSB'e sahip olduğu vurgulanmıştır (Ekşi et al., 2007). Çocukların gelişimsel ve duygusal değişkenliği, sağlık hizmeti sağlayıcıları için zorlu olabilir. Özellikle bebekler ve küçük çocuklar, iletişim, savunuculuk ve duygusal destek konularında tamamen ebeveynlere bağımlıdır (Chiu et al., 2022). Afet sırasında ölüm, yaralanma veya ayrılık gibi nedenlerle ortaya çıkan ebeveyn kaybı, etkilenen çocuklara bakım sağlama becerisini olumsuz etkileyebilir (Statement, 2015). Genel olarak, afetlerin çocuklar üzerinde bıraktığı etkiler arasında korku, endişe, özgüven eksikliği, okula gitmek istememe, bebekler ve küçük çocuklarda beslenme problemleri görülebilmektedir (Chiu et al., 2022). Bu gibi acil durumlarda güvenli barınma, güvenlik ve yaşa uygun ekipman ve malzemeler gerekmektedir. Bunların ele alınmaması, afetler sonrasında hastalık

ve ölüm oranlarını artırır (Chiu et al., 2022). Afetlerin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri:

1.1. Bebeklik Dönemi Etkileri (0-1 Yaş)

Bebeklik döneminde yaşanan travmatik olaylar, çocuğun güvenli bağlanma ve duygusal gelişimini olumsuz etkileyebilir (Akça & Aytekin Özdemir, 2023). Yeni yürümeye başlayan çocuklar çevrelerini keşfetmek ister fakat bu süreçte güvenli değildir (Olness,2022). Ayrıca bebeklik dönemi, temel ihtiyaçların karşılanması ve güvenli bir çevre sağlanması açısından hayati öneme sahiptir. Afetler, bu dönemde güven duygusunu zedeleyebilir ve ilerleyen yıllarda duygusal sorunlara neden olabilir (Olness, 2022). Öte yandan, yoğun ağlama nöbetlerine, huzursuzluğa, yeme-içme bozukluklarına ve uyku rejimlerinde değişikliğe neden olabilir. Ayrıca, motor becerilerin, dil gelişiminin ve sosyal etkileşim becerilerinin normal seyrini etkileyebilir, bu da uzun vadeli gelişimsel sorunlara yol açabilir. Bu nedenle, bebeklik dönemindeki afet etkilerini anlamak ve bu konuda sağlıklı bir destek sağlamak, çocuğun temel güven ve duygusal sağlığını korumak adına büyük önem taşımaktadır (Laili et al., 2022).

1.2. Okul Öncesi Çocukluk Dönemi (2-5 Yaş)

Okul öncesi çocukluk döneminde yaşanan afetler, çocuğun duygusal ve sosyal gelişimini derinden etkileyebilir. Özellikle hayal güçleri göz önüne alındığında, bu çocukların güven duygusu sarsılabilir ve gelecekteki ilişkilerine olumsuz etki edebilir (Olness et al., 2022). Yakın bir aile üyelerinden biri ölürse, ölümün geri döndürülebilir olduğuna ya da sadece kişinin bir yolculuğa çıktığına ve geri döneceğine inanırlar (Olness, 2022). Afetler, okul öncesi çocuklarda korku, endişe ve davranış değişikliklerine neden olarak, duygusal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir(Pfefferbaum et al., 2016). Bu durumlar çocukta kabus görme ya da çocuğun saldırgan olmasına neden olabilir (Olness, 2022).Bu dönem, temel beceri ve alışkanlıkların kazanıldığı bir evredir; bu nedenle, afetlerin bu süreci olumsuz etkilemesi, çocuğun gelişimini de engelleyebilir. Ayrıca anne-babaya aşırı bağlanma ve onlardan ayrı kalmama isteği, hiperaktif davranışlar sergileme, aniden yüksek sesle ağlama, davranışlarda gerileme (parmak emme, yatağı ıslatma, yeme içme ve giyinme yeteneklerinde gerileme) yaşanabilir (SAMHSA, 2018). Bu nedenle, sağlıklı

bir çocukluk dönemi geçirmek, ilerleyen yaşlarda bireyin psikolojik dayanıklılığını ve sosyal uyumunu artırabilir.

1.3. Okul Çağı Çocukluk Dönemi (6-11 Yaş)

Afetler, okul çağındaki çocuklar üzerinde olumsuz etkiler bırakmanın yanında çocuklarda psikososyal gelişim üzerinde de derin etkiler yaratabilir, duygusal ve davranışsal sorunlara neden olabilir. Okul çağındaki çocuklar, afetlerin yol açtığı değişiklikler ve belirsizliklerle başa çıkma konusunda zorlanabilir, bu da eğitim başarısını olumsuz etkileyebilir (Chowdhury & Chakraborty, 2017). Afetler, çocukların sosyal çevrelerinde kayıplara ve değişikliklere neden olarak arkadaşlık ilişkilerini etkileyebilir. Güvenlik endişeleri ve okul yaşamındaki belirsizlikler, çocuklarda dikkat eksikliği, konsantrasyon problemleri ve öğrenme güçlükleri gibi sorunları tetikleyebilir (Kousky, 2016). Uyku problemleri ve kâbus görme gibi durumlar gözlemlenebilir. Ayrıca, yetişkinlere karşı güven kaybı gibi problemler de ortaya çıkabilir (SAMHSA, 2018). Afet sonrasında sağlıklı bir adaptasyon süreci yaşamak, çocukların uzun vadeli psikososyal sağlıkları açısından önemlidir. Ebeveynler ve eğitimciler, çocuklara destek sağlayarak, duygusal güvenliklerini sağlama ve afet sonrası yaşanan stresle başa çıkma becerilerini güçlendirme konusunda önemli bir rol oynarlar (Juth et al., 2015). Bu süreçte, çocukların duygusal ihtiyaçlarına duyarlılık göstermek, onların normal yaşantılarına mümkün olan en kısa sürede dönüş yapmalarını sağlamak önemlidir.

1.4. Ergenlik Dönemi (12-17 Yaş)

Afetler, ergenlik dönemindeki bireyler üzerinde geniş kapsamlı etkiler yaratabilir. Bu dönemdeki bireyler, yaşadıkları travmatik olaylar nedeniyle duygusal dalgalanmalar yaşayabilir ve bu durum ruhsal sağlıklarını ciddi şekilde etkileyebilir (Meltzer et al., 2021). Ergenlik dönemi sürecinde yaşanan afetten dolayı eğitim hayatındaki belirsizlikler ve kesintiler, ergenlerin akademik başarılarını etkileyebilir ve gelecekleri konusunda endişelere neden olabilir. (Downey & Crummy, 2022). Afetlerin etkisiyle, sosyal izolasyon, duygusal çekilme ve uyku problemleri gibi psikososyal sorunlar; anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi mental sağlık sorunları artabilir (Downey & Crummy, 2022). Bu bağlamda, ergenlikteki bireyler,

yaşadıkları afetlerle başa çıkma konusunda destek almak ve duygusal güçlenme becerilerini geliştirmek açısından önemli bir süreç yaşarlar. Aileler ergenlik sürecindeki çocuğunu anlamak, duygusal ihtiyaçlarına cevap vermek ve sağlıklı bir adaptasyon sürecine rehberlik etmek açısından bu süreçte özellikle kilit bir rol oynarlar (Mohammad & Peek, 2019).

2. TÜRKİYE’DE OKULLARDA AFET FARKINDALIĞI

Afetlerin sayısı, türü ve zararları ülkelere göre değişmekle birlikte, afetlere müdahale yaklaşımlarından ziyade önleyici politikaların daha kritik olduğu yaygın bir görüştür. Buna göre okullarda afet farkındalığı ve öğrencilerin eğitimi ve müfredat geliştirme, afet risklerini büyük ölçekte önemli ölçüde azaltır (Gokmenoglu et al., 2021).

Bireylerin doğru davranış sergileyebilmesi, acil durum ve afetler hakkında bilgi sahibi olması, afet hazırlığı yapması bireylerde afet bilincini oluşturur. Afet bilinci, toplumların afetlerle başa çıkma ve kendini yeniden inşa etme yeteneğini artıran afet eğitimi ile sağlanır. Bu bilincin özümseme davranışa dönüşmesi uzun vadeli ve sürekli bir süreçtir. Bu nedenle, toplumun her kesimi, afet bilincini geliştirerek güvenli toplum kültürünü oluşturmak için yerel afetlerin ve ihtiyaçların göz önüne alındığı, sosyo-ekonomik-kültürel durumları güncelleyen bir yaklaşımla eğitilir (Mızrak & Tutkun, 2020; Şengün & Küçükşen, 2019). Kamu bilinçlendirme programları, toplumların afetlere karşı direncini artırmak için yürütülür ve bu programlar, bir zincirin en zayıf halkası kadar etkilidir (Davis vd., 2003; Seddighi et al., 2021). Bu bağlamda, çocuklar afetlerde en kırılgan gruplardan biri olarak değerlendirilebilir. Gelişmekte olan birçok ülkede nüfusun büyük bir kısmı 18 yaş altındadır, bu da çocukların sahip olduğu bilgi ve beceri hayati bilgilerin geniş bir nüfusa aktarılmasını mümkün kılar (Karakuş & Önger, 2017; Kaynar et al., 2020). Çocukların başta kendilerini aileleri ve yakın çevreleri olmak üzere bölgesel afetlere karşı koruyabilmeleri için afet bilincinin geliştirilmesi ve mevcut durumlarının belirli aralıklarla değerlendirilmesi, güvenli toplum kültürünün oluşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda; okul çocuklarının afet bilinci farkındalıklarını arttırmak için alınabilecek bireysel ve sosyal-çevresel önlemler aşağıda sunulmuştur:

2.1. Bireysel Afet Bilinci

Türkiye'deki okullarda bireysel afet bilinci, öğrencilerin ve okul personelinin afetlere karşı bilinçli, hazırlıklı ve güvenli davranışlar sergilemelerini sağlamayı amaçlayan bir yaklaşımı ifade eder. Bu bilinç, özellikle deprem, sel, yangın gibi afet durumlarına karşı bireylerin bilgi sahibi olmalarını, riskleri değerlendirebilmelerini hedefler (İnal et al., 2018). Bireysel afet bilinci, bilinçli bir toplumun oluşturulmasına olanak sağlaması açısından önemli bir konudur. Aynı zamanda bireylerin afet durumlarına karşı hazırlıklı ve bilinçli olmaları, acil durum ekipmanlarını bilmeleri ve bu ekipmanları kullanma becerilerini geliştirmeleri, olası zararları en aza indirebilmelerini ve afet anında daha sakin olmalarını sağlar (Güldü, 2023).

Bireysel afet bilinci, okullarda çeşitli yöntemlerle uygulanabilir (Tablo 1).

Tablo 1: Bireysel afet bilinci programı (Wang, 2016).

Yöntem	Uygulama
Eğitim Programları	Okullarda afet bilinci eğitim programları düzenlenerek öğrencilere temel afet bilgileri aktarılabilir.
Tatbikatlar ve Simülasyonlar	Afet senaryolarını içeren tatbikatlar ve simülasyonlar, öğrencilerin afet durumlarına karşı nasıl tepki vermeleri gerektiği konusunda pratiğe dönük bilgi edinmelerini sağlar.
Afet Planları	Okullar, afet durumlarında uygulanacak spesifik planlar oluşturabilir ve bu planları öğrencilere öğretebilir.
Topluluk Katılımı	Ailelerin, öğrencilerin ve okul personelinin katılımını içeren afet bilinci programları afet bilincinin artmasına katkıda bulunabilir.
Teknoloji Kullanımı	Mobil uygulamalar, interaktif eğitim materyalleri ve diğer teknolojik araçlar, öğrencilere afet bilinci kazandırmak için etkili bir şekilde kullanılabilir.

3. Sosyal Çevrede Afet Farkındalığı

Afetler doğal çevrenin yanı sıra sosyal çevreyi de büyük ölçüde etkilemektedir (Chowdhury ve Chakraborty, 2017). Afetler, fırtına, toprak kayması ve sel gibi olumsuz çevresel etkileri daha da kötüleştirebilir. Çocukların ve gençlerin olumsuz çevresel etkilerden korunmak için farkında

olmaları ve kendilerini hazırlamaları Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasındadır (Islam, 2021).

Sosyal çevrede afet bilinci, okullarda çeşitli yöntemlerle uygulanabilir:

Tablo 2: Sosyal çevrede afet bilinci programı (Islam, 2021).

Yöntem	Uygulama
Afet Eğitimi Programları:	Okullarda öğrencilere temel afet bilgisi, afetlere hazırlık gibi konularda eğitim sağlar.
Afet Tatbikatları ve Simülasyonlar:	Okullar, tatbikat ve simülasyonlar düzenleyerek öğrencilerin afet durumlarında nasıl tepki vermeleri gerektiğini pratik bir şekilde öğrenmelerini sağlar.
Afet Bilincini İçeren Dersler:	Okul müfredatına afetlerin neden olduğu, riskleri anlama ve bu risklere karşı nasıl hazırlıklı olabileceklerini öğreten dersler eklenmeli ya da müfredat bu konularda güncellenmelidir.
Sosyal Medya ve İletişim:	Okullar, sosyal medya ve okul içi iletişim kanalları aracılığıyla öğrencilere, velilere ve personellere afetlere karşı nasıl hazırlıklı olabilecekleri konusunda düzenli bilgiler sağlanarak afet bilinci artırılmalıdır.
Afet Farkındalık Günleri ve Etkinlikler:	Okullarda, belirli gün ve haftalarda afet farkındalığına odaklanan konferanslar, seminerler, atölye çalışmaları ve afet konulu yarışmalar gibi etkinliklerle düzenlenebilir.
Topluluk Katılımı:	Okullar, veli toplantıları veya topluluk etkinlikleri düzenleyerek velileri ve yerel toplumu afet bilinci konusunda bilgilendirebilir ve bu konuda farkındalığı artırabilir.
Afet Ekip ve Sorumluları:	Okullar, afet durumlarında öğrencilere ve personeline liderlik edecek afet ekipleri ve sorumluları oluşturabilir. Bu ekipler, acil durum planlarını uygulamak ve afet anında koordinasyonu sağlamak için görevlendirilebilir.
Güvenli Alanların İşaretlenmesi:	Okullarda, öğrenci, personel ve ziyaretçilere afet durumlarında güvenli alanlara nasıl ulaşabileceklerini konusunda bilgi verip farkındalık geliştirilebilir.

3. AFETLERE HAZIRLIK VE OKUL SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Okul sağlığı hemşireleri, hastanelerde çalışan hemşirelerden farklı olarak okuldaki öğrencilere hizmet veren, acil bir durumda afet hazırlığının tüm aşamalarında hayati bir rolü olan, sağlık politikaları ve programlarında liderlik rolü üstlenmesinin yanında okul sistemi içinde de bir sağlık uzmanı olarak, okul sağlığı politikalarının geliştirilmesinde ve değerlendirilmesinde lider olan bireylerdir.

Okul sağlığı hizmetlerinin kapsamı okul bölgesine göre değişmekle birlikte Amerikan Pediatri Akademisi okul sağlığı hemşiresinin sunması gereken hizmetleri aşağıdaki gibi belirtmiştir:

- Öğrencilerin sağlık şikayetlerinin değerlendirilmesi ve özel sağlık bakımına ihtiyaç duyan öğrencilerin bakımına yönelik hemşirelik hizmetlerini planlar, uygular, değerlendirir;
- Acil durum ve acil durumları planlar ve denetler;
- Zorunlu sağlık tarama programları, aşılama ve bulaşıcı hastalıkların raporlanması;
- Öğrencilerin eğitim başarısını etkileyen kronik hastalıkların belirlenmesi ve bu konuda sağlık danışmanlığının yapılmasını sağlar (Murray, 2008).

Bunun yanı sıra okul sağlığı hemşireleri;

-Öğrencinin/bireyin hastalık, yaralanma gibi acil durumlarının yanı sıra doğal afet durumlarında da öğrenciye/bireye etkili müdahalenin sağlanması için öncülük eder (Pappas, M. 2011) ve bu sürece hazırlıklı olmalarını sağlar (Doyle, 2013).

-Yaralanma veya hastalık nedeniyle öğrenci, personel ve ziyaretçi sağlığıyla ilgili acil durumlarda, bina çökmesi gibi olaylar, teknolojik tehlikeler gibi okulda hasara neden olan ve fiziksel yaralanmalara veya can kaybına neden olan durumlarda müdahale sürecinde kritik rol oynar (Doyle, 2013)

-Tüm okulun (öğrenci, ziyaretçi, aile, öğretmen, okul yönetimi ve temizlik personeli) koordinasyonunu ve eğitimini sağlayacak planlama, uygulama ve değerlendirmeyi içeren hemşirelik sürecini planlar, uygular ve denetler (Doyle, 2013)

-Okullarda acil durumlar sürecinde felaketin önlenmesi, afetlere hazırlık ve müdahaleyi içeren acil durum yönetiminin tüm aşamalarında hayati roledir.

Öğrencilerin günlerinin büyük bir kısmını okulda geçirdiği göz önünde bulundurulduğunda kriz/afet yönetimi, afet durumlarının kontrolü ve yönetiminin okul eğitiminde verilmesi önemlidir. Son yıllara kadar okullarda afet planlaması öncelikli olarak yangın tatbikatlarını kapsarken günümüzde sadece yangın değil tüm afet türlerini içerecek şekilde genişletilmiştir (Doyle ve Loyacono, 2007).

Okul sağlığı hemşiresinin afet öncesi, sırası ve sonrasında rolleri:

Afet öncesi

Okul sağlığı hemşireleri olası tehlikeleri tanımlamak ve acil durumun ortaya çıkma riskini azaltmak için öğrenci ve personele bilgilendirme, eğitim verme, okul ve çevresindeki güvenlik önlemlerinin iyileştirilmesi gibi konularında planlama/hazırlıklı olma, önleme, yürütme ve denetleme süreçlerinde aktif olmalıdır (Doyle,2013).

Afet sırası

Afet meydana gelmeden önce afet riski ve etkilerini azaltmak için bir afet yönetim planının yapılması gereken önlemlerin alınması ve hayatı tehlike açısından önemlidir (Beachley, 2000). Acil durumlar için farkındalığı artırmak için çeşitli eğitim programları ve afet tatbikatları organize etme, acil durumlar yaşandığında gerekli müdahale, güvenlik ve ilk yardım konusundaki eksiklikleri belirlemek ve gereken önlemleri almak, ekipman ve malzemeleri belirlemek için önemlidir (Demirbaş et al., 2013).

Afet sonrası

Afet sonrası okul sağlığı hemşiresi hastalık ve ölüm oranlarını en alt düzeyde tutmanın yanında öğrenci, veli ve okul personeline yardım, destek ve toplum kaynaklarına erişim, uygun ruh sağlığı hizmetleri konusunda destek alma konusunda yardımcı olur (Demirbaş et al., 2013; Hasmiller, 2006).

Okul sağlığı hemşiresi, afet sürecinin tüm aşamalarında ilk yardım planları, tahliyenin kolaylaştırılması, acil kriz bakımı ve desteği, uzun süreli destek için uygun ruh sağlığı hizmetleri desteği, triyaj sorumluluklarının yerine getirilmesi ve destek konularında anahtar rodedir. Ayrıca okulun acil durum planlarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesinde risklerin erken tanınması ve uygun girişimlerin planlanmasında önemli bir rolü vardır.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Sonuç olarak afet durumu her an yaşanabilir ve yaşam kaybının olmaması, risklerinin erken tanınması ve uygun girişimlerin planlanması için okullarda afet yönetimine hazırlıklı olmak önemlidir (Putra ve ark., 2011; Demirbaş ve ark., 2013).

Bu süreçte okul sağlığının merkezi bir parçası olan okul sağlığı hemşiresine öğrencilerde olumlu davranışların kazandırılması amacıyla büyük

rol ve sorumluluk düşmektedir. Okul sağlığı hemşiresi, afet ve acil durum yönetiminin tüm aşamalarında olumlu sonuçları optimize eden, planlayan, triyajı yapan, acil bakımı planlayan, uygulayan ve denetleyen, okul ve toplum için olumlu bir iyileşme aşamasını teşvik etme konularında ve okulun hizmet verdiği öğrencilerin fiziksel ve duygusal ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olan hayati bir okul profesyonelidir (Fitzpatrick, 2006).

Her öğrencinin ihtiyaç duyduğu bakımı alması adına her okulda tam zamanlı bir okul sağlığı hemşiresinin bulunması önemlidir. Okul sağlığı hemşireleri, koordineli bir okul sağlığı programı kapsamında öğrencinin tüm ihtiyaçlarının karşılanması, hizmet içi eğitim aracılığıyla etkin bir afet hazırlığının planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesi için afetlere hazırlık eğitimi vermesi, acil müdahale tatbikatlarını planlaması ve öğrencilere afet sonrası psikososyal bakım almaları konusunda rehberlik etmelidir.

KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2018). ‘‘Türkiye’de afet yönetimi ve doğa kaynaklı afet İstatistikleri’’. Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr>. Erişim tarihi: 20.11.2023
- Akça, K., ve Aytekin Özdemir, A. (2023). Afetlerde bebek beslenmesi ve bakımı. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 57–62. <https://doi.org/10.51261/yiu.2023.1285379>
- Beachley, M. (2000). Nursing in a disaster. Smith, C.M., Maurer, F.A. (Ed.). *Community Health Nursing Theory and Practice*, 2nd ed. (424-444). Saunders Company: United States.
- Brener, N.D., Burstein, G.R., Du Shaw, M.L., Vernon, M.E., Wheeler, L., and Robinson, J. (2001). Health services: results from the school health policies and programs study 2000. *Journal of School Health*, 71(7), 294-294.
- Cheng, J., Liang, Y.M., Fu, L., and Liu, Z.K. (2018). Posttraumatic stress and depressive symptoms in children after the Wenchuan earthquake. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(2), 1472992. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1472992>
- Chiu, M., Goodman, L., Palacios, C.H., and Dingeldein, M. (2022). Children in disasters. *Seminars in Pediatric Surgery*, 31(5), 151219. <https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2022.151219>
- Chowdhury, S., and Chakraborty, P.P. (2017). Universal health coverage-There is more to it than meets the eye. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc>
- Sezer, A., Demirbaş, H., ve Ergun, A. (2013). Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(2), 122-128.
- Downey, C., and Crummy, A. (2022). The impact of childhood trauma on children’s well-being and adult behavior. *European Journal of Trauma and Dissociation*, 6(1), 100237. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237>
- Dyregrov, A., Yule, W., and Olf, M. (2018). Children and natural disasters. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(2), 1500823. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1500823>.

- Doyle, J., & Loyacono, T. (2007). Disaster preparedness guidelines for school nurses. Silver Spring, MD: National Association of School Nurses.
- Doyle, J. (2013). Emergency management, crisis response, and the school nurse's role. In J. Selekman (ed.). *School nursing: A comprehensive text* (2nd ed.). (1216-1244). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
- Ekşi, A., Braun, K. L., Ertem-Vehid, H., Peykerli, G., Saydam, R., Toparlak, D., & Alyanak, B. (2007). Risk factors for the development of PTSD and depression among child and adolescent victims following a 7.4 magnitude earthquake. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11(3), 190–199. <https://doi.org/10.1080/13651500601017548>
- Gokmenoglu, T., Sonmez, E. D., Yavuz, I., & Gok, A. (2021). Turkish Ministry of National Education school-based disaster education program: A preliminary results of the program evaluation. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 52(9), 101943. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101943>
- Grochtdreis, T., Jong, N., Harenberg, N., Görres, S., and Schröder-Bäck, P. (2023). Nurses' roles, knowledge and experience in national disaster preparedness and emergency response: A literature review. *South Eastern European Journal of Public Health*, 7(1), 1–19. <https://doi.org/10.56801/seejph.vi.100>
- Güldü, Ö. (2023). Afet bilinci ve stresli durumlarla başa çıkma arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 638–658. <https://doi.org/10.35341/afet.1286918>
- Hasmilller, S. B. (2006). Disaster. Staphone, M., Lancaste, J., Thomas, L. (Ed.). *Foundation of Nursing in The Comunnity Oriented Practice*, 2nd ed., (255-272). Mosby, China.
- Hlodversdottir, H., Thorsteinsdottir, H., Thordardottir, E. B., Njardvik, U., Petursdottir, G., and Hauksdottir, A. (2018). Long-term health of children following the Eyjafjallajökull volcanic eruption: a prospective cohort study. *European journal of psychotraumatology*, 9(sup2), 1442601. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1442601>
- İnal, E., Kaya, E., ve Altıntaş, K. H. (2018). Türkiye'de örgün eğitimin afet eğitimi yeterliliği açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37, 114–127.

- Islam, M.R. (2021). Environment and disaster education in the secondary school curriculum in Bangladesh. *SN Social Sciences*, 1(1), 1–23. <https://doi.org/10.1007/s43545-020-00025-1>.
- Joshi, N., Roberts, R., and Tryggvason, A. (2019). Are fatality potentials of natural disasters increasing ? Examining how natural and human factors affect societal vulnerability. *Paper presented at: Geophysical Research Abstracts*.
- Juth, V., Silver, R.C., Seyle, D.C., Widyatmoko, C.S., and Tan, E.T. (2015). Post-Disaster Mental Health Among Parent–Child Dyads After a Major Earthquake in Indonesia. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(7), 1309–1318. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0009-8>
- Karakuş, U., ve Önger, S. (2017). 8. sınıf öğrencilerinin doğal afet ve afet eğitimi kavramını anlama düzeyleri. *Journal of History Culture and Art Research*, 6(6), 482. <https://doi.org/10.7596/taksad.v6i6.1247>
- Kaynar, H., Kurnaz, A., Doğrukök, B. ve Şentürk Barışık, C. (2020). Ortaokul öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri. *Turkish Studies*, 15(7), 3269-3292. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44486>
- Kousky, C. (2016). Impacts of natural disasters on children. *Future of Children*, 26(1), 73–92. <https://doi.org/10.1353/foc.2016.0004>
- Laili, R. D., Dwi Alistina, A., Hayudanti, D., and Ethasari, R.K. (2022). Establishing Nutritional Management after Natural Disaster for Children Under-five Years in Indonesia: A Systematic Review. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 5(4), 11–18. <https://doi.org/10.31632/ijalsr.2022.v05i04.003>
- Liu, S., Lu, L., Bai, Z.Z., Su, M., Qi, Z.Q., Zhang, S.Y., Chen, Y., Ao, B.Y., Cui, F.Z., Lagarde, E., and Lii, K. (2019). Post-traumatic stress and school adaptation in adolescent survivors five years after the 2010 Yushu earthquake in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214167>
- Meltzer, G.Y., Zacher, M., Merdjanoff, A., Do, M.P., Pham, N.N. K., and Abramson, D. (2021). The effects of cumulative natural disaster exposure on adolescent psychological distress. *Journal of Applied Research on Children*, 12(1), 1–19. <https://doi.org/10.58464/2155-5834.1454>

- Mızrak, S., & Tutkun, T. (2020). Psychological Resilience Level of Individuals Living in Çanakkale, Turkey. *Educational Policy Analysis and Strategic Research*, 15(1), 178–196. <https://doi.org/10.29329/epasr.2020.236.10>
- Mohammad, L., and Peek, L. (2019). Exposure outliers: Children, mothers, and cumulative disaster exposure in Louisiana. *Journal of Family Strengths*, 19(1), 1–50.
- Murray, R. (2008). Introduction to the American Academy of Pediatrics policy statement. *The Journal of School Nursing*, 24(5), 267-267.
- Olness, K. (2022). Children’s mental health at times of disasters: a narrative review. *Pediatric Medicine*, 5, 1–10. <https://doi.org/10.21037/pm-20-85>.
- Pappas, M. (2011). Pappas M. From local school nurse to national advocate. *NASN Sch Nurse*, 26(3):181-182. <https://doi.org/10.1177/1942602X11404559>
- Pfefferbaum, B., Jacobs, A.K., Van Horn, R.L., and Houston, J.B. (2016). Effects of Displacement in Children Exposed to Disasters. *Current Psychiatry Reports*, 18(8), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0714-1>
- Putra, A., Petpichetian, W., and Manewat, K. (2011). Review: Public health nurses’ roles and competencies in disaster management. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1): 1-14.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2018). Disaster Technical Assistance Center Supplemental Research Bulletin Behavioral Health Conditions in Children and Youth Exposed to Natural Disasters Common Stress Reactions in Children and Youth After a Disaster. Samhsa, September, 1–20. Erişim adresi: <https://www.samhsa.gov/>. Erişim Tarihi: 20.11.2023
- Seddighi, H., Sajjadi, H., Yousefzadeh, S., López López, M., Vameghi, M., Rafiey, H., Khankeh, H.R., and Garzon Fonseca, M. (2020). Students’ preparedness for disasters in schools: A systematic review protocol. *BMJ Paediatrics Open*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000913>
- Seddighi, H., Salmani, I., Javadi, M. H., and Seddighi, S. (2021). Child Abuse in Natural Disasters and Conflicts: A Systematic Review. *Trauma, Violence, and Abuse*, 22(1), 176–185. <https://doi.org/10.1177/1524838019835973>

- Şengün, H., ve Küçükşen, M. (2019). Afet yönetimi eğitimi niçin gerekli? *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33(46), 193–211. <https://dergipark.org.tr/erusosbilder/issue/46591/532928>
- Statement, P. (2015). Ensuring the health of children in disasters. *Pediatrics*, 136(5), e1407–e1417. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3112>
- Segarra-Alméstica, E., Caraballo-Cueto, J., Cordero, Y., and Cordero, H. (2022). The effect of consecutive disasters on educational outcomes. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 83, 103398.
- Wang, J.J. (2016). Study on the context of school-based disaster management. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 19, 224–234. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2016.08.005>

BÖLÜM 13

AFET DURUMLARINDA ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ

Öğr. Gör. Elif Simay KOÇ¹

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10426015>

¹Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kilis, Türkiye. elifsimay.koc@kilis.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0309-2954

GİRİŞ

Afetler, “yerel kapasiteyi aşan, ulusal veya uluslararası düzeyde dış yardım talebini gerektiren durum veya olaylar” olarak tanımlanmaktadır (EM-DAT, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre ise afet, “beklenmeyen, var olan olanakları ve kapasiteyi aşan, hayatın normal işleyişini sekteye uğratan ve dışarıdan yardım gerektiren ekolojik olgu” olarak ifade edilmektedir (WHO, 2015). Afetler, doğa kaynaklı afetler ve insan veya teknoloji kaynaklı afetler olmak üzere iki grupta sınıflandırılır. Doğa kaynaklı afetler, doğanın doğal süreçleriyle meydana gelirken, insan veya teknoloji kaynaklı afetler, insan hatası, ihmal ya da kasıt nedeniyle meydana gelmektedir (Canbulat, 2023). Doğa kaynaklı afetlere; deprem, sel, çığ, heyelan vb. tabii olaylar, insan veya teknoloji kaynaklı afetlere ise savaşlar veya bulaşıcı hastalıklar örnek olarak verilmektedir (Canbulat, 2023; Uran ve Yıldırım, 2023).

Dünyanın farklı yerlerinde farklı türlerde afetler meydana gelmektedir (Usta, 2023). 2022 yılında, dünya genelinde 387 afetin meydana geldiği, bu afetlerden 30.704 kişinin hayatını kaybettiği ve 185 milyon kişinin etkilendiği belirtilmektedir (EM-DAT, 2023). Türkiye, sahip olduğu tektonik, sismik, topografik ve iklimsel yapısı gereği doğa kaynaklı afetlerin görülme olasılığı yüksek bir coğrafyaya sahiptir (AFAD, 2023). Türkiye de ise 1900-2022 yılları arasında 206 tane doğa kaynaklı ve 170 tane teknoloji kaynaklı afet meydana geldiği ifade edilmektedir (Usta, 2023).

Çocukları, yetişkinlerden ayıran en önemli özelliklerden biri, büyüme ve gelişme sürecinin devam etmesidir (Çavuşoğlu, 2015). Özellikle, bebek ve küçük çocukların büyüme ve gelişmesi, yeterli ve dengeli beslenme ile mümkündür (Özmert, 2015). Çocuğun hayatının ilk 1000 günü gebeliğin başlangıcından ikinci yaş gününe kadar uzanan dönemi kapsamaktadır (Dolgun ve Ocak Aktürk, 2021). Bu dönemde ortaya çıkan beslenme problemleri, çocuğun, büyüme ve gelişmesini olumsuz etkileyerek çözülmesi zor, uzun süreli ve kalıcı sorunlara neden olabileceği belirtilmektedir (Sudargo ve ark., 2018). Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu bu dönemde çocuk için en ideal besin kaynağı anne sütüdür. Anne sütü, içeriği ve kalorisi bakımından çocuk için oldukça faydalı ve yararlı bir besindir (Yıldırım ve ark., 2015).

Afetin olumsuz etkilerine karşı toplumda en savunmasız gruplardan biri çocuklardır. (Gribble ve ark., 2019; Karabulut ve Bekler, 2019). Özellikle küçük çocukların; bakım ve beslenme gereksinimlerinin karşılanmasında

yetişkinlere bağımlı olması sebebiyle afetlerden olumsuz etkilenirler. Afetlerde, beslenme gereksinimleri karşılanamayan çocuklarda; gastrointestinal veya solunum yolu enfeksiyonları, dehidratasyon, sıvı–elektrolit dengesizliği, malnütrisyon gibi bazı hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (Akça ve Aytekin Özdemir, 2023). Ayrıca, afet durumlarında bu sorunlara bağlı olarak çocuklarda morbidite ve mortalite oranlarının arttığı da ifade edilmektedir (Gribble ve ark., 2019). Afet durumlarında bebek ve küçük çocuklarda ortaya çıkabilecek bu sorunların önlenmesinde emzirmenin sürdürülmesi oldukça önemlidir (Gerçek Öter ve ark., 2021; Manav ve Muslu, 2023; Akça ve Aytekin Özdemir, 2023).

1. ANNE SÜTÜNÜN ÖNEMİ

Bebek ve küçük çocukların büyüme ve gelişmesinde anne sütü önemli bir yere sahiptir (Ríos ve ark., 2022). DSÖ, emzirmenin, bebek doğduktan sonra ilk 1 saat içerisinde başlatılmasını, bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, 6. aydan itibaren ise ek besinlerle birlikte olmak şartıyla emzirmenin iki yıla kadar devam edilmesini önermektedir (WHO, 2021).

Anne sütünün en önemli özelliklerinden biri, bebeğin ihtiyaçlarına göre değişen bir yapıda olmasıdır (Karakaya Suzan ve Çınar, 2020). Anne sütünün içeriğindeki besin öğelerinin miktarı; laktasyon dönemi boyunca, emzirmenin başından sonuna, bebeğin gestasyonel yaşına ve emzirmenin gerçekleştiği zaman dilimine göre değiştiği belirtilmektedir. Ayrıca, annenin beslenme alışkanlıklarından, genetik ve çevresel faktörlerden etkilendiği ifade edilmektedir (Bravi ve ark., 2016; Karakaya Suzan ve Çınar, 2020).

Anne sütü salgılandığı günlere göre kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak sınıflandırılmaktadır. Annenin salgıladığı ilk süte kolostrum denir. Kolostrum, doğum sonrası 1-5. günlere kadar salgılanır (Karakaya Suzan ve Çınar, 2020). Kolostrumun rengi anneden anneye farklılık gösterebilir ama genellikle sarı renktedir ve kıvamlı bir özelliğe sahiptir. Kolostrum içeriği sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitaminler, antikorlar yönünden zengindir (Çakır, 2017). Kolostrum, bebeğin ihtiyacı olan besin gereksinimlerini karşılar ve bebeği hastalıklardan korur (Balcı, 2011). Postpartum, 6.-15. günlerde “geçiş sütü” salgılanır. Geçiş sütü, protein ve mineral içeriği bakımından kolostrumdan daha düşük, olgun süttten daha yüksektir (Çakır, 2017). Olgun süt, postpartum 15. günden itibaren salgılanır

(Karakaya Suzan ve Çınar, 2020). Olgun süt, kolostruma kıyasla protein bakımından daha az karbonhidrat ve yağ bakımından ise daha zengin içeriğe sahiptir (Gidrewicz ve Fenton, 2014).

Anne sütü, içeriği sayesinde bebek ilk altı ay gereksinimi olan enerji ihtiyacını karşılayabilmektedir (Balcı, 2011). Ayrıca anne sütünde laktoferrin, lizozim, immunoglobulin M (IgM), immunoglobulin G (IgG), salgısal immunoglobulin G (sIgG) ve sIgA gibi immünoglobülinler, α -laktalbumin, oligosakkaritler, büyüme faktörü, lenfositler, nötrofiller, makrofajlar, T ve kök hücreleri gibi birçok birleşenlerden oluştuğu belirtilmektedir (Yurtdaş ve ark., 2020). Bu bileşenler bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmede ve patojenlere karşı savunmada oldukça önemli bir role sahiptir (Çakır, 2017; Yurtdaş ve ark., 2020; Karakaya Suzan ve Çınar, 2020).

Anne sütü içerisindeki proteinler, whey proteini ve kazeinden oluşmaktadır (Çakır, 2017). Kazein, bebeğin midesinin daha kolay boşalmasını ve sindirimini desteklemektedir (Karakaya Suzan ve Çınar, 2020). Anne sütünde bulunan karbonhidrat ise başlıca laktozdur (Çakır, 2017). Laktoz, bebeğin sindirim sistemini destekleyerek gaitanın daha kolay dışarıya çıkmasını sağlamakta (Karakaya Suzan ve Çınar, 2020) ve minerallerin emilimini kolaylaştırmaktadır (Çakır, 2017). Laktozun kolay ve yavaş sindirimi bebeğin kan şekerinin düzenlenmesine de destek olmaktadır (Çakır, 2017). Ayrıca anne sütü, vitamin ve mineraller bakımından da oldukça zengin bir besindir (Çakır, 2017; Karakaya Suzan ve Çınar, 2020).

2. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN FAYDALARI

Emzirme, anne ile bebek arasındaki fiziksel, hormonal, psikolojik paylaşımı sağlayan iki yönlü bir süreçtir (Samur, 2008). Her geçen gün anne sütünün faydaları hakkında içeriği ile çalışmalar yapılmakta ve mevcut yararlarına yeni bilgiler eklenmektedir (Türkyılmaz, 2017). Anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için beslenme, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok faydası bulunmaktadır (Samur, 2008).

Anne sütü ve emzirmenin bebekte ortaya çıkabilecek akut ve kronik hastalıkların riskini azalttığı, bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirdiği, büyüme-gelişmesini desteklediği ve bebeğe psikolojik yönden yararları olduğu belirtilmektedir (Samur, 2008).

Anne sütü/emzirmenin bebeğe faydaları şu şekildedir;

- 6 aydan uzun süre emzirmenin otit riskini azalttığı (Türkyılmaz, 2017),
- 4 aydan uzun süren emzirmenin alt solunum yolu enfeksiyonları ve bu enfeksiyonlara bağlı hastaneye yatışları azalttığı (Türkyılmaz, 2017),
- Atopi aile öyküsü bulunan bebeklerde emzirme süresinin arttırılmasıyla (en az 3 ay) atopik dermatit riskini azalttığı (Türkyılmaz, 2017),
- Bakteriyel menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, allerjik hastalıklar, ishal, lenfomalar, crohn's hastalığı, ülseratif kolit, kronik gastroentestinal gibi hastalıkların görülme riskini azalttığı (Samur, 2008; Ríos ve ark., 2022),
- Emzirmenin sürdürülmesiyle astım, obezite, Tip I ve Tip II diyabet ve ani bebek ölüm sendromunun görülme sıklığını azalttığı (Türkyılmaz, 2017; Ríos ve ark., 2022),
- Preterm bebeklerde nekrotizan enterokolit, geç sepsis ve retinopati gibi hastalıkların görülme sıklığını azalttığı (Türkyılmaz, 2017; Maharlouei ve ark., 2018; Ríos ve ark., 2022) belirtilmektedir.
- Emzirmenin bebeğin büyüme-gelişme ve psikolojik yönden yararlarına bakıldığında; anne-bebek etkileşimi desteklediği, bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine katkıda bulunduğu, çene ve diş gelişimini desteklediği, anne sütü içeriğinde bulunan büyüme faktörleri sayesinde organ ve doku gelişimini desteklediği ifade edilmektedir. (Samur, 2008).

Emzirmenin anne sağlığı üzerinde de olumlu birçok faydası bulunmaktadır (Türkyılmaz, 2017; Ríos ve ark., 2022).

Anne sütü/emzirmenin anneye faydaları şu şekildedir;

- Emzirmeye erken dönemde başlanması ile annede; doğum sonrası kanamayı azalttığı, uterusun involasyonunu sağladığı, olumlu metabolik değişimleri hazırladığı, doğum sonrası kilo kaybını hızlandırdığı, stresi azalttığı ve ovülasyonu geciktirdiği belirtilmektedir (Türkyılmaz, 2017).

- Emzirmenin sürdürülmesi ile annede; annenin hamile kalmadan önceki kilosuna dönmesini kolaylaştırdığı, organlarının yağ depolamasına engel olduğu, Tip 2 diyabet, kalp ve damar hastalıkları, meme kanseri, over kanseri, depresyon, osteoporoz gibi hastalıkların görülme riskini azaltmaktadır (Türkyılmaz, 2017).
- Psikolojik yönden emzirmenin; anne ile bebek arasında etkileşimi desteklediği, annede, annelik duygusunun gelişmesine katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Emziren annenin kendisine olan güveninin arttığı bu durumun ise annenin süt verimine olumlu yönde katkıda bulunduğu ifade edilmektedir. Ayrıca, emzirmenin anne için doğal bir sakinleştirici etkisinin olduğu belirtilmektedir (Samur, 2008).

3. ANNE SÜTÜ SAKLAMA KOŞULLARI

Afet durumlarında gıda saklama koşullarının uygun olmaması anne sütünün kolay bozulmasına, bu durum ise besin zehirlenmelerine sebep olmaktadır (Maayeshi ve Salehi-Abargouei, 2020). Bu sebeple anne sütünün saklama koşullarına dikkat edilmelidir. Anne sütünün saklanma koşulları için Amerikan Hastalıkları Kontrol ve Koruma Merkezi tarafından belirtilen ilkeler bulunmaktadır (CDC, 2022). CDC'ye göre anne sütü saklanmasında uygun sıcaklık ve koşullar şu şekildedir;

Yeni sağılmış anne sütü; oda ısısında yaklaşık 25°C ve altı ısılarda, 4 saate kadar muhafaza edilebilir. Ayrıca, buzdolabında (+4 °C) 4 güne kadar, derin dondurucu da (-18 °C ve altı ısılarda) ise 6 ay içinde (12 aya kadar kabul edilebilir) tüketilmesi önerilmektedir.

Önceden dondurulmuş ve çözünmüş anne sütü; oda ısısında, 1-2 saat, buzdolabında ise 1 güne kadar kullanılabilir. Önceden dondurulmuş ve çözünmüş anne sütü derin dondurucuya tekrar konulmamalıdır. Eğer biberon da arta kalmış anne sütü varsa oda ısısında en geç 2 saat içerisinde tüketilmesi önerilmektedir (CDC, 2022).

Süt israfını önlemek amacıyla sütler 60-120 ml arasında küçük parçalara ayırarak doldurması sağlanabilir. Anne sütü sağıldıktan sonra sütün konulduğu ambalajın üstüne, sütün sağım tarihi ve saati yazılmalıdır (Moro ve ark., 2019; Manav ve Muslu, 2023).

4.AFET DURUMLARINDA EMZİRMENİN SÜRDÜRÜLMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Anne sütü, kolay ulaşılabilirliği ve temiz olması nedeniyle afet durumlarında anne sütüyle beslenen bebekler ve küçük çocukların beslenmesinde kullanılabilir en uygun ve en güvenilir besindir (Akça ve Aytekin Özdemir, 2023). Ancak, afet durumlarında annenin psikolojik yönden olumsuz etkilenmesi (Gerçek Öteker ve ark., 2021), mahremiyetin sağlanamaması, uygun emzirme ortamının oluşturulamaması, emzirme konusunda desteğin sağlanamaması (Sarimin ve ark., 2021; Hirani ve ark., 2019), anne ile bebeğin ayrı kalması, annenin süt veriminde azalma olması, annenin yokluğu veya kaybedilmesi (Akça ve Aytekin Özdemir, 2023) gibi nedenlerle emzirme süreci olumsuz etkilenmektedir.

Afet durumlarında, annenin bebeğini emzirmesini etkileyen faktörlerden bir mahremiyettir (Sarimin ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada afet durumlarında mahremiyetin sağlanamaması bağlı olarak annelerin bebeklerini rahatlıkla emziremediği, bu durumun ise annede strese neden olarak emzirmenin kesintiye uğramasına ya da tamamen sonlanmasına neden olduğu ifade edilmektedir (Mudiyanselage ve ark., 2022). Afet durumlarında, emzirmenin devamlılığı sağlamak için “bebek çadırı” ya da perde, askı veya kullanılması önerilmektedir önlük (Dozio ve ark., 2020; Binns ve ark., 2012; DeYoung ve ark., 2018; Sarimin ve ark., 2021).

Emzirmenin sürdürülmesinde etkileyen faktörlerden bir diğeri toplum ve aile desteğinin sağlanmasıdır. Özellikle, büyükanne gibi aile büyüklerinin geçmişteki tecrübelerinden faydalanan anneler bebeklerini emzirmede kararlı ve istekli oldukları düşünülmektedir (MirMohamadalile ve ark., 2019). Öte yandan, toplum ve aile desteğinin yetersiz olduğu durumlarda anneler emzirmeyi kolayca bırakabilmektedir (Nishihara ve ark., 2018; Gerçek Öter ve ark., 2021).

Afet öncesinde alışılmış bir emzirme uygulamasının olması afet sonrasında da emzirmenin sürdürülmesinde önemlidir (Sarimin ve ark., 2021). Afet durumlarında annelerin emzirmeyi sürdürmek için belirli yaklaşımlar uyguladıkları bu yaklaşımların annenin bebeğini emzirirken diğer çocukların odadan çıkması, bebeğin bir köşede emzirilmesi ya da mahremiyet için önlük, askı gibi malzemelerin kullanılması örnek olarak verilmektedir (Sarimin ve ark., 2021; Hirani ve ark., 2019).

Afete eğilimli bölgelerde emziren anneler için emzirme eğitimleri düzenlenebilir. Emzirme eğitimi, anne sütünün faydaları, başarılı emzirmenin adımları ve etkili emzirme pozisyonları dahil olmak üzere emzirme hakkında annelerin bilgi ve becerilerini arttırmayı ve anneleri emzirmeye teşvik etmek amacıyla verilmektedir (Sarimin ve ark., 2021). Emzirme eğitimi, annenin emzirme konusunda bilgisini ve emzirme öz yeterliliğini geliştirebileceği ifade edilmektedir (McCarter ve ark., 2010).

Öz yeterlik, kişinin bir görevi başarılı bir şekilde yerine getirme konusunda kendisine olan inancıdır (Sarimin ve ark., 2021). Annenin çocuğunu emzirme konusundaki kendine olan güveni, emzirme öz-yeterliliği olarak tanımlanır. Emzirme öz yeterliliği düşük olan anneler, olumsuz algılara ve düşük motivasyona sahip olma eğilimindedirler (Sarimin ve ark., 2021). Bu nedenle, annenin emzirme öz yeterliliği ne kadar yüksekse, annenin başarılı bir şekilde emzirme motivasyonu o kadar güçlüdür. Emzirme eğitiminin, annelerin emzirme öz yeterliliğini arttırabileceği belirtilmektedir (Rasyad ve Sujatno, 2012). Afet bölgelerinde emzirme eğitiminin verilmesi afet durumlarında annenin bebeğini emzirmesini sürdürülmesinde etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Sarimin ve ark., 2021).

Anne sütünün olmadığı durumlarda bebek beslenmesinde uygulanabilecek diğer bir yolun donör anne sütü olduğu ifade edilmektedir (Human Milk Banking, 2023). Afet durumlarında emzirme ortamının elverişsiz olması, annenin sütü olmaması ya da yetersiz olması durumlarında çoğu zaman anneler, donör anne sütü yerine formül mama kullanımına yönelmektedir. Çünkü, donör anne sütü kullanımı bazı toplumlarda inançları gereği kabul görmemektedir (Manav ve Muslu, 2023).

Formül mamanın kullanılması bebeklerde yetersiz beslenmeye, bağıışıklık sisteminin zayıflamasına ve bulaşıcı hastalıklara yakalanma risklerini arttırdığı belirtilmektedir (Hirani ve ark., 2019; Mudiyansele ve ark., 2022; Gerçek Öter ve ark., 2021). Afet durumlarında emzirmesinin sürdürülmesinde engel olan faktörlerden bir diğeri ise formül mamanın ulaşımının kolay olmasıdır. Özellikle afet bölgelerine formül mama, biberon ve emzik dağıtımı yapılmaktadır. Formül mamaya ulaşımın kolay olması annenin beslenme tercihini değiştirmekte, bu durum ise annenin bebeğini emzirmesini kısmen ya da tamamen durdurabilmektedir. (Gerçek Öter ve ark., 2021). Ancak, anne sütünün olmadığı, donör sütüne ulaşımın olmadığı durumlarda

beslenmeye hazır formül sütler bebeklerin beslenmesinde ilk seçenek olarak tercih edilebileceği belirtilmektedir (Akça ve Aytekin Özdemir, 2023).

Afetlerde, formül mamanın hazırlamanın, temiz su, hijyenik gıda hazırlama ve yıkama ortamları ve su ısıtma ortamlarının elverişsiz olabilmektedir. Formül mama ile beslenmenin gerekli olduğu durumlarda, besleme malzemeleri, besleme malzemelerinin temizleneceği alanlar ve formül mamanın hazırlanma için talimatlara uyulmalıdır. Ayrıca, bebeklerin veya küçük çocukların hangi formül mamaya ihtiyaç duyduğunu belirlemek için kanıta dayalı yönergeler oluşturulmalıdır (Mudiyanselage ve ark., 2022).

SONUÇ

Afet durumlarında bebek ve küçük çocuklarda beslenme sorunları sık karşılaşılan bir durumdur. Emzirme, fizyolojik bir süreç olsa bile sürecin başlatılması ve devam ettirilmesi için anne ve bebek desteğe ihtiyaç duyulabilir. Özellikle afet durumlarında annenin psikolojik yönden etkilenmesi, mahremiyetin sağlanamaması, emzirme ortamlarının oluşturulamaması, emzirme konusundaki destek yetersizliği, anne ve bebeğin ayrı kalması gibi sebeplerden dolayı emzirme sürecinde sorunlar yaşanabilmektedir. Bu sorunların önlenmesi için hemşireler; afet bölgelerinde anne sütünün faydaları, emzirmenin yararları, mahremiyetin sağlanması, annelerin emzirme öz yeterliğinin artırılması konularında eğitim programları düzenleyebilir.

Anne sütünün, anne ve bebek sağlığı üzerindeki faydaları göz önünde bulundurulduğunda, emzirmenin afet durumlarında da sürdürülmesi oldukça önemli bir konudur. Emzirmenin bebeğin beslenmesinde en güvenli yolu olduğunu unutulmamalı ve hemşireler afet bölgelerinde, anneleri anne sütü olan çocuklarını emzirmeye devam etmeleri konusunda desteklemelidir.

KAYNAKÇA

- Akça, K. ve Aytekin Özdemir, A. (2023). Afetlerde bebek beslenmesi ve bakımı. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 57-62.
- Balcı, E. (2011). Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(3),135-138.
- Binns, C. W., Lee, M. K., Tang, L., Yu, C., Hokama, T. and Lee, A. (2012). Ethical issues in infant feeding after disasters. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 24(4), 672-680.
- Bravi, F., Wiens, F., Decarli, A., Dal Pont, A., Agostoni, C. and Ferraroni, M. (2016). Impact of maternal nutrition on breast-milk composition: a systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 104(3), 646-662.
- Canbulat, Ş. (2023). Doğal Afetler ve Olağanüstü Durumlarda Görülen Salgın Hastalıkların Yayılımı. *Tarsus Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 47-64.
- Çakır, U. (2017). Olgun anne sütünün özellikleri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 258-274.
- Çavuşoğlu, H. (2015). Çocuk sağlığı hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Basımevi
- DeYoung, S. E., Chase, J., Branco, M. P., & Park., B. (2018). The effect of mass evacuation on infant feeding: the case of the 2016 Fort McMurray wildfire. *Maternal And Child Health Journal*, 22, 1826-1833.
- Dolgun, G. ve Ocak Aktürk, S. (2021). İlk 1000 gün beslenmesinin çocuk yaşamındaki önemi. Dolgun G, editör. *Çocuk Beslenmesinde İlk 1000 Gün ve Ebelik-Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 9-14.
- Dozio, E., Le Roch, K. and Bizouerne, C. (2020). Baby friendly spaces: an intervention for pregnant and lactating women and their infants in Cameroon. *Intervention*, 18(1), 78-84.
- EM-DAT. (2023). Erişim Linki: <https://www.emdat.be/>. Erişim Tarihi: 15 Eylül 2023.
- Gerçek Öter, E., Yıldırım, D. F. ve Demir, E. (2021). Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Sürdürülmesi: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2).

- Gidrewicz, D.A. and Fenton, T.R., (2014). A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatr.*, 14:216.
- Gribble, K., Peterson, M. and Brown, D. (2019). Emergency preparedness for infant and young child feeding in emergencies (IYCF-E): an Australian audit of emergency plans and guidance. *BMC Public Health*, 19, 1-11.
- Hirani, S.A.A., Richter, S., Salami, B. O. and Vallianatos, H. (2019). Breastfeeding in disaster relief camps: an integrative review of literature. *Advances in Nursing Science*, 42(2), 1-12.
- Infant and Young Child Feeding. World Health Organization; June 9, 2021. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Erişim Tarihi: June 21, 2023.
- Karabulut, D. ve Bekler, T. (2019). Doğal Afetlerin Çocuklar ve Ergenler Üzerindeki Etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5 (2) , 368-376.
- Karakaya Suzan, Ö. ve Çınar, N. (2020). Kolostrum: Özellikleri ve Prematüre Bebeğe Faydaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 29(3), 221-227.
- Maayeshi, N. and Salehi-Abargouei, A. (2020). Nutrition support in earthquakes: a comprehensive program is needed for Iran. *Journal of Disaster and Emergency Research*, 1(2), 51-54.
- Maharlouei, N., Pourhaghghi, A., Shahraki, H. R., Zohoori, D. abd Lankarani, K.B. (2018). Factors affecting exclusive breastfeeding, using adaptive LASSO regression. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(3), 260.
- Manav, G. ve Muslu, G.K. (2023). Doğal Afetlerde Anne Sütü ile Beslemenin Sürdürülmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 775-778.
- McCarter, D., and Dennis, C. L. (2010). Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a sample of Black women in the United States. *Research in Nursing & Health*, 33(2), 111–119.
- MirMohamadaliE, M., Jazani, R. K., Sohrabizadeh, S. and Nasrabadi, A. N. (2019). Barriers to breastfeeding in disasters in the context of Iran. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(1), 20-24.
- Moro, G.E., Billeaud, C., Rachel, B., Calvo, J., Cavallarin, L., Christen, L., ... and Picaud, J.C. (2019). Processing of donor human milk: update and

- recommendations from the European Milk Bank Association (EMBA). *Frontiers in Pediatrics*, 49.
- Mudiyanselage, S.R., Davis, D., Kurz, E. and Atchan, M. (2022). Infant and young child feeding during natural disasters: A systematic integrative literature review. *Women and Birth*, 35(6), 524-531..
- Nishihara, M., Nakamura, Y., Fuchimukai, T. and Ohnishi, M. (2018). Factors associated with social support in child-rearing among mothers in post-disaster communities. *Environmental Health And Preventive Medicine*, 23(1), 1-13.
- Özmert, E.N. (2005). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(1), 79-195.
- Rasyad, A.S. and Sujatno, H.R.M. (2012). Efikasi diri dan lama pemberian Air Susu Ibu saja selama 2 bulan post partum. *Gaster Jurnal Kesehatan*, 9(2), 7-16.
- Ríos, J., Valero-Jara, V. and Thomas-Valdés, S. (2022). Phytochemicals in breast milk and their benefits for infants. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62(25), 6821-6836.
- Samur, G. (2008). Anne sütü. *Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara*, 1-21.
- Sarimin, D. S., Ponidjan, T. S. and Wanda, D. (2021). The use of the apron and disaster baby carriers to improve the exclusive breastfeeding self-efficacy of mothers in disaster-affected zones in Indonesia. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 44(3), 166-173.
- Sudargo, T., Aristasari, T. and Afifah, A. (2018). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Gadjah Mada University Press.
- T. C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). AFAD ve Tarihçesi. Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/afad-hakkinda>. Erişim Tarihi: 5 Ekim 2023.
- Torres, M., Davila Torres, R. R. and Rodrigues, A. M. P. (2003). Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Spanish: data from a Puerto Rican population. *Journal of Human Lactation*, 19(1), 35-42.
- Türkyılmaz, C. (2017). Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 154-179.

- Uran, B. N. Ö. ve Yıldırım, B. (2023). Büyük Felaket: Afet Hemşireliği ve Afet Farkındalığı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 749-754.
- Usta, G. (2023). Dünya’da meydana gelen afetlerin istatistiksel olarak analizi (1900-2022). *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 172-186.
- World Health Organization (WHO) (2004). Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva,
- World Health Organization (WHO). WHO’s six-year strategic plan to minimize the health impact of emergencies and disasters 2014–2019. Humanitarian Health Action. Erişim Adresi: Available from: http://www.who.int/hac/donor_info/six-year-humanitarian-plan/en/. Erişim Tarihi: January 28 2023.
- Yıldırım, M., Şahin, K., Elevli, M., Duru, H.N.S. and Çivilibal, M. (2015). Effects of Nutrition Types on Growth in Infants. *Haseki Tıp Bülteni*, 53: 199-203.
- Yurtdaş, G., Çalık, G., Yalçın, T. ve Kaner, G. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 153-158.

BÖLÜM 14

AFETLERDE ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI

Öğr. Gör. Zülbiye DEMİR BARBAK¹

Arş. Gör. Şeyma ALAN POYRAZ²

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10426017>

¹Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Rektörlük, Erzurum, Türkiye. demirzulbiye25@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-8344-2204.

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye. seyma.alan@cumhuriyet.edu.tr, ORCID ID:0000-0002-3589-5188.

GİRİŞ

1.AFETLERE GENEL BAKIŞ

Afetler, toplumda fiziksel, sosyal, ekonomik, kültürel kayıplara sebep olan, yaşamı kesintiye uğratan ve kriz yönetimi gerektiren olayların sonuçlarıdır(Kadioğlu, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2015), afeti “ani gelişen, toplumun kendi kaynaklarını kullanarak, baş etme kapasitesini aşan, normal işleyişi bozan ve dış yardım gerektirecek kadar yeterli büyüklükteki bir olay” olarak tanımlamaktadır. Afetler; doğal(çığ, deprem, hortum, sel), teknolojik (nükleer veya kimyasal kazalar, baraj yıkımı) veya insan kaynaklı (asit yağmurları, toplumsal olaylar, boykot) olabilmektedir (Duman ve Gökgez, 2018). Günümüzde, iklim değişiklikleri nedeniyle doğal afetlerin sayısı artmış ve bu sayı yılda 400’e kadar yükselmiştir (Guha-Sapir vd., 2012). Kentleşmenin artması ile afetlerin şiddeti ve sıklığı da artmıştır (Çakmak vd., 2018) ve Türkiye’nin, 2004 yılında, afetlerden en çok etkilenen ülkeler arasında dördüncü sırada yer aldığı, afetlerin Dünya’da ve Türkiye’de önemli halk sağlığı sorunlarına neden olduğu bilinmektedir (Erden, 2013).

Dünya genelinde afetler her ülkede görülebilmekte fakat gelişmekte olan ve gelişmiş ülkeler arasında görece yoksul olan ülkelerin daha çok etkilendiği ve onlar üzerinde afetlerin daha fazla yıkıcı etkisi olduğu bilinmektedir. 1980-2000 yılları arasında afet sonucu ölümlerin %53’ünü yoksul sınıf oluştururken, 2000- 2004 yıllarında gelişmekte olan ülkelerde 19 kişiden biri, Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) ülkelerinde ise 1500 kişiden biri oluşturmuştur (Çakmak vd., 2018). Neumayer ve Plümper (2007), 141 ülkeyi kapsayan ve 21 yılda sonuçlanan araştırmalarında afetlerin kadınlarda erkeklere göre daha fazla ölüme neden olduğu, kadınlarda yaşam beklentilerini daha fazla sekteye uğrattığı ve bu etki üzerinde sosyoekonomik düzeyinin de payı olduğunu bildirmişlerdir. Son 10 yıl içerisinde dünya genelinde her yıl ortalama 45000 kişi doğal afetler kaynaklı hayatını kaybetmiştir. 2005 yılında ABD’de gerçekleşen Katrina Kasırgası’nda 1800’den fazla insanın ölmesine, 2006 yılında Kanada’da orman yangınları nedeniyle 88.000 kişinin ve Avustralya’da meydana gelen yangınla 24-40 milyon insanın bölgeden tahliye olmasına neden olmuştur. Ülkemizde ise 1999 yılında Kocaeli ve Düzce’de gerçekleşen depremler sırasıyla 17.480 ve 763 insanın hayatını kaybetmesine, 2011 yılında Van’da gerçekleşen deprem 604 kişinin ve 2023 yılında Kahramanmaraş merkezli ve 11 ili etkileyen deprem ise 45.089 insanın ölümüne neden

olmuştur. Afetler insanlarda yalnızca can kaybına değil, kişi üzerindeki psikososyal, fiziksel, sosyal, maddi etkileri ile de onları zarara uğratmaktadır (Bulut, 2023). İnsanlar üzerinde psikolojik ve fizyolojik olarak hasar bırakan afetler, doğum öncesinde dahi düşük doğum ağırlığına ve gelişimsel sorunlara neden olabilmektedir (Simeonova, 2009; Torche, 2011).

Çocukların afetlerden etkilendiği (Penrose ve Takaki, 2006), fakir ve gelişmemiş çevrede yaşayan çocukların ise afetlerin kısa ve uzun etkilerinden daha orantısız etkilendiği bilinmektedir (Back vd., 2009). Savunmasız grup olarak bilinen çocuklarda doğal afetler, uzun süreli zararlı etkileri yanı sıra onlara üç şekilde zarar vermektedir. İlk olarak çocuklarda ölüme, yaralanmaya, kirlilik ve yetersiz beslenme sonucu hastalıklara neden olarak fiziksel zarara, ikinci olarak psikolojik zarara ve son olarak eğitimin aksamasına neden olarak çocuğu zorunlu çalışmaya itebilmektedir (Aydoğdu ve Fofana, 2023; Kousky, 2012). Sözel ve bilişsel olarak gelişimleri tamamlanmamış özellikle 5 yaş altındaki çocukların ölüm ve sakatlık oranları daha fazlayken, okul öncesindeki çocuklara afet eğitimlerinin verilmesi ile baş etme becerileri artırılı bilinmektedir (Aydoğdu ve Fofana, 2023). Afet öncesi sağlıklı olan toplumlarda bile afet sonrası çocuklarda ölüm ve hastalık hızı 20 katına çıkabilmektedir. Afet sırasında çocukların yaralanma, sevdiklerini kaybetme, korkma, televizyonda olumsuz görüntülere maruz kalma gibi durumlar ile karşı karşıya kalması travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olmaktadır (Çakmak vd., 2018).

Her yaş grubunu olumsuz etkileyen afetler, çocukları fiziksel ve psikolojik olarak farklı biçimde etkileyebilmektedir. Afetin türü, bebek ya da çocuk oluşu, ebeveynlerden birinin veya ikisinin kaybı, yakınların kaybı, bakıcı eksikliği, okula devam edememe gibi durumların varlığı çocukları farklı olumsuzluklarla da karşı karşıya bırakabilmektedir. Çocukların yaşayabilecek olumsuzluklardan bir diğeri ise ihmal ve istismardır.

2. AFETLERDE ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI

Afet sırasında gasp, hırsızlık, fiziksel ve cinsel istismar, yağmacılık gibi suçların arttığı bilinmektedir. Çocuklar, savunmasız grupta yer almaları nedeniyle olumsuz durumlardan daha fazla etkilenmektedir. Afet bölgelerinde geçici barınma yerleri olan konteynır ve çadırların tuvaletlere uzak oluşu, ışıklıdirmaların yetersizliği gibi fiziksel koşulların kısıtlılığı nedeniyle kadın

ve çocuklarda cinsel istismar görülme sıklığı artmaktadır. Afet bölgelerinde ekonomik olarak güvensiz ortamın olması, insanların suça karışma, terör veya suç örgütleri tarafından istismar edilme riskini artırmaktadır (Yıldız ve Yıldız, 2023). Çocukların afetlerde sağlık hizmetlerine erişememe, kaybolma, yaralanma riskleri daha fazladır ve bakım vericisi olmayan çocukların ihmal ve istismar ile karşı karşıya kalmaları daha sıktır (Çakmak vd., 2018). Çocukların travma deneyimi yaşaması onlarda bilişsel, davranışsal, psikolojik bozukluklara neden olmakta ve çocukların yaşadıkları travmalar arasında afetler, ihmal ve istismar önemli sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Ünver ve Karakaya, 2019). İhmal ve istismara maruz kalan çocukların kronik strese sahip olduğu, kronik stresin de çocukta kalıcı hasarlar bıraktığı bilinmektedir (Howe, 2005).

Çocuk ihmali, çocuğun bakım verici tarafından ihtiyaçlarının karşılanmaması iken çocuk istismarı ise bakım vericiler tarafından çocuğa yapılan olumsuz tutum ve davranışlar sonucunda çocuğun zarar görmesi olarak bilinmektedir. Çocuk istismarı çocuğun ölümüne dahi sebep olan, fiziksel şiddet veya cinsel taciz gibi kasıtlı yapılan davranışlardır (Özpolat, 2023). İhmal durumu en sık fiziksel ve duygusal olarak karşımıza çıkmaktadır (Aydın, 2018). İstismar ise fiziksel, duygusal, cinsel olarak sıralanmaktadır (Veltman ve Browne, 2000). Fiziksel ihmalin fiziksel istismara oranla daha fazla uygulandığı bilinmektedir fakat herhangi bir ağır yaralanma veya ölüm olmadığı sürece açığa çıkması daha zordur. Çocukta bıraktıkları hasar benzer olmasına rağmen ihmal kavramı daha soyut ve fiziksel ihmal daha az dramatiktir (Kara vd., 2004). İstismar durumlarında çocuğun sevilmemesi, tıbbi, hijyen, beslenme gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması nedeniyle ihmalin de beraberinde incelenmesi gerekmektedir (Çağlarırnak, 2006). Çocuğun gelişimsel düzeyi ve yaşı, psikolojik sağlamlığı, çocuğun mizacı, aile desteği gibi faktörler çocuğun travma sonrası etkilenme düzeyini etkilemekte ve çocuğun travmayı ne şekilde anlamlandırdığına yön vermektedir (Taşören, 2022).

Dünya'da 2-17 yaş arası yaklaşık bir milyar çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal şiddet veya ihmale uğradığı tahmin edilmektedir (Hillis ve ark., 2016). Şan ve arkadaşlarının (2019) aktarımına göre Dünya Sağlık Örgütü (2016) verilerinde her yıl 15 yaş altındaki 41000 çocuğun istismar sonucu hayatını kaybettiği, her 4 yetişkinden birinin çocukluk çağlarında fiziksel

istismara uğradıkları, kadınların ve erkeklerin çocukluklarında sırasıyla %20 ve %8 oranlarında cinsel istismara maruz kaldıkları bilinmektedir. 2018 yılı Türkiye Çocuk İstismarı Raporu'nda da mağdur olan çocuk sayısının arttığı ve 2014 yılında 74.064 olan sayının 2016 yılında 83.552'ye çıktığı bildirilmektedir (Türkkan vd., 2021). UNICEF (2017) raporuna göre 2-4 yaş arasındaki çocukların %75'i evlerinde fiziksel ve duygusal şiddet ile karşı karşıya kalmaktadır. 2009-2010 yılları arasında Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin 89 çocuğu inceledikleri çalışmada, çocukların %14.6'sının ihmale uğradığı, sırasıyla %24.7, %49.4'ü ve %11.2'sinin fiziksel, cinsel ve duygusal istismara uğradığı bildirilmiştir. UNICEF tarafından ülkemizde 2010 yılında yapılan araştırmaya göre 7-18 yaş grubu çocuklarda duygusal, fiziksel ve cinsel istismarların sırasıyla %51, %43, %3 oranında görüldüğü bildirilmiştir (Bakır ve Kapucu, 2017). Dünya genelinde çocukların dörtte birinin duygusal, %16'sının fiziksel olarak ihmal edildiği bilinmektedir (Rodriguez ve Gonzalez, 2020). Klevens ve Ports (2017), 57 ülkenin verilerini inceledikleri çalışmalarında, cinsiyet eşitsizliklerinin çok olduğu ülkelerde daha fazla ihmal ve istismar görüldüğünü ve ihmalin %0.8-%49 arasında, fiziksel istismarın ise %1-%43 arasında olduğunu bildirmişlerdir.

Ülkemizde son yaşanan afetler sırasında da birçok çocuklara yönelik medya ihlali yaşanmıştır (Demir, 2023). Afet sırasında medyada çocukların yüzlerinin, açık isimlerinin paylaşılması engellenmeli, çocuğa zarar verebilecek haberlerin yapılmasının önüne geçilmelidir (Erbil, 2023). Medyada cinselliğin internet, reklamlar aracılığı ile uygunsuz yer verilmesi çocuklarda istismar olgularının da yaşanmasına zemin hazırlamaktadır (Özkan, 2022). Medyada çocuk ihmal ve istismarına uğrayan çocukların ve ailelerinin bilgilerinin açık bir şekilde verilmesi çocukların ikinci veya çok kez daha istismara uğramasına zemin hazırlamaktadır (Koç ve Paslı, 2021). SaintJacques ve arkadaşları (2012) araştırmalarında medyada çocuğun haklarını gözetmeyen istismar haberlerinin, çocuk koruma birimlerine istismar ile başvuran çocuk sayıları arasında pozitif ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Günümüzde sosyal medyanın da hayatımızın merkezinde olması ve çocukların ebeveynleri tarafından doğumlarından itibaren çocukları ile ilgili paylaşım yapmaları yaygınlaşmıştır. Bu doğrultuda medya hukuku ile ilgili yeterli hukuk sistemi olgunlaşmamıştır (Özcan, 2023). Koç ve Paslı (2021), 5 farklı gazeteden toplamda 121 haberi inceledikleri çalışmalarında haberlerin %12.3'ünde ihmal

ve istismar mağduru olan çocukların isimlerinin açık şekilde verildiğini, çocukların %9.9'unun ise fotoğraflarının medyada paylaşıldığını ancak yeterli önleme ve farkındalık bilgilerine yer verilmediğini bildirmişlerdir. Ülkemizde deprem afeti sonrası enkazdan çıkarılan çocukların kişisel bilgilerinin, fotoğraf ve videolarının açık şekilde medya arayıcılığıyla yayınlanması çocukların o travmaları tekrarlı yaşamalarına, ömür boyu internette kalarak onları takip etmelerine neden olabilmektedir. Medyanın çocuk hak ve ihlallerine uygun haberler yapması ve çocuğun yararını gözetenek hareket etmesi önem arz etmektedir (Erbil, 2023).

Afet sırasında birçok çocuk ebeveynlerinin ölümü, aile üyelerinin farklı hastanelerde tedavi süreçlerinin başlaması, anne ve babalarının onları bulamaması, kimliksiz kalmaları gibi olumsuzluklar ile ailelerinden ayrı kalabilmekte ve bu çocuklara “refakatsiz çocuk” denilmektedir (Karaağaç, 2023). Bakım vericisinden ayrı kalan çocuklar şiddet ve istismara maruz kalmakta ve refakatçisi olmayan çocuklar ise insan ticareti, çocuk işçiliği, yasa dışı evlat edindirme, cinsel sömürü ve şiddet ile karşı karşıya kalmaktadır (Cartel, 2023). Afet sonrası kayıp çocuk verisinin Mart 2023 tarihinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından 83 ve refakatsiz çocuğun ise 1909 olduğu bildirilmiştir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Çocukların kaçırılması, cemaatlere veya tarikatlara verilmesi konuları da medyada yer almıştır (Erbil, 2023). Çocukların korunması hususunda gerekli önlemlerin alınması ve politikaların geliştirilmesi gerekmektedir (Çavuş ve Çalış, 2021). Refakatsiz çocukların güvenliklerinin sağlanarak en kısa sürede ebeveynleri ya da vasileriyle kısa sürede bir araya getirilmesi gerekmektedir (Karaağaç, 2023).

3.ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMAR ÇEŞİTLERİ

3.1.İhmal

İhmal çeşitleri fiziksel ve duygusal olarak ayrılmaktadır. Kurumsal, toplumsal veya bireysel olarak çocukların hak ihlallerinin sekteye uğratılması ihmal olarak görülmektedir (Aydın, 2018). Çocuklar arasında ayrımcılığın olması, yargı sistemlerinde haklarının korunmaması ülkemizde hak ihlalleri arasındadır (Erbil, 2023). Fiziksel ihmal, çocuğun bakım vericisi tarafından beslenmemesi veya zararlı besinlerle beslenmesi, tıbbi gereksinimlerinin karşılanmaması, giyiminin hijyenik ve uygun olmaması, yaşadıkları çevrenin pis ve sağlıksız olması, çocukların güvenlik ihtiyaçlarının karşılanmaması ya

da geciktirilmesine dayanan davranış şekillerinin tümüdür (Erickson ve Egeland, 2002). Duygusal ihmal ise çocuğu bakım vericileri tarafından duygusal olarak destek ve yakınlık ihtiyacının karşılanmaması, gelişim dönemlerinde gerekli desteğin verilmemesi ve çocuğun duygusal doyum sağlayamaması gibi davranışları içermektedir. Annelerin çocuklarına uyguladıkları duygusal ihmal/istismar davranışlarının incelendiği bir çalışmada, annelerin %81.1'i çocuklarına sevdiklerini belli etmeme, %77.6'sı azarlama, bağırma gibi davranışlarda buldukları bildirilmiştir (Aydın, 2018).Avdibegoviç ve Brgiç (2020) çalışmalarında ihmalin istismar türlerine oranla daha sık görüldüğünü, çocuğun sağlıklı gelişimi üzerinde istismar kadar olumsuzluklara neden olduğunu bildirmişlerdir.

3.2.İstismar

3.2.1.Fiziksel İstismar

Herhangi bir kaza olmaksızın çocukta kırık, çıkık, yanma, zehirlenme, yaralanma ya da ölüme neden olan, kasıtlı bir şekilde yetişkinler tarafından çocuğa uygulanan davranışlardır (Aydın, 2005). Yapılan çalışmalar, çocukluk döneminde fiziksel istismara uğrayan bireylerin de kendi çocuklarına istismar uyguladıkları ve istismara uğrayan çocukların ebeveynlerinin de çocukluklarında istismara uğradıklarını göstermektedir (Bakır ve Kapucu, 2017). Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda anksiyete ve depresyona yatkınlık, intihara eğilimde artma, iletişimde güçlük, yeme bozuklukları, alkol ve madde kullanımı, akademik başarıda düşme, çocuk suçluluğu ve davranış sorunları görülebilmektedir (Sugaya vd., 2012). Çocuklara yönelik davranışlarda, kadınların çoğunlukla psikolojik şiddet uygularken, erkeklerin çoğunlukla fiziksel şiddet uyguladığı bildirilmektedir (Sriskandarajah vd., 2015).

Çocuğun fizik muayenesinde bacak, baldır veya genital bölgede morluklar, ısırık, sigara yanığı, genital bölge yanıkları, iyileşme evresi farklı olan vücuttaki morluklar, çoklu kosta kırıkları, epifizde ayrılma, beyin kanaması, künt cisimle karın yaralanmaları, metafizde kırıklar, gözde kanama, kulak zarında yırtılma, bacak ve koldaki yaralanmalar fiziksel istismarı düşündürmelidir (Taner ve Gökler, 2004).Fiziksel istismarın çocuklar üzerinde disiplin için kullanılıyor olması, olayın gizli tutulması ve görmezden gelinmesi nedeniyle bildirimlerin az olduğu bilinmektedir. Bildirilen olgular ağır

yaralanma veya ölüm sebebiyle hastane raporları ile kayda geçmektedir (Şan vd., 2019). Bentivegna ve arkadaşları (2022) çalışmalarında fiziksel istismara uğrayan çocukların %80'inin vücutta morarma, %11'inin ağız içi yaralanmalara sahip olduklarını bildirmişlerdir.

Doğal afetlerin afet dışı ortamlarda çocuklara uygulanan şiddet olgularını artırdığı, çocuklara yönelik şiddetlerde risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bakıcı stresi, yoksulluk, bakım vericide veya çocukta olan zihinsel sağlık sorunları, madde bağımlılığı gibi durumlar çocuğa yönelik farklı şiddet durumlarını ortaya çıkarabilmektedir (Finkelhor vd., 2007).

3.2.2. Cinsel İstismar

Çocuğun, bir yetişkin tarafından cinsel uyarım için kullanılmasıdır. Cinsel organlara temas şart değildir, cinsel organın teşhirinden başlayarak vajinal ya da anal cinsel birliktelik oluncaya kadar tümü cinsel istismarı kapsamaktadır. İstismar türleri arasında tespit edilmesi en zor olan ve genellikle gizli kalan istismar çeşididir. Şiddet olması gerekmez, çocuk pornografisi veya fuhuşu şeklinde de karşımıza çıkabilmektedir (Dokgöz ve Kar, 2017). Çocuklarda dışlanma, ebeveynlerinden sevgisiz kalma ve ailenin parçalanacağı korkusu yaşamaları, utanması veya istismarcı tarafından tehdit edilmesi istismarın saklamalarına neden olmaktadır (Beyazıt ve Ayhan, 2015). En sık yapılan cinsel istismarın çocuğun özel bölgelerine dokunma, zorla öpme, pornografik görüntülere maruz bırakmak olarak bilinmektedir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada kızların %70'i son bir yıl içinde en az bir tür istismara uğradığı, %26'sı ise cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir. Yalnızca az gelişmiş değil gelişmekte olan ülkelerde de cinsel istismar görülmekte ve İngiltere'de yapılan bir araştırmada kadınlar %9, erkekler %3 oranında çocukluk çağlarında cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir (Çavuş ve Çalış, 2021).

Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda; odaklanma sorunları, değersizlik duygusu, çevreden uzaklaşma, kendine zarar verici davranışlar, suçluluk duygusu, intihar girişimi veya düşüncesi, ilgisizlik, tedirginlik, yorgunluk, gelecek hakkında olumsuzluğa kapılma, özgüven düşüklüğü, güvensizlik, içe dönüklük gibi olumsuz davranışlar gözlenmektedir (Bayraktar, 2015). Cinsel istismara maruz kalan çocukta kısa ve uzun vadeli olarak

bedensel yakınmalar, korku tepkileri, fobiler, uyku bozuklukları, kabuslar ile büyük oranda depresyon da olmaktadır (Akduman ve ark., 2005).

Afetler sırasında sosyal kontrol ve güvenlik sistemlerinin çökmesi, çocukların bakım vericilerinden ayrılması cinsel şiddeti artırmaktadır (Adams ve Adams, 1984; Kolbe vd., 2010; LeBeau, 2002). Afet sonrası çocukların yetişkinlere göre toplu tecavüze ve saldırıya uğrama olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Nelson vd., 2011). Acil barınma durumlarının özellikle de kız çocuklarında cinsel istismara uğrama riskini arttırdığı bildirilmektedir ve buna yönelik afet sırası ve sonrası için cinsel istismarı önlemeye yönelik planlamalar yapılmalıdır (Sriskandarajah vd., 2015).

3.2.3. Duygusal İstismar

Çocuğa bakım vericilerin çocuğu hor görme, aşağılama, dinlememe, görmezden gelme, uygunsuz tepsi verme gibi çocuğun bilişsel gelişimini olumsuz etkileyen ve zarar veren davranışlarıdır (Oral ve İnanıcı, 2004). En sık görülen duygusal istismar çeşidinin çocuğa bağırma olduğu bilinmektedir ve çocuğun korkutulması, sevilmemesi, tehdit edilmesi, aşağılanması, fiziksel olarak cezalandırılması gibi duygusal istismar nedenleri sayılabilir. Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda oyun oynamada tutukluk, parmak emme, sallanma, gelişimsel gecikmeler ve yaşa uygun olmayan davranışlar görülebilmektedir (Şimşek ve Cenkseven Önder, 2011). Bu çocuklarda sosyal ilişkide bozulma, özgüvende azalma, intihara eğilim, mastürbasyon gibi psikolojik etkiler de görülebilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Rusya'da gerçekleştirilen bir araştırma sonuçlarında çocukların %75.3'ünün evlerinde fiziksel ve duygusal istismara uğradığı bildirilmiştir (Odinokova, Rusakova, ve Avdeeva, 2019). Geriye dönük olarak yapılan başka bir çalışmada ise yetişkinlerin %36.3'ünün çocukluklarında duygusal istismara uğradığı bildirilmiştir (Aktay, 2020).

3.2.4. Ekonomik İstismar

Çocukların psikolojik, fizyolojik ve duygusal gelişimine olumsuz etkisi olan çocuk haklarının ihlal edilerek çocukların çalışması, çalıştırılması üstelik düşük ücret verilmesi ekonomik istismar olarak adlandırılmaktadır. Ekonomik istismara uğramanın en temel nedeni yoksulluk, eğitimsizlik, işsizlik, göç durumlarıdır. Sokakta yaşayan veya refakatsiz olan çocukların ekonomik

istismara maruz kalma sıklığı artmaktadır. Çalışan veya çalıştırılan, ekonomik istismara uğrayan çocukların fiziksel, duygusal, cinsel istismara uğrama riski ve kaçırılma riski artmaktadır. Çocukları olumsuz etkileyen ekonomik istismarın önlenmesine yönelik çok yönlü çalışmalar yapılması gerekmektedir (Aktay, 2020).

4. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNDE RİSK FAKTÖRLERİ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2020), çocuk ihmal ve istismarına yönelik risk faktörlerini iki farklı yaklaşım ile sıralasa da en yaygın sınıflandırmanın çocuğa ait, aileye ait ve topluma ait risk faktörleri olduğu bilinmektedir.

4.1. Çocuğa Ait Risk Faktörleri

Çocuğun birtakım özelliklerinin ihmal ve istismara maruz kalma risklerini artırdığı bilinmektedir. Çocuğun ergen ya da 4 yaşından küçük olması, özel ihtiyaçlarının olması, sürekli ağlaması, fiziksel herhangi bir anormalliğe sahip olması, ebeveyn isteklerini karşılayamaması gibi özelliklere sahip olması ile bu çocuklar ihmal ve istismar olgularıyla daha sık karşılaşmaktadır. Genel olarak ailede ebeveynler tüm çocuklarına değil, özel gereksinimle çocuklarına kötü muamele yapmaktadır (WHO, 2020). İstenmeyen gebelik sonucu dünyaya gelen, mental retardasyonu veya fiziksel bir engele sahip olan çocuklar daha fazla risk altındadır. Fiziksel veya mental sorunu olan çocuklar istismardan kaçamaz, hareket sınırlılığı yaşar, cinsel bilgilerinin daha az olması ve dokunma şekillerini anlamlandırmada yetersizlik yaşamaları, günlük aktivitelerini ve ihtiyaçlarını karşılamada ebeveyne çok daha bağımlı olmaları onları sağlıklı çocuklara göre daha fazla riskli birey yapmaktadır. Çocuklarda ihmal ve istismar yaşanmasında doğum sırasının da etkili olduğu bilinmektedir. Ailelerin genellikle ilk çocuktan beklentileri ve istekleri fazla olmasından dolayı onlara daha fazla kötü muamelede buldukları, ondan sonra olan çocuklarının bu muameleye daha az maruz bıraktıkları bilinmektedir (Özkan, 2022). Bebek ve çocuklarda erken doğum, düşük doğum ağırlığı, sakatlık ya da hastalık varlığı ebeveyn ve çocuk bağlanmasını etkileyerek çocukta istismara yatkınlık oluşturmaktadır (Kezer, 2014). Araştırmalarda engeli olan çocukların olmayan çocuklara göre daha fazla istismara uğradıkları (Türkkan vd., 2021), ilişkilerinde aktif olmayan, içe

kapanık, kaygılı, korkulu, tehlikeleri anlamlandıramayan, kendisini ifade edemeyen, boyun eğen ve küçük yaşta cinsel olgunluğa erişen çocukların daha fazla risk altında olduğu bildirilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Yolcuoğlu (2010), araştırmasında literatürün paralelinde veriler kaydetmiş ve risk faktörleri arasında erken doğumu, düşük doğum ağırlığını, antisosyal arkadaş grubunu, agresyonu, kronik hastalığa veya bir engele sahip olmayı ve mizacı sıralamıştır. Bir diğer risk faktörü arasında çocuğun mizacı sayılabilmektedir. Çocuklar mizaç olarak kolay, zor ve yeni durumlara uyum sağlayan çocuklar olarak gruplandırılmaktadır. Zor çocukların isteklerinin fazlalığı ve ailelerini zorlamaları nedeniyle ihmal istismar için daha fazla risk altındadır (Özkan, 2022).

4.2. Aileye Ait Risk Faktörleri

Her etnik, kültürel ve ekonomik sınıfa ait ailelerde ihmal ve istismar yaşanmaktadır. Ayrılma, ölüm, iş için uzaklaşma gibi parçalanmış aileler, ebeveynlerin anlaşamaması, eğitim seviyesinin düşük olması, tek ebeveyn tarafından büyütülmek, ailede kronik stres veya ebeveynlerin psikiyatrik sorunlarının olması, anne ve babanın agresif olması, çok çocuğa sahip olma, ebeveynin suça karışması, ailenin işsiz ya da evsiz olması, ailenin sosyal ve sağlık bakım hizmetlerine ulaşımının kısıtlı olması gibi faktörler ihmal ve istismar için risk faktörüdür (Özkan, 2022). Annelerin sık ve erken yaşta doğum yapmaları, bebek bakımında yetersiz bilgiye sahip olmaları ve her iki ebeveynin de çocukluklarında ihmal ve istismara maruz kalmaları risk faktörü olarak bilinmektedir (Karaçor, 2019; Özkan, 2022). Ebeveynlerde antisosyal kişiliğe sahip olma, madde kullanımı, depresyon varlığı risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Özcan vd., 2017; Yolcuoğlu, 2010). Evde çocuk sayısının fazla olması, az desteğe sahip tek ebeveyn varlığı, ruh sağlığı problemlerine sahip olma, aile içi şiddet varlığı, depresyon/kaygı, dürtü kontrolünde zayıf olma, boşanma, madde bağımlılığı, sosyal destek azlığı, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olma, işsizlik, sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorluk yaşama gibi durumlar ebeveynlere ait risk faktörü olarak görülmektedir (Yolcuoğlu, 2010).

4.3. Toplumsal Risk Faktörleri

Çocukların buldukları toplum, kültür ve ülkelerin ihmal ve istismar yönünden risk faktörü olduğu bilinmektedir. Toplumda cinsiyet eşitsizliği,

işsizlik, politikaların yetersizliği, yoksulluk, alkole ulaşım kolaylığı, uyuşturucu ticareti, barınma imkanlarının yetersizliği, gelişmemiş sağlık hizmetlerinin varlığı, yeterli temiz besinin sağlanamaması gibi toplumsal risk faktörleri sıralanabilmektedir (WHO, 2020). Toplumda fakirliğin yüksek oranda olması, çocuğun değerinin düşük olması, şiddeti benimsemiş kültürel normların olması, eğitim amacıyla şiddetin disiplin şeklinde benimsenmiş olması, düşük sosyoekonomik düzey ile çocukların çalıştırılması, çocuk ihmal ve istismarını önlemeye yönelik program ve politikaların yetersiz olması toplumda ihmal istismar görülme riskini artırmaktadır (Özkan, 2022).

5. AFETLERDE ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARININ ÖNLENMESİ

Afetler, beklenmedik bir zamanda gerçekleşen olaylardır ve az hasarla atlatılması için gerçekleşmeden önce gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir (Limoncu ve Atmaca, 2018). Toplumun en dezavantajlı grubundan olan çocuklar, toplumdaki olumsuz durumlardan en çok etkilenen kesimdir (Özpolat, 2023).Çocuklara afetler hakkında bilgi vermek onların hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerine katılımını motive etmek gerekmektedir(Morris ve Edwards, 2008). Öncelikle doğal afetlerin sık yaşandığı yerler olmak üzere, öğrencilere afet bilinci oluşturulmalıdır (Yıldız, 2000). Afet durumu gerçekleşmeden olası riskler belirlenmeli ve ilgili meslek gruplarına eğitim verilmelidir. Afet yönetimi belirlenirken çocukların isteklerinin ve fikirlerinin de alınması, çocukların afet yönetiminde hangi konumda yer alacakları, okul eğitimlerinde ne tür önlemlerin alınacağı gibi tüm detaylar çocuklar ile belirlenmelidir (Erbil, 2023).

Afetin ilk anlarında güvenlik sorunları çözülmeli ve çocuk ihmal ve istismar yaşanmasının önüne geçilmelidir (Erim, 2023). Afet anında çocukların ebeveynlerine en kısa sürede ulaşmaları sağlanmalı, ailelerine ulaşmaları sağlanana kadar güvenlik önlemlerine devam edilmeli ve olası çocuk kaçırma durumlarının önüne geçilmelidir (Limoncu ve Atmaca, 2018). Teknolojiden faydalanılarak çocuk ihmal ve istismar konusunda bilinçlendirme artırılmalıdır (Özpolat, 2023). Afet sırasında medyada çocukların yüzlerinin, açık isimlerinin paylaşılması engellenmeli, çocuğa zarar verebilecek haberlerin yapılmasının önüne geçilmelidir (Erbil, 2023).

Çocukların afetler sonrasında geçici konakladıkları yerlerde güvenlik önlemleri alınmalı, çocuk ve ebeveyn psikososyal destek verilmeli, sosyal koruma hizmetlerinin ve sosyal yardımların çocuklara karşı daha hassas olmaları sağlanmalıdır (Cartel, 2023). Afetlerden sonra sağlık bakım hizmetleri ve okullarda çocuğun ruh sağlığını destekleyecek sağlık bakımlarının planlanıp uygulanması gerekmektedir (Limoncu ve Atmaca, 2018). Afet sonrasında yetişkinler çocuk koruyucuğu ve bakımı ile ilgili desteklenmelidir (Erim, 2023). Çocukların yaşadıkları travma sonrasında iyileşme evresine geçebilmeleri için adım adım “normalleşmeye” geçilmeli, temel olan beslenme, barınma, eğitim hakları sağlanmalı, akranları ile sosyalleşmeleri, rutinlerine dönmeleri desteklenmelidir (Erbil, 2023).

İhmal ve istismarın çocukta erken dönemde tespit edilmesi, koruyucu ve önleyici faaliyetlerin yürütülmesi önemlidir (Taş, 2017). İhmal ve istismarın önlenmesinde ekip çalışması önemlidir ve toplumun istismara kötü bir durum gibi bakmaması konuya karşı ilgisizliğe ve istismarın kabulüne neden olabilmektedir (Liao vd., 2011).

6. ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINI ÖNLEMENE YÖNELİK POLİTİKALAR

Ulusal ve uluslararası çocuk korumaya yönelik çalışmalar 1900’lü yıllarda başlamış, 1989 yılında Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin kabulü ile en önemli adım atılmıştır. 54 madde ve 183 ülkenin kabul ettiği sözleşme, çocuğun yüksek yararı, eşitlik, yaşamak, katılım haklarını ilke olarak benimsemiştir (Özcan, 2023).

Özel politika gerektiren çocuklar; *ihmal ve istismar mağduru çocuklar, yoksul çocuklar, ebeveyn bakımından yoksun çocuklar, çatışma ortamında büyüyen çocuklar, madde kullanan veya bu konuda riskli durumda bulunan çocuklar, parçalanmış aileye sahip olan çocuklar, mülteci çocuklar, ayrımcılığa maruz kalan çocuklar, kronik hastalığı olan çocuklar, çalışan ve çalıştırılan çocuklar, erken yaşta evlendirilen çocuklar ve çocuk anneler* olduğu Kalkınma Bakanlığı tarafından bildirilmiştir (Bilgin, 2020). Ülkemizde korunmaya ihtiyacı olan çocuklara yönelik işlemler Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülmektedir (Kaya Kılıç ve Tekin, 2019). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın temel görevleri arasında; çocuğun aile bireyleri ile yetiştirilmesi ve desteklenmesi,

aileye eğitim, destek ve sosyal yardım verilmesi, yardıma muhtaç çocukların belirlenmesi yer almaktadır (Aktay, 2020).

Çocukları koruma politikaları arasında önemli bir yeri olan 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ülkemizde sosyal hizmet yapılanmasına önemli katkı sağlamış, kanunda “korunmaya ihtiyacı olan çocuk” kavramı tanımlanmıştır. Kanuna göre anne babası tarafından ihmal ve istismara uğrayan, bedensel, ruhsal yönden özel ihtiyacı bulunan, anne baba bakımından eksik olan çocuklar bu gruba dahil edilmiştir (T.C. Resmî Gazete, 1983). Çocukların koruyucu aile, evlat edinme, çocuk evlerine yerleştirilme gibi hizmet modellerinden faydalanması sağlanmıştır.

2005 yılında Çocuk Koruma Kanunu ile suça sürüklenen veya korunmaya ihtiyacı olan çocukların haklarını güvence altına alınması amaçlanmıştır (Özcan, 2023). Kanunda çocuklara yönelik dört tür tedbirden bahsedilmektedir. Bu tedbirler; güvenlik, adli, denetim, koruyucu ve destekleyici tedbirlerdir. Koruyucu ve destekleyici tedbirler içerisinde korunmaya ihtiyacı ya da suça sürüklenen çocukların öncelikle kendi ailesi içerisinde korunmasına yönelik eğitim, sağlık, barınma tedbirleri yer almıştır (T.C. Resmî Gazete, 2005).

Çocuk koruma sistemlerinin amacı çocuğun psikososyal risk faktörlerinden korumak ve çocuğun gelişimini sağlayan aile ortamında yaşamasına olanak sağlamaktır. Çocuğun yararı açısından politika önceliği ailenin yanında kalmasıdır ancak ailenin işlevini yerine getirememesi, çocuğa ihmal ve istismarda bulunması durumlarında çocuk koruma uygulamaları devreye girmektedir. İhmal ve istismara uğramış çocukların uzmanlaşmış koruyucu aile ile tanıştırılması gerekmektedir. Ülkemizde yaşitlarına göre belirgin gelişim, davranış veya travma yaşamayan çocuklar geleneksel koruyucu aile ile tanıştırılırken, ihmal ve istismar yaşamış, belirgin ve ciddi psikolojik, duygusal veya davranışsal sorunu olan çocukların uzmanlaşmış koruyucu aile hizmetinden yararlandırılmaktadır. Uzmanlaşmış koruyucu aile hizmetinde ailenin iletişim becerileri, gelişim dönemleri, özel gereksinimli çocuğa yaklaşım, ihmal ve istismar nedenleri ve etkileri, davranış sorunları ile baş etme gibi konularda eğitim almış, bilgi ve becerileri fazla olan kişilerden oluşması gerekmektedir (Çavuş ve Çalış, 2021).

Ülkemizde çocuk ihmal ve istismarına yönelik Aileve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Çocuk Destek Merkezleri ve Çocuk İzlem Merkezleri

kullanılmaktadır. Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği 29.03.2015 tarihinde yürürlüğe girmiştir ve suça sürüklenen ya da muhtaç çocuklara özgü oluşturulmuştur. Merkezler çocukların temel ihtiyaçlarını karşılamak, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını belirleyerek müdahaleleri planlamak amacıyla oluşturulmuştur (Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği, 2015). Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM), çocuğun istismarının önlenmesi, istismar mağduru çocukların desteklenmesi ve özellikle cinsel istismar mağduru çocukların ikinci örselenmelerinin önlenmesi amacıyla 2012 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler bünyesinde kurulmuştur. ÇİM, çocukların cinsel istismarı mağduru çocukları değerlendirme ve adli süreci başlatmak üzere 7/24 hizmet vermektedir. Bu merkezlerde çocuk ve aileye psikososyal destek müdahalelerini kapsayan ve UNICEF'in teknik desteği ile oluşturulan Anka Çocuk Destek Programı kullanılmaktadır. Bu program ile çocuğun psikolojik ihtiyaçları belirlenerek psikososyal destek programının içeriği oluşturulmaktadır (Aktay, 2020).

Çocuk ihmal ve istismarına yönelik Türk Ceza Kanunu'nda düzenlemeler yapılmış, çocuklara yönelik ihmal ve istismarın suç olduğu bildirilmiştir. Çocuğun ailesi tarafından kötü muamelede bulunarak fiziksel ve cinsel yönden kullanılması, dilendirilmesi ve kaçırılması, ebeveyn tarafından terk edilmesi dahil olmak üzere bu durumlar suç olarak görülmektedir. Yetkili kurumların ve kişilerin ise bu suçu bildirmemesi durumunda bir yıla kadar hapis cezası ile karşı karşıya kalacağı bildirilmektedir (Bilgin, 2020). Ülkemizde ihmal ve istismara maruz kalmış çocuklar destekleyici tedbirlerin alınması amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bildirilmektedir. Çocuk veya bakım vericilerin bireysel olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı il müdürlüklerine, Sosyal Hizmet Merkezi müdürlüklerine dilekçe ile başvuruda bulunabilmekte, ayrıca Sosyal Destek Hattı olan Alo 183'ü arayarak veya Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi'ne (CİMER) yazarak iletebilmektedirler (Bilgin, 2020).

Dünya'da ve Türkiye'de çocuklara yönelik politikalar giderek gelişmiştir ancak çocukların ihmal ve istismardan korunmasına yönelik politikalar istenen düzeye ulaşamamıştır (Özpolat, 2023). Çocukları, ebeveynleri, profesyonelleri ve halkı çocuk istismarı hakkında eğitmek, kişisel bilgilerini ve politikaları güçlendirmek önemlidir. (İslam ve Doğan, 2020).

KAYNAKÇA

- Adams, P. R. & Adams, G. R. (1984). Mount Saint Helens's Ashfall: Evidence For A Disaster Stress Reaction. *American Psychologist*, 39(3), 252. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.39.3.252>
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). “E-Bülten”. Erişim adresi: <https://www.aile.gov.tr/media/131235/subat-2023-e-bulten.pdf> (Erişim tarihi: 02.11.2023).
- Akduman, G. G., Ruban, C., Akduman, B. & Korkusuz, İ. (2005). Çocuk ve Cinsel İstismar. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 9-14.
- Aktay, M. (2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169-184.
- Avdibegoviç, E. & Brkiç, M. (2020). Child Neglect Causes and Consequences. *Psychiatria Danubina*, 32(3), 337–342.
- Aydın, B. (2005). Çocuk ve Ergen Psikolojisi. Ankara: Atlas Yayın Dağıtım.
- Aydın, E. (2018). Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon Belirtileri Üzerine Etkisi (*Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*).
- Aydoğdu, F. & Fofana, A. (2023). Deprem Küçük Çocuklar Üzerindeki Etkileri ve Müdahale Programları. *International Conference on Trends in Advanced Research*, 1(1), 20-25.
- Back, E., Cameron, C. & Tanner, T. (2009). Children And Disaster Risk Reduction: Taking Stock And Moving Forward.
- Bakır, E. & Kapucu, S. (2017). Çocuk İhmali ve İstismarının Türkiye’de Yapılan Araştırmalara Yansımaları: Bir Literatür İncelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Bayraktar, S. (2015). İnsanlığın Kanayan Yarası Çocuk İstismarı ve İhmali. Nobel Tıp Kitabevi.
- Bentivegna, K., Grant Kels, J. M. & Livingston, N. (2022). Cutaneous manifestations of Child Abuse and Neglect: Part I. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 87(3), 503–516. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.11.067>
- Beyazıt, U. & Ayhan, A. B. (2015). Türkiye’de Yapılmış Çocuğun Mağdur Olduğu Cinsel İstismar Olgularını Konu Alan Bilimsel Çalışmaların

- İncelenmesi. *The Journal Of Academic Social Science Studies*, 31(1), 455-467. <https://doi.org/10.9761/JASSS2631>
- Bilgin, Ö. (2020). Çocuk Koruma Hizmetlerinde Çocuk İhbar ve Bildirimleri. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 26-37.
- Bulut, A. (2023). Doğal Afetler ve Ruh Sağlığı İlişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 5(3), 265-273.
- Certel, N. (2023). Afetlerden Etkilenen Çocukların Karşılaşabilecekleri Zorluklar ve İhtiyaçları: Sosyal Hizmetin Rolü. *World children conference-Iv*
- Çağlarırnak, A. (2006). Yerleşik Olan ve Olmayan Ailelerde Çocuk İstismarı Yaygınlığının İncelenmesi. (Master'sthesis, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çakmak, H., Ocaktan, M. E. & Akdur, R. (2018). Doğal Afetler, Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları. Akın, A. (Ed.), Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları (s.88-94), Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Çavuş, F. & Çalış, N. (2021). İhmal ve İstismarı Önlemeye Yönelik Çocuk Koruma Politikalarında Uzmanlaşmış Koruyucu Aile Modelinin Yeri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(4), 1565-1586. <https://doi.org/10.33417/tsh.900655>
- Demir, S. T. (2023). Afet Medyası ve Medya Afeti: 6 Şubat Kahramanmaraş Depreminin Anımsattıkları. *TRT Akademi*, 8(18), 707-717. <https://doi.org/10.37679/trta.1306893>
- Dokgöz, H. & Kar, H. (2017). Çocukta Cinsel İstismar. *Turkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, 3(3), 169-174.
- Duman, O. & Gökgöz, B. (2018). Türkiye’de ve Dünyada afet veritabanları.
- Erbil, F. (2023). Türkiye’de Krizler, Afetler ve Çocuk Crises, Disastersand Children in Turkey. *Reflektif Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 357-368. <https://doi.org/10.47613/reflektif.2023.110>
- Erden, Z. (2013). Afetlerde Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Yaklaşımları. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(2), 78-82.
- Erickson, M. F. & Egeland, B. (2002). Child neglect. The APSAC handbook on childmaltreatment, 2, 3-20.
- Erim, F. (2023) Mevsimlik Tarımda Çalışan Çocuklara Yönelik Afetlerde Sosyal Hizmet Müdahalesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 729-734.

- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. & Turner, H. A. (2007). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and psychopathology*, 19(1), 149-166. <https://doi.org/10.1017/S0954579407070083>
- Guha Sapir, D., Vos, F., Below, R. & Ponserre, S. (2012). Annual Disaster Statistical Review 2011: The Numbers And Trends.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A. & Kress, H. (2016). Global Prevalence Of Past-Year Violence Against Children: A Systematicreviewand Minimum Estimates. *Pediatrics*, 137(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Howe, D. (2005). Child Abuse And Neglect: Attachment, Development And Intervention. London: PalgraveMacmillan.
- İslam, A. & Doğan, H. (2020). Cinsel İstismara Maruz Kalmış Çocuklar Üzerine Bir Değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 12-20.
- Kadioğlu, M. (2011). Beklenilmeyeni Beklemek. En Kötüsünü Yönetmek. Müslüm, Y. (Ed.), Afet Yönetimi. İstanbul: TC Marmara Belediyeler Birliği Yayını.
- Kara, B., Biçer, Ü. & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.
- Karaağaç, H. (2023). Hastane Afet Yönetim Sürecinde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları: Kahramanmaraş Depremleri Üzerine Bir Değerlendirme. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 1168-1180. <https://doi.org/10.35341/afet.1282653>
- Karaçor, Ö. (2019). Rehber Öğretmenlerin Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi (Tarsus İlçesi Örneği). (*Master'sthesis, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*).
- Kaya Kılıç, A. & Tekin, H. H. (2019). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Korunmaya Muhtaç Çocuk Birimlerinde İhmal ve İstismar Vakalarına Verilen Hizmetlerin Niteliğine İlişkin Görüşleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(3), 843-865. <https://doi.org/10.33417/tsh.622575>
- Kezer, İ. (2014). Çocuk İhmal ve İstismarında Risk Etmenleri. Derman, O., Karataş, K. (Ed.). Çocuk istismarına ve ihmaline yaklaşım temel bilgiler (s. 33-38). Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği.
- Klevens, J. & Ports, K. A. (2017). Gender Inequity Associated with Increased Child Physical Abuse and Neglect: a Cross-Country Analysis of Population-Based Surveys and Country-Level Statistics. *Journal of*

- Family Violence*, 32(8), 799–806. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9925-4>
- Koç, F. & Pahlı, F. (2021). Çocuğa Yönelik İstismar ve İhmal Olaylarının Haberdeki Temsilinin Çocuk Hakları Bağlamında İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 97-119. <https://doi.org/10.33417/tsh.793372>
- Kolbe, A. R., Hutson, R. A., Shannon, H., Trzcinski, E., Miles, B., Levitz, N., Puccio, M., James, L., Noel, J. R. & Muggah, R. (2010). Mortality, Crime and Access to Basic Needs Before and After The Haiti Earthquake: A Random Survey Of Port-Au-Prince Households. *Medicine, Conflict and Survival*, 26(4), 281-297. <https://doi.org/10.1080/13623699.2010.535279>
- Kousky, C. (2012). Informing Climate Adaptation: A Review Of The Economic Costs Of Natural Disasters, Their Determinants, and Risk Reduction Options. *Resources For The Future Discussion Paper*, (12-28).
- LeBeau, J. L. (2002). The Impact Of A Hurricane On Routine Activities and On Calls For Police Service: Charlotte, North Carolina, And Hurricane Hugo. *Crime Prevention and Community Safety*, 4, 53-64. <https://doi.org/10.1057/palgrave.cpcs.8140114>
- Liao, M., Lee, A. S., Roberts Lewis, A. C., Hong, J. S. & Jiao, K. (2011). Child Maltreatment In China: An Ecological Review Of The Literature. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1709-1719. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.031>
- Limoncu, S. & Atmaca, A. (2018). Child-Centered Disaster Management. *Megaron*, 13(1). <https://doi.org/10.5505/megaron.2017.49369>
- Morris, K. A. N. & Edwards, M. T. (2008). Disaster Risk Reduction And Vulnerable Populations In Jamaica: Protecting Children Within The Comprehensive Disaster Management Framework. *Children Youth and Environments*, 18(1), 389-407. <https://doi.org/10.1353/cye.2008.0031>
- Nelson, B. D., Collins, L., VanRooyen, M. J., Joyce, N., Mukwege, D. & Bartels, S. (2011). Impact Of Sexual Violence On Children In The Eastern Democratic Republic Of Congo. *Medicine, Conflict and Survival*, 27(4), 211-225. <https://doi.org/10.1080/13623699.2011.645148>

- Neumayer, E., & Plümper, T. (2007). The Gendered Nature Of Natural Disasters: The Impact Of Catastrophic Events On The Gender Gap In Life Expectancy, 1981–2002. *Annals of the association of American Geographers*, 97(3), 551-566. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8306.2007.00563.x>
- Odinokova, V., Rusakova, M. & Avdeeva, V. (2019). Perceptions Of Violence Within Child Protection Systems In Russia: Views Of Children, Parents, And Social Workers: Victim, Perpetrator, Or What Else. *Sociological Studies of Children and Youth*, 25, 107-121. <https://doi.org/10.1108/S1537-466120190000025007>
- Oral, G. & İnanıcı, M. (2004). Risk Altındaki Çocukların Saptanmasında Öğretmenin Rolü (s.78-93). İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Özcan, G. (2023). Çocuk Hakları İhlali ve Çocuk İstismarı Açısından Çocuk Youtube Kanalları. *Disiplinlerarası Çocuk Hakları Araştırmaları Dergisi*, 3(5), 72-80.
- Özkan, G. (2022). Ekolojik Sistem Yaklaşımı Açısından Çocuk İhmal ve İstismarında Bireysel, Ailesel ve Çevresel Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 4(8), 217-240. <https://doi.org/10.47994/usbad.1036593>
- Özpolat, A. O. (2023). Çocuk İhmal ve İstismarının Politikalarla İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 28(1), 141-153.
- Penrose, A. & Takaki, M. (2006). Children's Rights in Emergencies And Disasters. *The Lancet*, 367(9511), 698-699. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68272-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68272-X)
- Rodriguez, C. M. & Gonzalez, S. (2020). *Child Physical Abuse and Neglect. The Encyclopedia of Child and Adolescent Development, 1-11*. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad224>
- Saint-Jacques, M. C., Villeneuve, P., Turcotte, D., Drapeau, S. & Ivers, H. (2012). The Role Of Media In Reporting Child Abuse. *Journal of Social Service Research*, 38(3), 292-304. <https://doi.org/10.1080/01488376.2011.627232>
- Simeonova, E. (2011). Out Of Sight, Out Of Mind? The Impact Of Natural Disasters On Pregnancy Outcomes in the USA. *CESifo Economic Studies*, 57(3), 403-431. <https://doi.org/10.1093/cesifo/ifr005>

- Sriskandarajah, V., Neuner, F. & Catani, C. (2015). Predictors Of Violence Against Children In Tamil Families In Northern Sri Lanka. *Social Science & Medicine*, 146, 257-265. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.010>
- Sriskandarajah, V., Neuner, F. & Catani, C. (2015). Predictors Of Violence Against Children In Tamil Families In Northern Sri Lanka. *Social Science & Medicine*, 146, 257-265.
- Sugaya, L., Hasin, D. S., Olfson, M., Lin, K. H., Grant, B. F. & Blanco, C. (2012). Child physical abuse and adult mental health: a national study. *Journal of traumatic stress*, 25(4), 384-392. <https://doi.org/10.1002/jts.21719>
- Şan, İ., Bekgöz, B. & Özkan, E. U. (2019). 112’de Görev Yapan Sağlık Personelinin Çocuk İhmal ve stismarına Yönelik Farkındalık Düzeyleri: Ankara Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (13), 90-106. <https://doi.org/10.46218/tshd.797661>
- Şimşek, S. & Cenkseven Önder, F. (2011). Ergenlerde Davranış Problemlerinin, Anne Babadan ve Öğretmenlerden Algılanan Duygusal İstismar Açısından İncelenmesi. *İlköğretim Online*, 10(3), 1123-1137.
- T.C. Resmi Gazete. (1983). *Sosyal Hizmetler Kanunu*. (Sayı:18059). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2828&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- T.C. Resmi Gazete. (2005). “Çocuk Koruma Kanunu”. (Sayı:25876). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5395&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- T.C. Resmi Gazete. (2015). “Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği” (Sayı: 29310). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/03/20150329-1.htm>
- Taner, Y. & Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
- Taş, A. (2017). Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinin Çocuk İhmal ve İstismarı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi.
- Taşören, A. B. (2022). Çocukluk Döneminde Travma İle Çalışmak: Travmaoyun Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(2), 707-726. <https://doi.org/10.16953/deusosbil.1097570>

- Torche, F. (2011). The Effect Of Maternal Stress On Birth Outcomes: Exploiting A Natural Experiment. *Demography*, 48(4), 1473-1491. <https://doi.org/10.1007/s13524-011-0054-z>
- Türkkan, T., Odacı, H. & Bülbül, K. (2021). Çocuk İstismarı Ve İhmalini Anlamak: Ekolojik Bir Yaklaşım. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(2), 709-728. <https://doi.org/10.33417/tsh.847467>
- UNICEF. (2010). “Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması”. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf> (Erişim tarihi: 25.10.2023)
- UNICEF. (2017). “Annual Results Report 2017: Child Protection”. https://www.unicef.org/media/47761/file/Child_Protection_2017_Annual_Results_Report.pdf (Erişim tarihi: 25.10.2023)
- Ünver, H. & Karakaya, I. (2019). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Özelleşmiş Bir Travma Polikliniği Deneyimi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 298-303.
- Veltman, M. W. M. & Browne, K. D. (2000). Pictures İn Theclassroom: Can Teachers And Mental Health Professional Sidentify Maltreated Children's Drawings? *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 9(5),328-336. [https://doi.org/10.1002/10990852\(200009/10\)9:5<328::AIDCAR617>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/10990852(200009/10)9:5<328::AIDCAR617>3.0.CO;2-9)
- World Health Organization. WHO. (2015), “Western Pacific Regional Framework For Action For Disaster Risk Management For Health”. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290617082> (Erişim tarihi: 05.11.2023)
- World Health Organization. WHO. (2020). “Çocuklara Kötü Muamele”. Erişim Adresi:<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/childmaltreatment>. (Erişim tarihi: 03.11.2023)
- Yıldız, M. (2000). İlköğretim Okullarındaki Öğretmenlerin Deprem Öncesi ve Deprem Sonrası Öğrenme ve Öğretme Başarıları ile Deprem Sonrası Oluşabilecek Değişiklikler (*Master'sthesis, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü*).
- Yıldız, Y. & Yıldız, B. Afetlerde Güvenlik. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 771-774.

Yolcuoğlu, İ. G. (2010). Çocukların İhmal İstismara Uğramasında Aile Ve Çocuklara Yönelik Risk Faktörleri ve Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 73-83.

BÖLÜM 15
ÇOCUK MERKEZLİ AFET YÖNETİMİ

Arş. Gör. Emrah DURSUN¹

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10426030>

¹ Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bitlis, Türkiye.
emrahdursun887@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1171-3228

GİRİŞ

Doğal afetler her yıl milyonlarca çocuğu etkiliyor ve çocukların gelecekteki gelişimlerini tehlikeye atabiliyor veya sekteye uğratabiliyor. Afetlerden çocuklar orantısız bir şekilde etkilenmektedir. Yardım çabaları sırasında kendilerine özgü ihtiyaçlarının göz ardı edilebilmesi nedeniyle sıklıkla daha da kötüleşen daha büyük fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik hassasiyetlere sahiptirler (Reid ve Hillman, 2022). Dünya çapında afet eğilimleri arttıkça, çocuklara yönelik riskler de doğrudan veya dolaylı olarak artmaya devam edecektir. Çocuklar, psikolojik ve davranışsal gelişim düzeyleri, fiziksel büyüklükleri ve yetişkinlere tam veya kısmi bağımlılıkları nedeniyle acil bir olayda en fazla risk altında olabilirler. Afetler çocukların sadece kısa vadede hayatlarını değil kişisel gelişimlerini de sekteye uğratar (Yıldız ve ark., 2023). Çocuklar bir afet karşısında en savunmasız gruplardan birini temsil ederken, aileleri ve toplulukları için afetleri önlemek amacıyla risklerin iletilmesinde, eyleme geçilmesinde ve karar alma süreçlerine katılmada aktif olarak önemli bir rol oynayabilirler. Bir çocuk kendi yerel bölgesindeki tehlikeler ve riskler hakkında ne kadar çok şey bilirse, o çocuğun evde bilgi paylaşma fırsatı da o kadar artar, böylece yetişkin akrabaları kendi yaşam ortamlarındaki tehlikeler ve riskler konusunda daha fazla bilinçlenir. Çocukların yaratıcı ve pratik düşüncelerinin ve tehlike deneyimlerinin risk azaltma çabalarına önemli katkı sağlar (Yıldız ve ark., 2023). Çocuklar afetlerde risk altındaki gruplardan biri olmakla birlikte, fırsat verildiği takdirde afet yönetiminde de aktif rol alabilirler. Çocuk merkezli afet yönetimi, yaşamı daha güvenli hale getirecektir ve bir bütün olarak toplumda afetlere karşı daha fazla dayanıklılık yaratılmasına yardımcı olacaktır (Yıldız ve ark., 2023).

1. Afet

Afetler oluşma zamanı belirlenemeyen, doğal ve insan kökenli nedenlerle oluşan, insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar meydana getiren olaylardır (Limoncu ve Atmaca, 2018). Afetler; yaşam kaybı, yaralanma, hastalık, insanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refah düzeyinde bozulma, varlıklarının yok olması, hizmet kaybı, çevresel kayıplar, ekonomik bozulma gibi birçok olumsuz etkilere sebep olmaktadır (American Academy of Pediatrics, 2019). Afetler, ölümlere, hasara ve sosyal huzursuzluğa yol açan yıkıcı olaylara neden olur (Kaur ve ark., 2022). Afet yönetimi teknik yönetsel

ve yasal çalışmaları içeren risk yönetim sistemi (hazırlık, zarar azaltma, önleme) ve kriz yönetim sistemlerinden oluşan (acil yardım, iyileşme, yeniden inşa) bütüncül geniş kapsamlı bir süreçtir (Kadıoğlu, 2011).

2. Afetlerde Çocukların Etkilenmesi

Afetlerde yaşamını yitiren insanların kayda değer bir kısmını çocuklar oluşturmaktadır (Limoncu ve Atmaca 2018). Hem doğrudan hem de dolaylı olarak olaya dahil olan çocuklar, afetlerin geniş kapsamlı etkilerine karşı özellikle savunmasızdır (Herlianita, 2017). Çocukların afet aşamalarına katılımları ve katkıları gibi sosyal faaliyetleri yaşadıkları topluluklardan etkilenmektedir (Taylor ve Peace, 2015). Çocuklar genellikle afetlerden yetişkinlere göre daha olumsuz etkilenmektedir (Kousky, 2016). Deneyimleri, kırılabilirlikleri ve dayanıklılıklarının yanı sıra risk algısını, hazırlıklı olmalarını ve tepkilerini etkileyen faktörler gruplara, bağlama ve kültüre göre farklılık gösterir. Afetlerde zorlu yaşam koşulları ile karşılaşan çocuklar ruhsal olarak çok zorlanmaktadır (Peek, 2008). Çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlar gözlemlenebilmektedir (Kaya ve Özcebe, 2013).

Afetler, çocukların beslenme sağlığını tehlikeye atarak onların zihinsel, fiziksel ve sosyal sağlık durumlarını etkiler (Adeoya ve ark., 2022). Afetlerde çocuklar genellikle pasif veya çaresiz olarak algılanırlar, nitekim doğal afet ve çevresel tehlikelere, şok ve stres faktörlerine karşı çok daha fazla korunma ihtiyacı içindedirler. Çocukların gereksinimlerini sadece fiziksel boyutuyla değerlendirmemek gerekir. Çocukların ruhsal sağlığının göstergesi olan çevresiyle ilgili “denge, uyum ve doyum” içerisinde olması gerekmektedir (Kavramlar ve Yavuz, 2023).

Çocukların afetlerden etkilenme, afete karşı başa çıkma durumları farklı olacağı göz önünde bulundurularak çocukların eksiklikleri tamamlanmalıdır (Certel, 2023). Bir afet sonrasında çocukların, yaşlarına ve gelişim aşamalarına göre tasarlanmış, yaşamlarında yetişkinlerden farklı sosyal, fiziksel, psikolojik ve duygusal destek gerektiren özel ihtiyaçları vardır (Rana ve ark., 2023).

2.1. Bebeklik Dönemi Etkileri (0-1 Yaş)

Herhangi bir afet sonrasında bebeklerin ve küçük çocukların bakımı ve beslenmesi önemli bir önceliktir çünkü hayatta kalmak için tamamen

yetişkinlere bağımlı olmaları nedeniyle savunmasız durumdadırlar. Emzirme, bebeğin beslenmesi için mevcut en güvenli yoldur. Annenin dehidrasyonu, yetersiz beslenmesi durumunda bile anne sütü, daha fazla yardım gelene kadar iyileşmenin ilk aşamasında uygun beslenmeyi sağlayacaktır. Afet sonrası zorluklar ve koşullar, afetin başa çıkma hazırlık derecesine göre değişecektir. Yetersiz hijyenik koşullar ve yetersiz yiyecek ve temiz su kaynakları altında mama kullanımı, kontaminasyon sonucu bebeklerin hasta olmasına neden olabilir. Afetlerde bebek hastalık ve ölümlerini azaltmak için emzirme desteğinin ve güvenli bebek besleme stratejilerinin hazırlık planlarına dahil edilmesi gerekmektedir. Bu, aileyi (en azından anneler ve bebekler) bir arada tutmayı, emzirme ve bebek besleme için uygun ortamlar yaratmayı sağlar (Calderon-Rodriguez ve Noble, 2022).

2.2. Okul Öncesi Çocukluk Dönemi Etkileri (2-5 Yaş)

Okul öncesi dönemdeki çocuklar afetlerden daha çok etkilenmektedirler (Sapsağlam, 2019). Bu dönemde vücut özellikle çocukluk döneminde şekillendirilebilir. Dolayısıyla, bir doğal afete ya da başka bir sağlık şokuna maruz kalmak, bu aşamada yaşananlar, yaşamın ilerleyen dönemlerinde yaşanan benzer olaylardan daha zararlıdır (Heckman, 2007). Yaşamın erken dönemindeki bu tür afetler sağlık sonuçlarını doğrudan veya dolaylı etkileyebilir (Zivin and Neidell, 2013). Doğrudan etkiler açısından, doğal afetler afet sırasında veya sonrasında fiziksel yaralanmalara yol açabilir, afet sırasında besin alımının azalması ve/veya duygusal doğal afet deneyiminden kaynaklanan travma. Dolaylı etkileri doğal afetler zaman içinde mali zorlanma yoluyla ortaya çıkabilir afete atfedilebilir (örneğin, bir evi yeniden inşa etme maliyetleri kasırga sonrası), hava kirliliğine sürekli maruz kalma veya doğal afet nedeniyle kirlenmiş içme suyu, afet kaynaklı uzun süreli beslenme yetersizliği veya kısıtlı erişim sağlık hizmetlerine erişim ve ebeveynlerin de sağlıksız olması durumunda kötü ebeveynlik fiziksel ve duygusal olarak afetten olumsuz etkilenir (Maclean ve ark., 2016). Afet planlamalarının ve eğitimlerin afet sonrası yaşanacak davranış problemlerinin, psikolojik travmaların önlenmesini veya daha kolay atlatılmasını sağlayacaktır (Akman ve Yıldırım, 2022).

2.3. Okul Çağı Çocukluk Dönemi Etkileri (6-11 Yaş)

Okul çağı olan bu yaş dönemindeki çocuklar afet sonrası aşırı endişe duyarlar. 6-11 yaş grubu çocuklar afet sonrası karın ağrısı, baş ağrısı, uyku bozuklukları, okula devamda sorun, akranlarından uzak durma, okul başarısında düşüş, yaşından küçükmüş gibi davranma, garip davranışlar sergileme, afetin tekrar yaşanacağından korkma, sürekli olarak afeti ve ona karşı alınacak güvenlik önlemlerini düşünme gibi özellikler gösterir (Bayrak ve Güngörmüş, 2021).

2.4. Ergenlik Dönemi Etkileri (12-17 Yaş)

Yaşanan bedensel, ruhsal ve sosyal farklılığa ayak uydururken, üstüne doğal afette maruz kalmak ergenlerin afetlerden daha kötü etkilenmelerine neden olur (Karabulut ve Bekler, 2019). Ergenlik döneminde dayanıklılığı anlamak ve ölçmek, gençlerin sağlığı ve refahı için hayati öneme sahiptir ve afet yönetimine hazırlıkta kritik bir husus olmalıdır. Dayanıklılık, doğal bir afetin ardından uzun vadeli olumsuz psikolojik sonuçların iyileşmesinde veya bunlara karşı korunmada önemli bir rol oynar. Özellikle ergenler için başa çıkma, uyum sağlama ve dayanıklılıkla ilgili becerilerin özellikle önemli olduğu bulunmuştur. Bir genç doğal afet sonrasında ne kadar dayanıklı olursa, yaşadığı zorluklara veya travmalara uyum sağlama ve bunların üstesinden gelme olasılıkları da o kadar artar (Mohammadinia ve ark., 2019). Dayanıklılıkla ilgili beceriler, doğal afetlerin ardından oluşabilecek uzun vadeli olumsuz fiziksel ve psikolojik etkileri azıtabilir ve ergenlik bu becerilerin öğretilmesi için en uygun zamandır (Mohammadinia ve ark., 2019).

3. Çocuk Merkezli Afet Yönetimi

Çocuk merkezli afet yönetimini diğer afet yönetim planlarından ayıran kısım, afet yönetiminin kriz yönetimi ve risk yönetimi bölümlerinde, literatürde belirtildiği şekliyle afet toplumun en kırılgan grubu olan çocukların olası her türlü gereksinimlerinin giderilmesini ve afetleri çocukların en az zararla atlatabilmesinin sağlamayı amaçlayan, çocukları merkez alan şeklidir (Limoncu ve Atmaca, 2018). Çocuklar afet durumlarında özellikle savunmasız bir gruptur, ancak afet yönetimi planlamasında sıklıkla göz ardı edilirler. Bu konuyu ele almak ve çocukların afet durumlarındaki dayanıklılığını değerlendirmek amacıyla (Çok Boyutlu Çocuk Afetlerine Dayanıklılık

Endeksi) çerçevesi önerilmektedir (Rana ve ark., 2023). Çocukların savunmasız oldukları ve bir afet sırasında korunmaya ihtiyaç duydukları ve çocuklar afetlerin olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik hane halkının ve toplumun çabalarına katkıda bulunabilecek benzersiz kapasiteleri de vardır (Fothergill, 2017). Çocukların afetler karşısında dayanıklılığının yalnızca kişisel özelliklerine bağlı olmadığını, aynı zamanda hane, toplum, kent ve bölgesel özelliklerden de önemli ölçüde etkilendiğini vurgulanmaktadır. Ayrıca dayanıklılığın sosyal, fiziksel, ekonomik, kurumsal ve psikolojik boyutları da bu özelliklerin sonuçlarıdır (Rana ve ark., 2023). Rehabilitasyon süreci kapsamında eğitim faaliyetleri devam etmelidir. Eğitim doğası gereği tedavi edicidir ve çocukların bu durum sonucunda maruz kaldıkları kayıpları telafi etmelerine felakette yardımcı olur. Devam eden danışmanlık önemlidir çünkü yardımcı olabilir. Felaketin neden olduğu psikolojik sıkıntıyı hafifletir (Sillah, 2015). Afetler sırasında tüm çocukların aynı düzeyde riskle karşı karşıya olmadığını ve afetle ilgili çeşitli durumlarda tüm çocukların yetişkinlere göre daha savunmasız olmadığını kabul edilmesi çok önemlidir. Yüksek gelirli ülkelerdeki bazı çocuklar minimal olumsuz etkilerle karşılaşabilirken, yoksul topluluklardaki çocukların iklim değişikliği ve felaketlerden ciddi şekilde etkilenmesi muhtemeldir. Ancak araştırmalar, erken yaşta stres yaşayan çocukların hepsinin olumsuz sonuçlar geliştirmediğini gösteriyor. Bazı kanıtlar, bazı çocukların yeterlilik, kendine güven ve eğitimsel başarılar dahil olmak üzere olumlu gidişatlar ve sonuçlar geliştirebileceğini göstermektedir (Ahmed Rana ve ark., 2023). Araştırmalar göstermiştir ki, çocuklardoğru bilgi ve araçlarla ve yetişkinler tarafından desteklendiklerinde kendileri ve toplumları için önemli bir değişim sağlayabilirlerve bugün uygulanan stratejiler, bugünün çocukları ve toplumları üzerinde uzun vadeli etkiler yaratma potansiyeline sahiptir (Amri ve ark., 2018). Madde 12 (UN, 1989) şunu belirtir: “Taraflar Ülkeler, kendi fikirlerini oluşturma yeteneğine sahip çocuğa, kendisi ile alakalı konularda bu fikirlerini özgürce söyleme hakkını tanı; çocuğun görüşleri dikkate alınır. Çocuğun yaşı ve olgunluğuna uygun özen gösterilir.” Bu nedenle 12. Madde, çocukların bireysel ve toplu olarak yetişkinlerle verimli bir şekilde etkileşimde bulunmak için yeterince olgun yeteneklere sahip olup olmadıklarının yorumlanması için önemli bir kapsam sağlamaktadır. Çocuklar afet bilgilerine eriştiklerinde risk farkındalığına yardımcı olabilirler. Çocuklar mesajları

yorumlayabilir ve topluluklara iletebilir (Lopez ve ark., 2012). Alan sağlanması çocukların anlamlı katılımının önkoşulu olduğundan, hükümet ve yerel topluluk sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte hareket ederek şunları sağlayabilir:

- Çocukların görüşlerinin alınması,
- Çocukların görüşlerini özgürce ifade edebilecekleri güvenli bir alanın olması,
- Afetlerden etkilenen tüm çocukların Afet Riskinin Azaltılması (DRR) faaliyetlerine katılmasını sağlamak için gerekli adımların atılması.

Bu durumda tüm paydaşların, afetlerden etkilenen çocukların kendilerini etkileyen konularda görüşlerinin sorulduğundan ve afetin hayatları üzerindeki etkilerini azaltmak için nasıl dahil olmak istediklerini söyleme şansına sahip olduklarından emin olmaları gerekir. Çocuklara katılmaya istekli olup olmadıkları sorulmalıdır; görmezden gelinmemeli veya zorlanmamalı ancak katılıma teşvik edilmelidirler. Ayrıca görüşlerinin duyulmasını sağlamak da gerekiyor. Çocukların kendilerini etkileyen olaylarla ilgili bilgilere erişmeleri ve kendi bakış açılarını ifade etme fırsatı verilmesi halinde, çocukların görüşleri duyulabilir (Mudavanhu, 2015). Çocukların Afet Riskinin Azaltılması (DRR) faaliyetlerine katılımı üzerine yapılan çalışmalar şunları tespit etmiştir, doğru bilgi, beceri ve destekle çocuklar toplumlarına değişim getirebilir ve dayanıklılığı teşvik edebilir (Haynes ve Tanner, 2015). Çalışmalar ayrıca çocukların riskler konusunda nasıl benzersiz bir anlayışa sahip olduklarını ve risk algılarının çocuklar ve yetişkinler arasında ve ayrıca cinsiyetler arasında farklılık gösterir. Risk tanımlayıcılarının yanı sıra, çocuklar aynı zamanda risk iletişimcileri, toplumu harekete geçirenler ve değişim araçları olabilirler (Tanner ve ark., 2009). Gözlemsel sonuçlar, çocukların öğrendiklerini anlayabildiklerini ve güvenlik mesajlarını akranlarına ve öğretmenlerine yeniden anlatabildiklerini göstermiştir (Sharpe ve Izadkhah, 2014). Gülay'ın (2010) araştırmasında Türkiye'deki Deprem Eğitim Programının, okul öncesi çağındaki çocukların depreme hazırlık konusundaki bilgilerini, özellikle de deprem hazırlık çantasına ne koymaları gerektiğini (örn. su, yiyecek, el feneri) geliştirdiğini ortaya koymuştur (Gülay 2010; Akt, Proulx ve Aboud, 2019).

Afet hemşiresi, sağlık profesyoneli müdahaleci ve çocukların ihtiyaçlarının savunucusu olarak afet öncesi planlamada potansiyel bir role sahiptir. Okul güvenliği programı, çocukların bu özel ihtiyaçlarını karşılayan, okulda arama, kurtarma ve ilk yardım eğitimlerini, travma danışmanlığı

eğitimlerinin yürütülmesini, stok malzemeleri ve deneme tatbikatlarını içeren bir programdır. Farkındalığın yaygınlaştırılmasına yönelik bir yaklaşım olarak okul güvenliği programı aracılığıyla, sadece öğrenciler için değil aynı zamanda ilkokuldaki akademisyenler için de farkındalığın yaygınlaştırılması beklenmektedir (Herlianita, 2017).

Afet sonrası çocukların yaygın uyum tepkilerinin tespit edilmesi ve bakım vericilerin baş etme düzeylerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Kavramlar ve Yavuz, 2023).

Çocukların afet yönetiminin geliştirilmesine ve afete dayanıklı topluluklar yaratılmasına yardımcı olma konusunda büyük bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir. Çocuklar günlük yaşamlarında tehlikeler ve riskler hakkındaki bilgilerle resmi olmayan yollarla etkileşime girerler. Toplumun afet riskinin azaltılmasına katılımını arttırmak için bu bilginin afet eğitim programları ile desteklenmesi gerekmektedir. Afet eğitiminin okul müfredatının ayrılmaz bir parçası olması tavsiye edilir: Kendi hayatını etkileyebilecek riskleri öğrenmek çocuğun hakkıdır (Yıldız ve ark., 2023).

SONUÇLAR

Çocukların bakımını, planlama egzersizleri ve öğretim senaryoları sırasında pediatrik kayıpların dikkate alınmasını ve pediatrik ekipman ve ilaçlara olan gereksinimi içeren role özgü eğitimin önemi ne kadar vurgulansa azdır. Çocuklara afetlerle ilgili bilimsel bilgileri ve etkili baş etme yöntemlerini öğreten afet eğitimi, çocukların afetlerin nedenlerini anlamalarına ve afetlerin potansiyel risklerini makul bir şekilde tahmin etmelerine yardımcı olarak afetin çocuklara olan olumsuz etkilerini tartışmalı olarak azaltabilir. Okul temelli kısa süreli afet eğitimi müfredatının çocukların afetle ilgili bilgi ve kendini koruma becerilerini önemli ölçüde geliştirir ve afetle ilgili korku/ kaygılarını azaltır. Okul/toplum programlarından farklı olarak aile temelli afet eğitimi, ebeveynlerin çocuklarına afetle ilgili bilgi ve kendini koruma becerilerini öğretmelerine olanak tanır ve aynı zamanda onların korku/kaygılarını gidererek ve afetle nasıl başa çıkacaklarını öğreterek onlara duygusal destek sunar. Çocuk merkezli afet yönetimi, çocukların afetleri en az zararla atlatabilmesini sağlar.

KAYNAKÇA

- Adeoya, A. A., Sasaki, H., Fuda, M., Okamoto, T., & Egawa, S. (2022). Child nutrition in disaster: A scoping review. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 256(2), 103-118.
- Akman, A., & Yıldırım, S. (2022). Okulöncesi Öğrencilerinde Afet Yönetimine Dair Bir Gözlem: Iğdır'da Bir İlkokul Örneği. *Anasay* (21), 341-355. <https://doi.org/10.33404/Anasay.1156639>
- American Academy of Pediatrics, (2019). "Disaster sand their Effects on the Population: Key Concepts". Erişim adresi: https://www.aap.org/enus/Documents/disasters_dpac_PEDsModule1.pdf#page=5. (Erişim Tarihi: 02.12.2023).
- Amri, A., Haynes, K., Bird, D. K., & Ronan, K. (2018). Bridging the divide between studies on disaster risk reduction education and child-centred disaster risk reduction: a critical review. *Children's geographies*, 16(3), 239-251.
- Bayrak, M., & Güngörmüş, Z. (2021). Afetlerde psikosoyal Bakım. In D. Tanrıverdi (Ed.), *Farklı Yönleriyle Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği* (pp. 295-309). Çukurova Nobel Tıp Kitapevi.
- Calderon-Rodriguez, C., & Noble, L. (2022). Infant Feeding After a Disaster. In *Breastfeeding* (pp. 695-703). Elsevier.
- Certel, A. G. D. N. (2023). Afetlerden Etkilenen Çocukların Karşılaşabilecekleri Zorluklar ve İhtiyaçları: Sosyal Hizmetin Rolü.
- Fothergill, A. (2017). Children, youth, and disaster. In *Oxford research encyclopedia of natural hazard science*.
- Haynes, K., & Tanner, T. M. (2015). Empowering young people and strengthening resilience: Youth-centred participatory video as a tool for climate change adaptation and disaster risk reduction. *Children's Geographies*, 13(3), 357-371.
- Heckman, J. J. (2007). The economics, technology, and neuroscience of human capability formation. *Proceedings of the national Academy of Sciences*, 104(33), 13250-13255.
- Herlianita, R. (2017). The role of disaster nurse through school safety program for disaster preparedness in elementary school. *Research Report*.

- Kadioğlu, M. (2011). Afet Yönetimi: Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını, İstanbul.
- Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376.
- Kaur, M., Kaur, P. D., & Sood, S. K. (2022). ICT in disaster management context: a descriptive and critical review. *Environmental Science and Pollution Research*, 29(57), 86796-86814.
- Kavramlar, Y. A., & YAVUZ, A. Y. (2023). Afetzede Çocuk. *Disiplinlerarası Çocuk Hakları Ansiklopedisi*, 12.
- Kousky, C. (2016). Impacts of natural disasters on children. *The Future of children*, 73-92.
- Limoncu, S., & Atmaca, A. B. (2018). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi. *Megaron*, 13(1).
- Lopez, Y., Hayden, J., Cologon, K., & Hadley, F. (2012). Child participation and disaster risk reduction. *International Journal of Early Years Education*, 20(3), 300-308.
- Maclean, J. C., Popovici, I., & French, M. T. (2016). Are natural disasters in early childhood associated with mental health and substance use disorders as an adult?. *Social Science & Medicine*, 151, 78-91.
- Mohammadinia, L., Ebadi, A., Malekafzali, H., Allen, K. A., & Nia, H. S. (2019). The design and psychometric evaluation of the Adolescents' Resilience in Disaster Tool (ARDT-Q37): A mixed method study. *Heliyon*, 5(7).
- Mudavanhu, C., Manyena, S. B., Collins, A. E., Bongo, P., Mavhura, E., & Manatsa, D. (2015). Taking children's voices in disaster risk reduction a step forward. *International Journal of Disaster Risk Science*, 6, 267-281.
- Peek, L. (2008). Children and disasters: Understanding vulnerability, developing capacities, and promoting resilience—An introduction. *Children Youth and Environments*, 18(1), 1-29.
- Proulx, K., & Aboud, F. (2019). Disaster risk reduction in early childhood education: Effects on preschool quality and child outcomes. *International Journal of Educational Development*, 66, 1-7.
- Rana, I. A., Niazi, I. U. H. K., Khalid, Z., Nawaz, A., & Najam, F. A. (2023). A novel framework to assess multidimensional disaster resilience of

- children: From conceptualization to quantification. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 96, 103914.
- Reid, C., & Hillman, C. (2022). Children in a disaster: health protection and intervention. *BMJ Mil Health*, 168(6), 473-477.
- SAPSAĞLAM, Ö. (2019). Okul öncesi dönem çocuklarında doğal afet farkındalığı. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*, 38(1), 283-295.
- Sharpe, J., & O. Izadkhah, Y. (2014). Use of comic strips in teaching earthquakes to kindergarten children. *Disaster prevention and management*, 23(2), 138-156.
- Sillah, R. M. (2015). A call to establish a child-centred disaster management framework in Zimbabwe. *Jambá: Journal of Disaster Risk Studies*, 7(1), 1-7.
- Tanner, T., Garcia, M., Lazcano, J., Molina, F., Molina, G., Rodriguez, G., ... & Seballos, F. (2009). Children's participation in community-based disaster risk reduction and adaptation to climate change. *Participatory Learning and Action*, 60, 54-64.
- Taylor, H., & Peace, R. (2015). Children and cultural influences in a natural disaster: Flood response in Surakarta, Indonesia. *International journal of disaster risk reduction*, 13, 76-84.
- United Nations (UN). (1989). *United Nations convention on the rights of the child*. Geneva: United Nations.
- Yildiz, A., Dickinson, J., Priego-Hernández, J., & Teeuw, R. (2023). Children's disaster knowledge, risk perceptions, and preparedness: A cross-country comparison in Nepal and Turkey. *Risk Analysis*, 43(4), 747-761.
- Graff Zivin, J., & Neidell, M. (2013). Environment, health, and human capital. *Journal of Economic Literature*, 51(3), 689-730.

BÖLÜM 16

AFETLERİN ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE AFET SONRASI ÇOCUK-AİLE İLETİŞİMİ

Arş. Gör. Yusuf BUDAK¹

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10426038>

¹Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bingöl, Türkiye,
ybudak@bingol.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2288-2393

GİRİŞ

Afetler hayatın kaçınılmaz bir gerçeği ve etki büyüklüklerine göre oldukça karmaşık bir hâl alabilen küresel sorunlardır. Dünya Sağlık Örgütü afeti “Etkilenen topluluğun baş etme kapasitesini aşan ciddi bir ekolojik ve psikosyal bozulma” olarak tanımlamaktadır(WHO, 1992). Afetler tetikleyen tehlike türüne göre doğal ve insan yapımı şeklinde iki ayrı grupta incelenmektedir. Doğal afetler deprem, kasırga, tsunami, sel ve salgın hastalık gibi doğa kaynaklı ve ani gelişen büyük ölçekli olaylardır. Savaşlar, terör saldırıları, nükleer kazalar ve yapısal çökmeler ise insan eliyle oluşan diğer afetlerdir (Makwana, 2019). Bununla birlikte doğal ve insan yapımı afetler arasındaki ayrım giderek azalmaktadır. Örneğin bir bölgede görülen sel hem ormanı yok etmenin hem de iklim değişikliğinin sonucu olarak görülebilmektedir. Her yıl afetlerden dolayı yaklaşık 60 bin insan ölmektedir. Bu sayı dünya üzerinde gerçekleşen ölümlerin % 0.1’ini oluşturmaktadır. (Genç, Turhan ve Tanhan, 2021)

Herhangi bir afette etkilenen nüfus içerisinde yaşlılar, kadınlar ve engellilerle birlikte çocuklar en savunmasız grupta yer almaktadırlar. Çocuklar yiyecek, giyecek, barınma, tıbbi bakım ve güvenlik konularında ebeveynlerine bağımlıdır. Buna bağlı olarak çocuklar yetişkinlere göre afetlerde daha fazla fiziksel yaralanmalara maruz kalmakta ve afet sonrasında çok daha ciddi travmatik olaylar yaşamaktadırlar (Seddighi ve ark., 2021). Tehlikelerle karşı karşıya kalan çocukların durumuna ilişkin istatistiklere bakıldığında 1-14 yaş arası yaklaşık 1 milyar çocuğun doğal afet riskinin yüksek olduğu ülkelerde yaşadığı görülmektedir. DSÖ’ nün raporlarına göre doğal afetler nedeniyle ölenlerin% 30-50’sini çocuklar oluşturmaktadır. Nüfusun büyük bir kısmını çocukların oluşturduğu gelişmekte olan ülkelere bu oran gelişmiş ülkelere göre daha yüksektir(Sadeghloo ve Mikhak, 2022).

Afetler çocukların fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Her çocuğun afetten etkilenme düzeyi farklılık gösterse de afet sonrası oluşan semptomların azaltılmasında çocuk ile aile arasındaki iletişim kilit role sahiptir.

1. AFETLERİN ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Çocuklar, “fiziksel büyüklükleri, psikolojik ve davranışsal gelişim düzeyleri ve çeşitli destek ve koruma biçimleri açısından yetişkinlere tamamen

veya kısmen bağımlı olmaları” nedeniyle diğer sosyal gruplara göre afetlere karşı daha savunmasız kabul edilmektedirler (Taylor ve Peace, 2015).

Çocukların afet durumunda ve sonrasında verdikleri tepkiyi afetin etki büyüklüğü, cinsiyet, yaş (gelişim dönemi), aile ve toplum desteği ve bireysel farklılıklar gibi çeşitli faktörler etkileyebilmektedir (Masten, 2021).

Afetler çocuklara çeşitli yönlerden zarar vermekte ve onlara birçok deneyim yaşatmaktadır. Örneğin, afet sonrasında çocukların bir kısmı hayatını, evini ve eşyalarını kaybederken, bazıları ise ailelerinden ayrılmak zorunda kalmakta ya da yaralanmaktadır. Afet toplumun her kesimini etkilediği için çocukların alışık olduğu sosyal düzen beklenmedik bir şekilde bozulabilmektedir. Bu durum bazen sosyal ilişkilerin azalmasına bazen de alışık olunan çevrenin tamamen değiştirilmesine neden olmaktadır. Afet öncesinde rutin bir yaşama sahip olan çocuklar tanıdık çevrelerini ve düzenlerini kaybetmeleri, ebeveynlerini kaybetmeleri ve afet sırasında yaşadıkları çaresizlik nedeniyle afet sonrasında korku, kaygı ve güvensizlik duygularını ciddi şekilde hissetmektedirler. Bu durum afet sonrasında birçok çocuğun travma sonrası stres bozukluğu veya diğer zihinsel sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Aşağıda afetin çocuklar üzerindeki etkileri fiziksel, sosyal, ruhsal ve davranışsal açıdan detaylı bir şekilde ele alınmıştır(Sadeghloo ve Mikhak, 2022; Elangovan ve Kasi, 2015).

1.1. Fiziksel Etkileri

Afetler çocukların kısa ve uzun süreli fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir. Afetlerden kaynaklanan fiziksel etkiler, afetlerin çocuklar üzerindeki ilk ve belki de en önemli sonuçlarıdır. Afetlere bağlı olarak çocuklarda ölümler ve yaralanmalar görüldüğü gibi afet sonrasında sağlık sistemlerinin zarar görmesine bağlı olarak salgın hastalıklarda artma, acil ve rutin tıbbi bakımda aksaklıklar, yetersiz beslenme, ilaçların temin edilememesi ve istismar ve ihmal gibi çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu gibi sorunlar çocukların sağlığını doğrudan etkilemektedir (Felixve ark., 2020).

Çocuklar afetten etkilenen nüfusun büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Dünya çapında her yıl ortalama 66 milyon çocuk afetlerden zarar görmektedir. 21. yüzyılda yaşanan afetlerde hayatını kaybeden çocuk sayısına bakıldığında; 2005 yılında Pakistan’ da görülen depremde 15 binden fazla çocuk yıkılan okulların altında hayatını kaybederken, 2004 Güneydoğu Asya

tsunamisinde 18.000 çocuk ölmüştür (Shah ve ark., 2022). 2020 yılında Çin' in Wuhan kentinde çıkıp tüm dünyaya yayılan COVID-19 salgınında toplam 7 milyon insan yaşamını yitirmiştir. UNICEF, COVID-19 ölümlerinin % 0.4' nün çocuk ve ergenler arasında meydana geldiğini ileri sürmüştür. Bu veriye dayanarak yaklaşık 28 bin çocuk ve ergenin COVID 19 kaynaklı öldüğü tahmin edilmektedir (Wise, 2023; Pierce ve ark., 2022). Son olarak 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremlerde 50 binden fazla insan yaşamını yitirirken bunların 400' e yakınına çocuklar oluşturmuştur. Yaklaşık 5.5 milyon çocuk ise depremden doğrudan etkilenmiştir (Erbil, 2023; UNICEF, 2023.).

Doğal afetlerin sonrasında yeterli beslenmenin sağlanabilmesi hayati öneme sahiptir. Yaşlıların, gebelerin ve özellikle çocukların afet sonrasında besin yetersizliğine karşı dayanıklılığı diğer popülasyona göre oldukça düşüktür (Özcan ve Duru, 2021). Afetlerden sonra ulaşım sistemlerinin bozulması, gıda kaynaklarına erişimin engellenmesi ve ekonomik hasar nedeniyle afet bölgesinde ciddi bir gıda açığı olduğu için çocuklara gereksinim duydukları enerji sağlanamamaktadır (Güden ve Borlu, 2023).

Marmara depreminden iki ay sonra yapılan bir çalışmada, depremden etkilenen çocukların %3,8'inin boylarına göre ağırlık ölçülerinin zayıflık tehlikesi grubunda yer aldığı ve her 6 depremzede çocuktan birinin boyunun normal ölçülerin altında seyrettiği belirlenmiştir (Etiler, 2012).

Dong ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan başka bir çalışmada Çin' in Wenchuan şehrinde 2008 yılında yaşanan depremden etkilenen kırsal afet bölgelerindeki 6-23 ay bebek ve çocukların yetersiz beslenme morbiditesi ve anemik prevelansı depremden sonraki 3. ayda, 1. yılın sonunda ve 2. yılın sonunda incelenmiştir. Yetersiz beslenme yaygınlığının depremden iki yıl sonra önemli ölçüde arttığı, düşük kiloluluk prevelansının arttığı (depremden 3 ay sonra yapılan değerlendirmede prevelans 0 iken 2. yılın sonunda %5.9), bodurluk prevelansının arttığı (depremden 3 ay sonra yapılan değerlendirmede prevelans %6.6 iken 2. yılın sonunda %10.8) belirlenmiştir. Ayrıca depremden sonraki üç aydan iki yıla kadar anemi prevelansının belirgin bir şekilde %36,5'ten %67,5'e yükseldiği tespit edilmiştir (Dong ve ark., 2014).

Afetlerden sonra halk sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklar görülmektedir. Bulaşıcı hastalıklar genellikle güvenli içme suyuna erişimin olmaması, kötü hijyen koşulları, yerinden edilme ve kalabalık barınma ortamlarından kaynaklı ortaya çıkmaktadır. Afetlerden sonra kamp

alanlarındaki ölüm hızının afet öncesinin yaklaşık 60 katına çıktığı ve meydana gelen ölümlerin %75' inin bulaşıcı hastalıklardan kaynaklandığı belirtilmektedir (Kaya ve Özcebe, 2013). Dünya çapında her yıl, 5 yaşından küçük 760.000 çocuk, doğal afetler sonrasında güvenli olmayan su tüketimi ve su kaynaklı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Hirani ve ark., 2019). Bulaşıcı hastalıklar tüm sistemlere ilişkin hastalıklar oluştursa da en fazla gastrointestinal ve hepatik sorunlara neden olmaktadır(Najafi ve ark., 2022).

Bangladeş' te 1988, 1998 ve 2004 sel felaketleri sonrasında kanalizasyon ve su arıtma sistemlerinin bozulmasına bağlı olarak ishal vakalarında ciddi artışlar görülmüştür. 1998 yılında Bangladeş' in kırsal bir kesiminde 3109 kişi ile yapılan bir çalışmada çalışmaya katılanlarının %25' inin ishal ile karakterize bir hastalığa yakalandığı belirlenmiştir (Schwartz ve ark., 2006).

2022 yılında Rusya ile Ukrayna arasında çıkan krizin savaşa dönüşmesiyle binlerce çocuk ölmüş veya kötü koşullarda yaşamaya maruz kalmıştır. Güvenli olmayan barınma ortamları, sağlık ve hijyen koşullarına erişimin kısıtlı olması ve yetersiz beslenme nedeniyle Ukrayna' lı çocuklar arasında ciddi bir bulaşıcı hastalık potansiyeli oluşmuştur. Öyle ki 3 Mayıs 2022 itibarıyla Moldova'daki bir mülteci merkezinde çocuklarda 115 akut sulu ishal vakası rapor edilmiştir. Ayrıca DSÖ Ukrayna' da çocuk felci virüsünün dolaşımını doğrulamış ve uluslararası yayılım konusunda komşu ülkeleri uyarmıştır(Awuah ve ark., 2022).

1.2. Sosyal Etkileri

Afetler toplumun her kesimini etkileyebilmektedir. Afet sonrasında bölge özelinde veya ülke çapında sosyal düzen bozulmaktadır. Kendini afet bölgesinde güvenli hissetmeyen afetzedeler daha güvenli bölgelere göç etmek zorunda kalmaktadır. Bu durum aileleri ile beraber göç eden çocuklarda dil, din, kültür gibi nedenlere bağlı ortaya çıkan sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Afet sonrasında oluşan ekonomik hasar da çocukların sosyal yaşamlarını doğrudan etkilemektedir. Ailelerine destek vermek için çoğu zaman eğitim hayatlarına ara veren çocuklar çeşitli işlerde çalışmaktadırlar. Bu durum hem çocuk işçiliğine yönelimi artırmakta hem de çocuklarının akademik başarılarının düşmesine neden olmaktadır (Gürbüz ve Koyuncu, 2023).

COVID 19 gibi çeşitli bulaşıcı hastalıkların neden olduğu afetlerde ise bireyler herhangi bir bölgeye göçe zorlanmazken evlerde karantinaya maruz kalmaktadır. Uzun süre evde kalması ve akranları ile sosyal teması sınırlandırması çocuk ve ergenlerin hayatlarını dramatik bir şekilde değiştirmektedir. Sosyal izolasyon ile beraber beslenme ve uyku düzeni değişikliği, yaşam tarzı değişikliği, duygu durum bozukluğu, aile içi şiddet ve istismar gibi zararlı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir(Shoshani ve Kor, 2022).

Shoshani ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir çalışmada COVID-19 salgınının 1537 İsraili çocuğun ruh sağlığı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Salgın öncesi ve sonrası verilerinin analiz edildiği çalışmada salgın sonrasında önemli derecede daha fazla kaygı, depresyon ve panik belirtileri ve video oyunlarında artış görülürken olumlu duygularda, yaşam doyumunda, sosyal medya kullanımında ve akran desteğinde ise azalmalar görülmüştür (Shoshani ve Kor, 2022).

COVID-19 karantinasının etkilerini inceleyen başka bir çalışmada İtalya ve İspanya'daki 3-18 yaş arası çocuk ve ergen sahibi 1.143 ebeveynle çevrimiçi görüşme yapılmıştır. Ebeveynlerin %85,7'si karantina sırasında çocuklarının duygusal durumunda ve davranışlarında değişiklik algıladığını belirtmiştir. En sık görülen semptomlar ise konsantrasyon güçlüğü (%76,6), can sıkıntısı (%52), sinirlilik (%39), huzursuzluk (%38,8), sinirlilik (%38), yalnızlık hissi (%31,3), huzursuzluk (%30,4) ve endişeler (%30,1) olarak ifade edilmiştir (Orgiles ve ark., 2020).

1.3.Ruhsal ve Davranışsal Etkileri

Afetler insanların psikolojik işleyişi üzerinde potansiyel olarak oldukça travmatik bir etkiye sahiptir. Afetlerin travmatik sonuçlarına karşı oldukça savunmasız olan ve savunmasızlığı bilişsel ve duygusal gelişim düzeyine bağlı olan çocuklar için bu etkiler daha kötü sonuçlar doğurabilmektedir (Raccanello ve ark., 2017).

Çocukların afetlerden sonra alışıktıkları düzenlerinin bozulması, kaygılarının artması, kendilerine olan güvenlerinin sarsılması, yaralı ve ölü insan görmeleri, suçluluk hissi, televizyonda sürekli istenmeyen görüntülere maruz kalma kontrol mekanizmalarını yitirmeleri ve yaşadıkları fiziksel sağlık sorunları ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasındaki en önemli nedenlerdir (Yıldız ve ark.,2023).

Yapılan çalışmalarda deprem sonrasında çocuk ve ergenlerde en sık görülen ruh sağlığı probleminin Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olduğu belirtilmiştir. Yaşanılan travma sonrasında genellikle geçici görülen belirtiler kalıcı ve sürekli görüldüğü zaman psikiyatrik bir sorunun olabileceği düşünülmektedir. Akut stres bozukluğunda belirtiler genellikle yaşanan travmadan hemen başlamakta ve en fazla 1 ay sürmektedir. TSSB' de ise belirtiler 1 aydan uzun sürmekte ve bazen yıllar sonra ortaya çıkabilmektedir (Ataç ve Özsezer, 2021).

Çocukların afetlerden etkilenme düzeyleri birbirlerinden farklı olabilmektedir. Daha önce afet yaşama durumu, afette aile üyelerinden birinin kaybedilmesi, afet öncesi var olan psikolojik problemler, ölümlere tanık olma ve çocukların içinde buldukları gelişim dönemi afetlerden etkilenme düzeyini değiştiren faktörlerdir (Yıldız ve ark., 2023).

Afetler sonucunda çocuklarda genellikle korku, okula gitmek istememe, uykudan ani bir şekilde fırlama, yaşına uygun olmayan davranışların sergilenmesi, özgüven eksikliği, uykuya dalmada güçlük ve saldırganlık gibi ruhsal ve davranışsal rahatsızlık belirtileri görülmektedir. Çocukların gelişim dönemlerine göre verdikleri bu tepkiler farklılık gösterdiği için araştırmacılar afetlerin çocuklarda oluşturduğu ruhsal ve davranışsal değişiklikleri gelişim döneminin dinamikleri göz önünde bulundurarak incelemektedir (Limoncu ve Atmaca, 2018).

Bebeklik Dönemi(0-12 ay):Bebek için yaşamın ilk 12 aylık dönemi temel güven duygusunun geliştiği dönemdir. Bebeklerin 24 saatlik zaman diliminin büyük bir kısmında anne ile beraber olması bu duygunun gelişimini sağlamaktadır (Limoncu ve Atmaca, 2018).

Bebekler afet anında olan bitene anlam verememekte ve afetten fiziksel yaralanmalar dışında etkilenmemektedir ancak annenin kaygılı davranışları bebekte tedirginliğe neden olmaktadır. Uyku problemleri, yeme içme düzeninin bozulması, güvensiz ortama bağlı ağlama nöbetleri ve yeni kazanılmış becerilerin kaybedilmesi afetin bebekler üzerindeki olumsuz etkilerdir (Limoncu ve Atmaca, 2018).

Oyun Çocukluğu Dönemi(1-3 yaş):Oyun çocukluğu dönemi çocukları genellikle benmerkezdendir. Dil gelişimi, mesane ve bağırsak kontrolü ve yürüme bu dönemde görülen önemli gelişim aşamalarıdır. Motor aktiviteleri geliştikçe özerklik kazanmak için çaba göstermektedir. Bu dönemdeki çocuklar

afetten etkilendiğini kelimelerle değil, çeşitli davranışlarla ifade etmektedir(Conk ve ark., 2013).

Bu dönem çocuklarında konuşmada gerileme, anne ve babadan kopamama, tuvalet eğitimi almış çocuklarda altını ıslatma, afeti hatırlatan oyunlar oynama, ağlama krizleri ve tikler afetten sonrasında sık görülen sağlık sorunlarıdır (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Okul Öncesi Dönem(3-6 yaş):Bu gelişim dönemindeki çocuklar daha önceden afeti deneyimlemiş veya medya araçları aracılığıyla tanık olmuş olabilir. Deneyimi olsa dahi yaşanan afet çocuklarda önemli davranış değişikliklerine neden olmaktadır. Çocukların konfor alanının bozulması ve yaşam alanlarındaki değişiklikler uyum sorunlarını ortaya çıkarmaktadır (Karabulut ve Bekler, 2019).

Özellikle bu yaş grubundaki çocukları depremden sonra terkedilme korkusu, değerli bir eşyasını kaybetme korkusu, ölüm korkusu, kapalı alan korkusu, tekrar afeti yaşama korkusu, kaygı ve güvensizlik hali, aniden başlayan ağlama nöbetleri, kekemelik, altını ıslatma, kazanılmış tuvalet eğitimi kaybetme, parmak emme ve yaşanan yoğun strese bağlı olarak ortaya çıkan baş ağrısı veya baş dönmesi gibi semptomlar en sık görülen sağlık sorunlarıdır. (Erkan, 2010; Karabulut ve Bekler, 2019).

Okul Çağı Dönemi(6-12 yaş):Bu dönemdeki çocuklar çevrelerinde gerçekleşen olayların farkındadırlar. Yaşamlarında bir değişiklik meydana geldiğinde veya yaşamlarını tehdit eden bir durum ile karşı karşıya kaldıklarında gerçekçi bakış açısı ile olaylara bakabilmektedirler. Afet sırasında ebeveynlerinin korktuğunu ve tedirgin olduğunu gören okul çağı çocukları güven kaybı yaşayabilmektedir. . Kimi olgularda bunun tam tersi olan aşırı bağlanma görülmektedir.

Afet sonrasında; yetişkinlere karşı güven kaybı, öfke, saldırgan davranış şekilleri, doğa olaylarına karşı korku, uyku düzensizlikleri, sürekli kâbus görme, konuşma problemleri ve strese bağlı ortaya çıkan baş dönmesi ve mide bulantısı gibi fizyolojik semptomlar bu dönemde sık görülen problemlerdir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Ergenlik Dönemi(12-18 yaş):Ergenlik döneminde çocuklarda fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler görülmektedir. Afetin olumsuz etkilerinin yanında gelişimsel dönemin stresini de yaşayan ergenler afetten diğer gelişim dönemlerine göre daha olumsuz etkilenmektedir.

Bu gelişim dönemindeki çocuklar afet sonrasında karanlık korkusu, kısa uyku süresi, uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük, duygularda küntleşme, okula gitmek istememe, sürekli yalnız kalma isteği, madde kullanmaya eğilim, kendine zara verme eğilimi (intihar), sorumluluklarının üstesinden gelememe ve strese bağlı ortaya çıkan baş ağrısı ve iştahsızlık gibi çeşitli sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır (Limoncu ve Atmaca, 2018; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).Aşağıda afetlerin çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen çeşitli çalışmalar incelenmiştir.

Du ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada 2008 yılında Wenchuan’ da gerçekleşen 8.0 büyüklüğündeki depremin ergenler üzerindeki psikolojik etkileri araştırılmıştır. 4118 katılımcıdan toplanan veriler ışığında travma sonrası stres bozukluğu oranının %1.9-2.7 arasında değiştiği, zaman geçtikçe stres düzeylerinin azaldığı, depremden en fazla etkilenen bölgeye yakın kişilerin TSSB yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğu ve hala stres bozukluğu yaşayan ergenlere gerekli sosyal destek sağlanması gerektiği belirlenmiştir (Du ve ark., 2018).

2020’ de Beyrut limanında yaşanan patlama sonrası 8-17 yaş arasındaki 801 çocuk ve genç ile yapılan bir çalışmada depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığına bakılmıştır. Çocuk ve ergenlerin yaklaşık üçte birinde (%33,08, n = 265) majör depresif bozukluk, üçte ikisinde (%63,58, n = 508) olası anksiyete bozukluğu ve yarısında TSSB (% 51,5, n = 412) tespit edilmiştir. Herhangi bir fiziksel yaralanmaya maruz kalan ya da ölüme tanık olan çocukların TSSB yaşama olasılıkları daha yüksek tespit edilmiştir. Evlerinin küçük hasar gördüğünü bildiren ebeveynlerin çocuklarında ise hem kaygı hem de TSSB görülme olasılığı yüksek bulunmuştur (Maalouf ve ark., 2022).

1.2. AFET SONRASINDA ÇOCUK-AİLE İLETİŞİMİ

Afet sonrası çocuklara yönelik müdahalelerin ana hedefi sosyal destektir. Sosyal destek içerisinde duygusal destek, mal ve hizmet desteği, saygınlık desteği ve bilgi desteği gibi çeşitli yardım türlerini barındırmaktadır. Sosyal destek; aile, arkadaşlar, öğretmenler ve diğer toplumsal kaynaklar gibi çeşitli birey ve kurumlar tarafından sağlanmaktadır (Pfefferbaum ve ark., 2015). İkinci İntifada’ dan sonra İsraili ergenler ile yapılan bir çalışmada ergenlerin yaklaşık % 30’ u yardım için ebeveynlerine, %27’si arkadaşlarına, %4 ‘ ü ise

ruh sağlığı uzmanlarına başvururken % 23' ünün ise destek almak için kimseye başvurmadığı görülmüştür (Tatar ve Amram, 2008). Yine İsraili çocukların ebeveynleri ile yapılan başka bir çalışmada ebeveynlerin %35'i çocuklarının yardım için kendilerine başvurduğunu %18' i herhangi bir yere başvurmadığını %1'i ise ruh sağlığı uzmanına başvurduğunu belirtmiştir (Tatar ve ark., 2011).

Afetlerden sonra çocuklarla en fazla etkileşime giren genellikle ebeveynler olmaktadır Ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin kalitesi çocukların afet sonuçlarını doğrudan etkileyebilmektedir. Olumlu bir ebeveyn-çocuk ilişkisi, çocuklarda TSSB belirtileri ve depresyon gibi olumsuz sonuçların dengelenmesine yardımcı olurken Çocuk ve ebeveyn arasında yaşanabilecek olası bir çatışma, travma sonrası stresin veya diğer içselleştirici semptomların artmasına katkıda bulunabilmektedir (Pfefferbaum ve ark., 2015). Literatürde olumlu anne-çocuk ilişkisinde kullanılan iletişim şekli açık iletişim, olumsuz anne-çocuk ilişkisinde kullanılan iletişim şekli ise sorunlu iletişim olarak tanımlanmaktadır(Zhen ve ark., 2022).

Açık ebeveyn çocuk iletişimi, ebeveynlerin çocukları ile ihtiyaçları olan bilgi ve deneyimlerini paylaşmasına, çocukların sarsılan güvenlerinin yeniden inşa edilmesine ve aile ile toplum içindeki statülerini yeniden kazanmalarına yardımcı olmaktadır. Çocuk ile aile arasında oluşan bu olumlu iletişim ortamı çocukların yaşadıkları travmayı daha kolay açıklamalarını sağlayarak travma sonrası stres bozukluğu yaşama risklerini azaltmaktadır (Zhen ve ark., 2022).

Sorunlu ebeveyn-çocuk iletişimi davranışsal ve kavramsal çeşitli çatışmalara neden olmaktadır. Bu iletişim şeklinde çocuk ve ebeveyn arasında bilgi paylaşımı olmaz. Çocuklar ebeveynleri ile sağlıklı iletişim kuramadıkları için travmanın neden olduğu olumsuz sonuçlara dalmakta ve duygularını düzenlemeye yönelik etkili stratejileri kullanamamaktadır. Bu durum çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu riskini artırmaktadır (Zhen ve ark., 2022).

Afet sonrasında oldukça travmatik bir süreçten geçen çocukları ile iletişim kurulurken ailelerin özel çaba harcamaları gerekmektedir. Bu çabalar çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından yayımlanan kılavuzlarda adım adım ifade edilmiştir. Aşağıda bu adımlara yer verilmiştir.

- Aileler öncelikle iletişim kurarken kendi kaygılarını çocuğa yansıtılmamalıdır.

- 0-2 yaş grubundaki çocukların kendilerini güvende hissedecekleri ortam sağlanmalı ve beslenme, barınma, boşaltım ve uyku gibi temel gereksinimlerine odaklanılmalıdır. Bu yaş grubundaki çocukların bakıcıları mümkün olduğunca değiştirilmemelidir. Bakıcı değişikliği çocukta güven duygusunu sarsabilmektedir.
- Çocuklar ile iletişim kurulurken göz teması kurulmalı. Ebeveynler çocuklara şefkatli ve güven verici bir yaklaşım sergilemelidir.
- Çocuklar konuşmak istemediğinde konuşmaya zorlanmamalıdır. Konuşmak isteyen çocuklara afeti nasıl algıladıkları ile ilgili sorular yönlendirilmelidir. Ebeveynler çocuklarının kaygı ve korku düzeylerini öğrenmek isterken oyunlardan, resimlerden ve masallardan yararlanmaktadır. Ebeveynlerin çocukların korku ve kaygılarını sorgulamadan önce deprem sırasında kendi yaşadıkları duygulardan bahsetmeleri çocukların daha açık ve net cevaplar vermelerini sağlayacaktır.
- Çocuğun merak edip sorduğu sorulara açıklayıcı ve güven verici cevaplar verilmelidir. Ebeveynler bilmedikleri soruların cevaplarını çocukları ile beraber araştırarak bulmalıdır.
- Bazı çocuklar afetlerin kendileri yüzünden yaşandığını düşünmektedir. Yaşanan afetin onların davranışları sonucunda gerçekleşmediği sürekli tekrar edilmelidir.
- Sosyal yaşama yeniden uyum sağlayabilmeleri için çocuklar yeniden arkadaşlarıyla oyun oynamaya, kitap okumaya, resim çizmeye ve çeşitli aktivitelerle uğraşmaya teşvik edilmelidir.
- Ebeveynler çocuklarına her daim yanında olduklarını hissettirmelidir. Çocuğu okuldan alırken veya işten eve dönerken geç kalınmamalıdır.
- Çocuklara yaşamın devam ettiğini hatırlatmak için beraber yeniden hayaller kurulmalı ve geleceğe yönelik planlamalar yapılmalıdır.
- Afet öncesinde olduğu gibi rol ve sorumlulukların devam ettiğini hatırlatmak için çocuğa kişisel temizlik, ev temizliği ve ev düzeni ile ilgili konularda yeniden sorumluluklar verilmelidir.
- Çocuklar deprem sonrasında sık sık kâbus görmektedir. Ebeveynler uyanan çocuklarına sınıksız sarılmalı ve yeniden uykuya geçmesi için

ninni söyleme, masal anlatma ve ertesi gün planı yapma gibi aktivitelere başvurmalıdır.

- Afet sonrasında çocuklarda okula gitmek istememe, aileden ayrılmak istememe ve tek başına yatmak istememe gibi istekler görülebilmektedir. Ebeveynler akademik başarı için çocuklarını okula gitmeye zorlamamalıdır. Yine bu dönemde çocukların beraber uyuma istekleri ebeveynler tarafından reddedilmemelidir.
- Ergenlik dönemindeki çocukların yalnız kalma isteği kabul edilmeli ve akranları ile bir araya gelmeleri teşvik edilmelidir.
- Çocukların yardım kuruluşlarının faaliyetlerine katılmaları sağlanmalı. Bu faaliyetler çocukların yeniden kendilerine güven duymalarını sağlayacaktır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022; UNICEF, 2023; Aral, 2023).

SONUÇLAR

Çocuklar başa çıkma stratejileri ve kaygı gibi duyguları kontrol etme becerileri konusunda yetişkinlere göre daha az donanıma sahip oldukları için afetlerin etkilerine karşı savunmasızdırlar. Her yıl milyonlarca çocuğun ölümüne neden olan afetlerin çocuklar üzerinde fiziksel, sosyal, ruhsal ve davranışsal çeşitli etkileri bulunmaktadır. Afetlerden sonra çocuklarda oluşan bu etkilerin azaltılması için sosyal desteğin en acil şekilde sağlanması gerekmektedir. Sosyal desteğin en önemli bileşeni olan ailelere afet sonrasında önemli sorumluluklar düşmektedir. Çocuk ile kurulan sağlıklı iletişim travma sonrası stres ve depresyon gibi olumsuz sonuçları azaltırken ebeveyn ve çocuk arasındaki sağlıklı olmayan iletişim (sorunlu iletişim) çatışmayı ve travma sonrası stres semptomlarını artırmaktadır. Aileler çocuklar ile iletişim kurarken kendi kaygılarını olabildiğince gizlemeli, güven verici bir ortam sağlamalı ve sorulan sorulara çocukların yaş dönemlerine uygun cevaplar vermelidir. Ayrıca çocukların sosyal yaşama uyumlarını artıracak etkinlikler ebeveynler tarafından önerilmeli ve yapmaları için gerekli ortam sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Aral, N. (2023). Depremin Çocuklara Etkileri. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 6 (11), 93-105. <https://doi.org/10.36731/cg.1299175>
- Ataç M. ve Özsezer, G. (2021). Depremden Etkilenen Çocuk ve Ergenlerin Ruhsal Durumu ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Acil Yardım ve Afet Bilimi Dergisi*, 1(1), 22-27.
- Auwah, W. A., Ng, J. C., Mehta, A., Yarlagadda, R., Khor, K. S., Abdul-Rahman, T. ve Hasan, M. M. (2022). Vulnerable in silence: Paediatric health in the Ukrainian crisis. *Annals of Medicine and Surgery*, 82, 104369. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104369>
- Arıkan, D., Çelebioğlu A. ve Tüfekci, F. G. (2018). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H. B. ve Bolışık, B. (Ed.), *Pediatri Hemşireliği* (s. 53-99) içinde. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Dong, C., Ge, P., Zhao, X., Wang, J., Fan, H., Ren, X. ve Yin, S. A. (2014). Growth and anaemia among infants and young children for two years after the Wenchuan earthquake. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 23(3), 445-451. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2014.23.3.03>
- Du, B., Ma, X., Ou, X., Jin, Y., Ren, P. ve Li, J. (2018). The prevalence of posttraumatic stress in adolescents eight years after the Wenchuan earthquake. *Psychiatry Research*, 262, 262-269. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.019>
- Elangovan, A. R. ve Kasi, S. (2015). Psychosocial disaster preparedness for school children by teachers. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 12, 119-124. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2014.12.007>
- Erbil, F. (2023). Türkiye'de Krizler, Afetler ve Çocuk. *Reflektif Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 357-372. <https://doi.org/10.47613/reflektif.2023.110>
- Erkan, S. (2010). Deprem yaşayan ve yaşamayan okul öncesi çocukların davranışsal/duygusal sorunlarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28), 55-66.
- Etiler, N. (2012). Afetlerde Sık Karşılaşılan Sorunlar. Karaböcüoğlu, M., Yılmaz, H.L. ve Duman, M. (Ed.), *Çocuk Acil Tıp Kitabı* (s. 1-15) içinde. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

- Felix, E., Rubens, S. ve Hambrick, E. (2020). The relationship between physical and mental health outcomes in children exposed to disasters. *Current Psychiatry Reports*, 22, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01157-0>
- Genç, E., Turhan, Z. ve Tanhan, A. (2021). Koronavirüs Salgın Sürecinde Ve Afet Dönemlerinde Psikolojik Destek Hizmeti: Aile-Odaklı Psikolojik Müdahale Programı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 203-222.
- Güden, R. A. ve Borlu, A. (2023). Afetlerde toplum beslenmesi ve hassas gruplara yönelik beslenme planı. *Food and Health*, 9(1), 61-68. <https://doi.org/10.3153/FH23006>
- Gürbüz, F. ve Koyuncu, N. E. (2023, Mart). *Çocuklar ve depresyon* [Bildiri sunumu]. International Conference on Scientific and Academic Research, Konya.
- Hirani, S. A. A., Richter, S., Salami, B. O. ve Vallianatos, H. (2019). Breastfeeding in Disaster Relief Camps: An İntegrative Review of Literature. *Advances in Nursing Science*, 42(2), E1-E12. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000231>
- Karabulut, D. ve Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376. <https://doi.org/10.21324/dacd.500356>
- Kaya, E. ve Özcebe, L. (2013). Afetin çocuk sağlığına etkileri Afetlerin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri. *TAF Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12 (4), 455-464.
- Limoncu, S. ve Atmaca, A. B. (2018). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi. *Megaron*, 13(1). <https://doi.org/10.5505/megaron.2017.49369>
- Maalouf, F. T., Haidar, R., Mansour, F., Elbejjani, M., El Khoury, J., Khoury, B. ve Ghandour, L. A. (2022). Anxiety, depression and PTSD in children and adolescents following the Beirut port explosion. *Journal of Affective Disorders*, 302, 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.086>
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3090-3095. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_893_19

- Masten, A. S. (2021). Resilience of children in disasters: A multisystem perspective. *International Journal of Psychology*, 56(1), 1-11. <https://doi.org/10.1002/ijop.12737>
- Najafi, S., Rezayat, A. A., Beyzaei, S. F., Shahriari, Z., Nour, M. G., Mosaed, R. ve Farahani, R. H. (2022). Incidence of infectious diseases after earthquakes: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 202, 131-138. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.11.005>
- Orgiles, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C. ve Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth from Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Özcan, F. Ö. ve Duru Ö.A. (2021). Doğal afetlerde gıda ihtiyaç durumunun değerlendirilmesi ve beslenme müdahaleleri: Deprem örnekleri açısından incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(4), 337-341.
- Pfefferbaum, B., Jacobs, A. K., Houston, J. B. ve Griffin, N. (2015). Children's Disaster Reactions: the Influence of Family and Social Factors. *Current psychiatry reports*, 17, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0597-6>
- Pierce, C. A., Herold, K. C., Herold, B. C., Chou, J., Randolph, A., Kane, B., Mcfarland, S., Gurdasani, D., Pagel C., Hotez P., Cobey, S. ve Hensley, S. E. (2022). COVID-19 and children. *Science*, 377(6611), 1144-1149. <https://doi.org/10.1126/science.ade1675>
- Raccanello, D., Burro, R. ve Hall, R. (2017). Children's emotional experience two years after an earthquake: An exploration of knowledge of earthquakes and associated emotions. *PLOS ONE*, 12(12), 1-21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189633>
- Sadeghloo, T. ve Mikhak, H. (2022). Analyzing the impacts and experiences of children in disaster. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 76, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103000>
- Schwartz, B. S., Harris, J. B., Khan, A. I., Larocque, R. C., Sack, D. A., Malek, M. A., Faruque, A.S.G., Qadri, F., Calderwood, S.B., Luby, S.P. ve Ryan, E. T. (2006). Diarrheal Epidemics in Dhaka, Bangladesh, During Three Consecutive Floods: 1988, 1998, and 2004. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 74(6), 1067-1073.

- Seddighi, H., Salmani, I., Javadi, M. H. ve Seddighi, S. (2021). Child Abuse in Natural Disasters and Conflicts: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 176-185. <https://doi.org/10.1177/1524838019835973>
- Shah, A., Ajiang, C., Gong, Z., Khan, N. A., Ali, M., Ahmad, M., Ezher, A. ve Shahid, A. (2022). Reconnoitering school children vulnerability and its determinants: Evidence from flood disaster-hit rural communities of Pakistan. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 70, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102735>
- Shoshani, A. ve Kor, A. (2022). The Mental Health Effects of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents: Risk and Protective factors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(8), 1365-1373. <https://doi.org/10.1037/tra0001188>
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2022). “Afet Ve Acil Durumlar Sonrası Çocukların Tepkileri Ve Aileler İçin Öneriler”. Erişim adresi: <https://124.im/tJT> (Erişim tarihi: 10 Kasım 2023).
- Tatar, M. ve Amram, S. (2008). Israeli Adolescents’ help-seeking behaviours in relation to terrorist attacks: the perceptions of students, school counsellors and teachers. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(1), 51-70. <https://doi.org/10.1080/03069880701715648>
- Tatar, M., Amram, S. ve Kelman, T. (2011). Help-seeking behaviours of adolescents in relation to terrorist attacks: the perceptions of Israeli parents. *British Journal of Guidance & Counselling*, 39(2), 131-147. <https://doi.org/10.1080/03069885.2010.547052>
- Taylor, H. ve Peace, R. (2015). Children and cultural influences in a natural disaster: Flood response in Surakarta, Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 13, 76-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2015.04.001>
- UNICEF. (2023). “Felaketler Hakkında Çocuklarla Doğru İletişim Kurmak”. Erişim Adresi: <https://124.im/fWZYR> (Erişim tarihi: 10 Kasım 2023).
- UNICEF. (2023). “Yıkıcı depremlerin birinci haftasında, milyonlarca çocuk acil insani yardıma ihtiyaç duyuyor”. Erişim adresi: <https://124.im/5ad> (Erişim tarihi: 10 Kasım 2023).

- Wise, J. (2023). “Covid-19: WHO declares end of global health emergency”.
Erişim adresi: <https://124.im/54wp> (Erişim tarihi: 10 Kasım 2023).
- World Health Organization. (1992). “Psychosocial consequences of disasters: prevention and management”. Erişim adresi: <https://124.im/TELq> (Erişim tarihi: 10 Kasım 2023).
- Yıldız, M. İ., Başterzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, Ş., Aker, A. T., Semerci, B., Çakıroğlu, S., Yazgan, Y., Sercan, M., Erim, B.R., Küçükparlak, İ. ve Yıldırım M.H. (2023). Deprem Sonrası Erken Dönemde Koruyucu ve Tedavi Edici Ruh Sağlığı Hizmeti-Türkiye Psikiyatri Derneği Uzman Görüşü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 34(1), 3949. <https://doi.org/10.5080/u27305>
- Yorulmaz, D. S. ve Karadeniz, H. (2021). Afetlerin Mental Sağlığa Etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7(2): 392-398. <https://doi.org/10.21324/dacd.786048>
- Zhen, B., Yao, B. ve Zhou, X. (2022). How does parent-child communication affects posttraumatic stress disorder and growth in adolescents during the COVID-19 pandemic? The mediating roles of self-compassion and disclosure. *Journal of Affective Disorders*, 306, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.029>

BÖLÜM 17

AFET SONRASI ÇOCUKLARDA ÖLÜM VE YAS SÜRECİ

Öğr. Gör. Elif Simay KOÇ¹

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10426061>

¹Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kilis, Türkiye. elifsimay.koc@kilis.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0309-2954

GİRİŞ

Afet, Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğünde (2023) “çeşitli doğa olaylarının neden olduğu yıkım” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Afetler, normal yaşamı durdurarak ya da kesintiye uğratarak insanlar da fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olabilmektedir. Dünya da yaklaşık olarak 52 çeşit afet türünün bulunduğu ve bu afet türlerinden tahmini 21 tanesinin Türkiye’de gerçekleştiği ifade edilmektedir (Özkan ve Kutun, 2021). Deprem, toplum üzerinde önemli etkileri bulunan afet türlerinden biridir (Aral, 2023).

Deprem, etki alanına ve etki büyüklüğüne göre can ve mal kayıplarına neden olmaktadır. Asrın felaketi olarak belirtilen, Gaziantep ve Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat depremleri, ülkemiz de görülen en büyük afetlerden biridir (Gürbüz ve Koyuncu, 2023). Bu depremler de 50.783 kişi hayatını kaybederken, 115.353 kişi ise yaralanmıştır (AFAD, 2023). Depremin bireyler üzerindeki etkisini arttıran birtakım etkenler bulunmaktadır. Deprem de bireyin evinin yıkılması, aile üyesinden veya yakınlarından birisinin ölmesi ya da yaşanan ölümlere şahit olması, birey depremi yaşamamasına rağmen televizyon, radyo vb. iletişim araçlarıyla depreme ilişkin bilgiler edinmesi depremin etkisini arttıran durumlar arasındadır. Bu durumlar her yaş veya kesimden bireyleri etkileyebileceği ifade edilmektedir (Aral, 2023).

Çocukların bakım, barınma, ulaşım ve korunma gibi ihtiyaçları konusunda yetişkinlere bağımlı olmaları nedeniyle afetlerin, çocuklar için daha yüksek bir risk oluşturduğu belirtilmektedir (Manav ve Nazik, 2023). Depremler, çocuklar da solunum, sindirim ve kas-iskelet sistemlerine ilişkin fiziksel problemlerin, afetin etkisiyle yaşadıkları yerleri terk etmek zorunda kalan çocuklarda yeni hayatlarına adapte olamama veya akademik başarıların da azalma gibi sosyal problemlerin, kekemelik, konuşma bozuklukları, adölesanlar da suça eğilim, saldırganlık ve madde kullanımı gibi davranışsal problemlerin ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir (Gürbüz ve Koyuncu, 2023). Öte yandan afetlerin, çocuklar üzerindeki psikolojik etkilerine bakıldığında, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bilişsel, sözel ve duygusal ifade yeteneklerin de zorlandıkları görülmektedir (Feo ve ark., 2014; Gürbüz ve Koyuncu, 2023). Ayrıca, afet sonrası çocuklarda ortaya çıkan psikolojik etkilerden bir diğeri ise ileri düzeyde yas yaşamalarıdır (Felix ve ark., 2011).

1. Ölüm ve Yas Kavramı

Kayıp, hayatın bir parçasıdır. Zamanın sürekli ilerlemesi ve bir anın tekrarlanmaması nedeniyle insan hayatı boyunca birçok kayıp yaşar. Sevilen birinin, aile üyesinin veya yakın bir arkadaşın ölümü bunlardan bazılarıdır (Castellani, 2023). Ölüm, evrensel bir olgu olup canlının yaşamsal fonksiyonlarını geri dönüşümsüz olarak kaybetmesidir (Soyanıt ve Mumcu, 2023). Ölüm, yaşamın sonu olduğundan geride kalanlar için son derece üzücü, acı verici (Yelboğa, 2023; Kızıltan ve Ulusoy, 2022) ve yaşanan kayıplar arasında en büyük olanıdır (Castellani, 2023).

Sevilen birinin vefat etmesi sonrasında yaşanan süreci bereavement, mourning, grief kavramları ile açıklanır. “Bereavement” kelime anlamı olarak elemi ifade eder. Elem, bireyin yaşadığı kayıp sonrası ortaya çıkan üzüntü halidir (Kıvılcım ve Doğan, 2014). Mourning (matem), bireyin kayba bağlı olarak verdiği bilinçli ya da bilinçsiz kültürel tepkileri içerir. Diğer bir kavram ise grief (yas)’tır (Bildik, 2013; Kıvılcım ve Doğan, 2014).

Yas sürecini ilk kez Freud tarafından tanımlanmıştır (Özel ve Özkan, 2020). Freud, yasin psikotik (gerçeklikten uzaklaşarak) düşünce, duygu ve davranışların kaybolmasına karşı normal bir tepki olduğunu vurgulamıştır (Freud, 1917; Özel ve Özkan, 2020). Normal bir yas sürecinde birey üzüntülü, suçluluk hissetme, inkâr etme, öfkeli davranışlar ve devamlı olarak ölen kişiyi düşünme, iştahsızlık veya uykusuzluk gibi belirti ve tepkiler sergileyebilmektedir. Bu tepkiler, 6 aydan uzun sürüyorsa ve bireyin kişisel, sosyal ve mesleki işlevselliklerini olumsuz etkiliyorsa bu durum patolojik yas olarak tanımlanır (Bildik, 2013; Kızıltan ve Ulusoy, 2022).

Kübler-Ross ve Kessler (2014), yasa verilen tepkilerde ortaya çıkan duygusal ve davranışsal tepkilere kılavuzluk etmesi için yas sürecini; inkâr, öfke, pazarlık etme, depresyon, kabullenme olmak üzere beş evrede tasarlamıştır. Bu evrelerin sıralı olması gerekmediği gibi her evre de yaşanmayabilir (Kübler-Ross ve Kessler, 2014).

- **İnkâr evresi**, benliğe acı veren durumdan kaçınmak için verilen bir tepkidir. Bu aşamada, birey kendine, “bu benim başıma gelmiş olamaz, neden ben” gibi sorular sorar. Birey, kaybın gerçek olup olmadığını sorgular (Kübler-Ross ve Kessler, 2014; Özel ve Özkan, 2020; Çolak ve Hocaoglu, 2021).

- **Öfke evresi**, bireyin kontrol altında tutamadığı duygularını başkalarını suçlayarak ya da saldırgan davranışlar göstererek bastırmaya çalıştığı evredir.

Bu evrede birey, geçerliliği kanıtlanmamış tedavi yöntemlerine yönelme davranışı sergileyebilir. Birey, öfke tepkilerini; kendisine, etrafındaki diğer kişilere ya da yaratıcıya yansıtabilir. “Bu niye oluyor? Neden ben? Kim suçlu?” sorularını yaşadığı durumu yaşamayan diğer insanlara yöneltebilir (Kübler-Ross ve Kessler, 2014; Öklük, 2018; Özel ve Özkan, 2020).

• **Pazarlık evresi**, bireyin anlaşmalar planlayarak gerçeği değiştirmeye çalıştığı evredir. Bu evrede birey, nelerin daha farklı yapabilecekleri üzerine çabalar. “Bunun olmamasını sağla, karşılığında ben de ...” şeklinde düşünceye sahiptir (Kübler-Ross ve Kessler, 2014; Öklük, 2018; Çolak ve Hocaoglu, 2021).

• **Depresyon evresi**, kayba bağlı yaşanan acı ve sıkıntıları içerir. “Hiçbir şey yapamayacak kadar üzgünüm.” ifadesi mevcuttur. Bu evre, ruhsal bir problem değildir. Ancak, uzamış bir yas sürecinde klinik olarak depresyon başlamış ise tedavi önerilmektedir (Kübler-Ross ve Kessler, 2014; Özel ve Özkan, 2020; Çolak ve Hocaoglu, 2021).

• **Kabullenme evresi**, kayba karşı verilen tepkiler çözümlenir, birey bu durumu kabullenir, yeni yaşama uyum sağlamaya çalışılır (Kübler-Ross ve Kessler, 2014; Özel ve Özkan, 2020).

Yas sürecinde bireyde fiziksel, sosyal, davranışsal ya da psikolojik tepkiler ortaya çıkmaktadır (Kıvılcım ve Doğan, 2014; Mathews ve Kaur, 2019; Özel ve Özkan, 2020). Bu tepkiler bireylerin işlevselliklerinde aksamalara ve psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Çolak ve Hocaoglu, 2021). Özellikle kayıp sonrasında birçok değişimin yaşanabileceği ve kaybın geride kalanları farklı yönlerden etkileyebileceği ifade edilmektedir (Kızıltan ve Ulusoy, 2022; Yelboğa, 2023). Ölümüne ve kayıplara verilen bu yas tepkileri, bireyin sahip olduğu inançları, kültürel ve kişisel özelliklerine göre değişmektedir (Zorba Bahçeli ve ark., 2022). Aslında fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel yas tepkileri son derece normaldir. Ancak ani-travmatik ölümlerde ve çoklu kayıpların ortaya çıktığı durumlarda bireyler yas sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlamadıkları ifade edilmektedir (Yelboğa, 2023).

Kayba karşı verilen yas tepkileri çocuktan çocuğa değişmektedir. Bazı çocuklar ölümü veya kaybı anlamlandıramazken, bazıları ise yaşamındaki değişiklikleri yorumlayabilmektedir (Brooke ve Miraglia, 2015). Kayba bağlı olarak çocuklarda, güven ve bağlanma sorunları, terk edilme korkusu, öfke,

depresyon, suçluluk hissi gibi çeşitli duygusal tepkiler gözlemlenebilir (Himebauch ve ark., 2008). Çocuklar yas sürecinde, her şeyden önce yaşadıklarına inanamayabilir, inkâr yolunu seçebilir. Tüm bu sorunlara ek olarak yaşça küçük davranma, sosyal izolasyon ve akran etkileşiminden kaçınma, geleceğe yönelik endişeler, geçmişe özlem ve kişilik değişiklikleri gibi davranışsal ve duygusal tepkiler ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir (Aral, 2023).

Çocuklar, deprem gibi afetlerde evini, oyuncaklarını, oyun alanları ve yakınlarını kaybettiğinde çocuğun yaşayacağı temel tepki yas sürecine benzerdir (Aral, 2023). Yapılan bir araştırmada, Nepal de meydana gelen 7.8 büyüklüğündeki Sindhupalchok depremi ve 7.3 büyüklüğünde Katmandu depreminde, çocukların aile ve arkadaş çevrelerini kaybetmeye bağlı olarak psikolojik belirtilerin ortaya çıktığı ve yas sürecinde zorluklar yaşadıkları ifade edilmiştir (Silwal ve ark., 2018). Çocuğun yas tepkileri ölümü anlamlandırmaya çalışması, afet sonrası sağ kalan yakınları için endişelenmesi ve korumak istemesi, afet sonrası aile süreçleri, rol ve sorumlulukların değişmesi bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Goodman, 2007). Ancak, her çocukta benzer yas süreci yaşamayabilir ya da her çocuk aynı davranışsal veya duygusal tepkiler sergilemeyebilir. Yapılan çalışmalarda, ölüm kavramının algılanışı ve yas tepkilerinin, çocuğun gelişimsel dönemindeki farklılıklarına, sözel ifade ve dili kullanma becerilerine ya da kaybı anlamadaki bilişsel yetilerine göre değiştiği ifade edilmektedir (Yıldız, 2004; Bildik, 2013; Ürer, 2017).

1.1. Çocuklarda Gelişimsel Süreçlere Göre Ölüm Kavramının Algılanışı ve Yas Tepkileri

Çocuk için ebeveyn, “güvenli üs”, bakım veren ve bağlanılan birey özelliği taşımaktadır (Bowlby, 2008). Ebeveyn kaybı, çocuk için yaşamında deneyimlediği en üzücü, stresli, acı verici durum olmakla birlikte çocukta travmaya neden olabilir. Bakım konusunda ebeveynlerine bağımlı olan çocuklar, bakımlarının ebeveyn kaybı ile sekteye uğraması sonucu büyüme ve gelişmelerinde sorunlar ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Ürer, 2017).

Ölüm kavramının algılanışı çocuğun yaş dönemlerine göre farklılık göstermektedir (Sarman ve ark., 2021). Ölüm ve ölüm kavramları kuramlarla açıklanmaya çalışılmış ve çocukların bilişsel yetilerinin bu kavramının anlama

özelliği üzerinde durulmuştur. Psikoanalitik kuramcılar ölümü yetişkinlerin ve çocukların farklı boyutlarda anlamlandırdığı ifade etmişlerdir. Çocuğun ölümü anlamlandırma kapasitesinin o anda bulunduğu bilişsel ve duygusal olgunluğuyla ilgili olduğu belirtilmiştir (Sarman ve ark., 2021). Ayrıca, çocuğun ölüm algısının; yaşanan ölüm deneyimleri, yakınındaki kişilerin ve ebeveynlerinin ölüme verdiği tepkiler, kültürel özellikleri, sahip olduğu inançları ve aldığı desteğe bağlı olarak değişebileceği de ifade edilmektedir (Taşdelen ve Kürtüncü, 2022).

Çocuklarda gelişimsel olarak ölüm anlayışının değerlendirilmesinde beş bileşenin önemli rol oynadığı görülmektedir (Sarman ve ark., 2021). Bu bileşenler şu şekilde sıralanmaktadır;

- ***Geri Dönülmezlik kavramı***, ölen kişinin tekrar yaşama dönemeyeceği, doğal süreçlerin ve bu süreçlerin sonuçlarının geri dönüşünün mümkün olmayacağını ifade etmektedir (Kıvılcım ve Doğan, 2014; Sarman ve ark., 2021).
- ***Evensellik kavramı***, tüm canlıların ölebileceğini anlamına gelmektedir (Kıvılcım ve Doğan, 2014).
- ***Kaçınılmazlık kavramı***, yaşayan tüm canlıların sonunda öleceği anlamaktır (Sarman ve ark., 2021).
- ***İşlevsizlik kavramı***, ölen kişinin vücudunun işlevini kaybetmesi, tipik olarak yaşayan bir fiziksel bedene atfedilen tüm biyolojik, duygusal, psikososyal ve bilişsel işlevlerin ölümden sonra tamamen sona erdiğinin farkındalığıyla ilgilidir (Kıvılcım ve Doğan, 2014).
- ***Nedensellik kavramı***, ölümün biyolojik bir süreç sonrası geliştiği nedensellik olarak değerlendirilmektedir (Kıvılcım ve Doğan, 2014; Sarman ve ark., 2021). Nedensellik, ölümlle sonuçlanan olgusal nedenlerinin tanımlanmasıdır (Kıvılcım ve Doğan, 2014). Çocuklar nedensellik kavramını anladıklarında, ölümün yaşlanma, hastalık gibi iç nedenlerini veya savaşlar, araba kazaları gibi dış nedenlerini tanımlayabilirler (Yang ve Park, 2017).

1.1.1.Bebeklik Dönemi (0-1 yaş)

Freud'a göre bebeklik döneminde her bebeğin libidinal (kateksis) sürecinde önemli kişilerle bağ geliştirdiği ifade edilmektedir (Freud, 1917). Bu bağlanma süreci, bebeğin sağlıklı gelişim için oldukça önemli olduğu ve bu

bağlar sayesinde bebek gıda, koruma ve sevgi gibi temel ihtiyaçlarını karşılanacağına düşünerek güvenmeyi öğrendiği belirtilmektedir (Özel ve Özkan, 2020). Böylelikle bu dönemde bebekler, ebeveynlerine ya da yakınındakilere karşı temel güven duygusu geliştirmek isterler. Fakat bu durum sağlanmadığında bebekler temel bir güvensizlik duygusu yaşarlar (Arslan ve Buldukoğlu, 2015).

Bebeklik döneminde çocuklar ölüm, kayıp ve yas gibi kavramları bilişsel olarak algılayamazlar. Ancak, bu süreçte temel ihtiyaçları karşılanmadığında ölen kişinin yokluğu hissedebilir. Bundan dolayı ölümü ayrılıkla bağdaştırırlar (Kıvılcım ve Doğan, 2014; Kaytez, 2020). Bu dönemde nesne sürekliliği kavramının eksikliğinden dolayı ölüm ve kayıp sonrası ayrılık anksiyetesi görülebilir (Sarman ve ark., 2021). Bebekler ölüm ve kayba bağlı olarak aşırı derecede ağlama, sızlanma, sinirlilik, regresyon, uyku ve beslenme sorunları yaşayabilirler (Bildik, 2013). Bu süreçte sorunların önlenmesi için bebeğin rutinlerinin bozulmaması ve sevdiği kişilerle birlikte bulunmasına dikkat edilmelidir (Himebauch ve ark., 2008).

1.1.2. Oyun Dönemi (1-3 yaş)

1-3 yaş dönemi oyun dönemidir. Bu dönemde çocuğun dil gelişimi devam etmektedir ve dönemin sonlarına doğru çocuk cümle kurabilir (Arslan ve Buldukoğlu, 2015). Oyun dönemindeki çocuklar da zaman kavramı ve soyut düşünme gelişmediği için sadece somut kavramları algılayabilmektedirler (Sarman ve ark., 2021).

Oyun dönemindeki çocuklar ölüm kavramını algılayamazlar (Sarman ve ark., 2021). Ölümü ortadan kaybolma olarak düşünebilirler ya da ölümün büyüklü düşünceler doğrultusunda geliştiğine inanabilirler. Ayrılık anksiyetesi bu dönemde de yaşanabilir. (Himebauch ve ark., 2008; Sarman ve ark., 2021). Bu dönemde kayba karşı yas belirtileri; ayrılık anksiyetesi, regresyon, konsantrasyon ve hafıza sorunları, sinirlilik, öfke nöbetleri, uyku sorunları görülebilmektedir (Nader ve Salloum, 2011). Ayrıca bu yaş dönemin de ebeveynlerinden birinin yaşamını kaybetmesi ile birlikte ortaya çıkan belirtiler sonucunda çocuğun fiziksel ve duygusal gelişimi olumsuz etkilenerek çocukta depresyon belirtileri ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir (Kaytez, 2020).

1.1.3.Okul Öncesi Dönem (3-6 yaş dönemi)

3-6 yaş dönemi okul öncesi dönemdir. Bu dönemde çocuk düşünce ve dil kullanımının da benmerkezci tutum sergilemektedir. Kastrasyon anksiyetesi ve ödipal çatışmalar mevcuttur. Bu dönemde çocuk çevresinde olup bitenleri anlayabilmesi için soru sorabilir (Arslan ve Buldukoğlu, 2015). Afet sonrası bu dönemdeki çocuklarda afetin sebep olduğu kayıpları anımsatan oyunlar oynama, öyküler anlatma ve yaşanan afetlerle alakalı ısrarlı bir şekilde sorular sorma görülebilir (Karabulut ve Bekler, 2019).

Bu dönemde çocuklar ölümü geri dönülebilir geçici bir eylem olarak görürler (Kıvılcım ve Doğan, 2014). Somut ve gerçek anlamları algılayabilir ve bu anlayış doğrultusunda sorular sorabilirler (Himebauch ve ark., 2008; Sarman ve ark., 2021). Bu dönemdeki çocuklarda kayba karşı regresyon ve agresif davranışlar gibi yas belirtileri ortaya çıkabilir (Nader ve Salloum, 2011). Bu sorunların önlenmesi için çocuklara basit ve anlaşılır açıklamalar yapmak, üstü kapalı ifadelerden kaçınmak, yanlış algıları düzeltmek, sevilen kişinin geri dönmeyeceğini hatırlatmak gibi yaklaşımlar sergilenebilir (Himebauch ve ark., 2008).

1.1.4. Okul Dönemi (6-12 yaş)

6-12 yaş dönemi, okul dönemini temsil eder. Bu dönemdeki çocuklarda, okul ortamı gelişimleri için oldukça önemlidir. Okul çağı dönemi çocuklarının, fiziksel, bilişsel, sosyal, duygusal ve psikolojik gelişimlerin hızlıdır ve bu gelişimlere bağlı yaşam boyu sürecek davranışlar edindiği dönemdir (Yavuzer, 2004). Okul dönemi çocukları, neden-sonuç ilişkisi kurabilirler. Ayrıca, bu dönemde soyut düşünme yeteneği kazanırlar (Arslan ve Buldukoğlu, 2015).

Okul dönemi çocukların da ölüm, fiziksel yok oluş anlamına gelmektedir (Kıvılcım ve Doğan, 2014). Somut düşünebilme özellikleri daha gelişmiştir ve geri dönülmezlik, sona erme ve evrensellik kavramlarını anlayabilirler (Kıvılcım ve Doğan, 2014; Sarman ve ark., 2021). Ölen kişiye veya ölen kişiyi kurtaramadığı düşünülen kişilere karşı öfke hissedebilirler. Ayrıca, anksiyete, depresyon, somatik şikayetler, sevilen diğer kişilerin güvenliği veya ölümüyle ilgili korkular, kontrol kaybı ve sosyal izolasyon gibi belirtiler görülebilir (Nader ve Salloum, 2011). Çocuğun, sıklıkla ölüm korkusu ve diğer sevdiklerinin güvenliğiyle ilgili endişeleri vardır. Okul dönemindeki çocuklara

ölüm hakkında açık bir şekilde gerçekçi bilgiler vermenin yanı sıra çocuğun cenaze törenlerine katılımı sağlanabilir (Himebauch ve ark., 2008).

1.1.5. Adölesan Dönemi (12-18 yaş)

Adölesan dönemi, arkadaşlık ilişkilerinin oldukça önemli olduğu ve bu ilişkilerin ön planda olduğu bir dönemdir. Yapılan araştırmalarda depremin büyüklüğüne bağlı olarak adölesanlarda psikolojik problemlerin ortaya çıktığı belirtilmiştir (Dixon De Silva ve ark, 2020; Nicolson ve Ponnampuruma, 2019). Afetlerin adölesanların üzerindeki psikolojik etkileri arasında sıklıkla TSSB, ruminasyon, saldırgan davranışlar sergiledikleri, uyku problemleri yaşadıkları ve yas sürecini tanımlayamadıkları ifade edilmektedir (Turan ve ark., 2022).

Adölesan dönemindeki çocuklar, yetişkinlere benzer bir ölüm anlayışına sahiptir. Bu dönemdeki çocukların soyut düşünme yeteneği gelişmiştir ve genellikle ölümün varoluşsal sonuçlarını merak ederler (Himebauch ve ark., 2008). Adölesanlar, ölüme ilişkin çoğunlukla güçlü duygusal tepkilere sahip olmakla birlikte bu duyguları tanımlama ve ifade etmede zorluk yaşayabilirler. Ayrıca yetişkin desteğini reddedebilirler (Nader ve Salloum, 2011). Yapılan bir araştırmada, kayıp yaşayan adölesan dönemi çocukların inkâr, öfke, suçlanma, üzüntü, intihar fikirleri gibi duygusal tepkiler sergiledikleri ve bu belirtilere bağlı olarak da adölesanlar da suça yönelme, ilaç ve alkol kullanımı, bedensel yakınmalar, depresyon, intihar davranışları ve okul başarısızlığı gözlemlendiği belirtilmiştir (Erden, 2000). Bu sorunların önlenmesi amacıyla adölesan dönemi çocukların akranlarına erişimi desteklenmesi ve gerektiğinde duygusal destek de sağlaması oldukça önemlidir (Himebauch ve ark., 2008).

SONUÇ

Sonuç olarak, dünyada ve ülkemizde her yıl çeşitli türlerde afetler meydana gelmektedir. Afetlerde, çocukların evini, oyuncaklarını, oyun alanları kaybetmesi veya ebeveynlerinin, kardeşlerinin, arkadaşlarının veya sevdiklerinin ölümüne şahit olması durumunda yas süreci uzaması veya tamamlanamaması gibi çeşitli zorluklar yaşayabilmektedirler. Çocukların ölüm ve kayıp kavramına ilişkin yas belirtileri, çocuğun gelişimsel sürecine göre sözel ifade ve dili kullanma becerilerine ya da kaybı anlamadaki bilişsel yetilerine göre değişmektedir. Bu sebeple, ölüm ya da kayıp yaşanması halinde çocuğun anlayabileceği şekilde açıklamalar yapılmalıdır. Yas tepkilerinin

normal yaşanabilmesi için, kayıp sonrası çocuğun içinde bulunduğu ortam düzenlenmeli ve geride kalan ebeveyn veya diğer bakım verenlerin desteği sağlanmalıdır. Yası karmaşık hale getiren durumların varlığında profesyonel destek alınmalıdır.

Hemşireler, çocukların gelişimsel döneminin özelliklerine göre ölüm ve kayıp kavramını algılayışı ve olası yas tepkilerini bilmelidir. Çünkü çocuğunun yaş dönemine göre ortaya çıkabilecek yas tepkilerinin bilinmesi ileriye dönük sorunların önlenmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi ve gelecekteki müdahalelere rehber olunması bakımından oldukça önemlidir.

KAYNAKÇA

- Aral, N. (2023). Depremiın Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 6(11), 94-105.
- Arslan, B. & Buldukoğlu, K. (2015). Çocukla Terapötik Görüşmenin Hemşirelik Sürecine Göre İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. 657-663.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Bowlby, J. (2008). Attachment. New York, NY, ABD: Basic Books.
- Brooke, S.L., Miraglia, D.A. (2015). Using The Creative Therapies to Cope with Grief and Loss. Springfield, IL, Charles C Thomas Publisher.
- Castellani, M. (2023). Mourning becomes us. *Group Analysis*, 56(2), 187-203.
- Çolak, G. V., Hocaoğlu, Ç. (2021). Kayıp ve yas: Bir gözden geçirme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 56-62.
- Dixon De Silva, L. E., Ponting, C., Rapp, A. M., Escovar, E., & Chavira, D. A.(2020). Trauma exposure and mental health symptoms in rural latinxadolescents: The role of family processes. *Child Psychiatry and Human Development*,51(6), 934–942.
- Erden, G. (2000). Çocuklarda yas ve acıyla baş etmede yardım. *Türk Psikoloji Bülteni*, 76, 16-17.
- Felix, E., Hernández, L.A., Bravo, M., Ramirez, R., Cabiya, J., Canino, G. (2011). Natural disaster and risk of psychiatric disorders in puerto rican children. *J Abnorm Child Psychol*, 39(4): 589–600.
- Feo, P., Di Gioia, S., Carloni, E., Vitiello, B., Tozzi, A.E., Vicari, S. (2014). Prevalence of psychiatric symptoms in children and adolescents one year after the 2009 L’Aquila earthquake. *BMC Psychiatry*. 14(1), 1-12.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Collected Papers*, vol. IV: 152-170.
- Goodman, R.F. (2007). Children and grief: What they know, how they feel, how to help. The NYU Child Study Center. Erişim tarihi: 28.09.2023 <http://4h.missouri.edu/programs/military/resources/manual/Children-andGrief.pdf>
- Gürbüz, F., & Koyuncu, N. E. (2023). Çocuklar ve deprem. In *International Conference on Scientific and Academic Research*. 1, 379-383.

- Himebauch, A., Arnold, R. M., & May, C. (2008). Grief in children and developmental concepts of death# 138. *Journal of Palliative Medicine*, 11(2), 242-244.
- Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376.
- Kaytez, N. (2020). Ölüm ve Çocuk Üzerindeki Etkileri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 171-176.
- Kıvılcım, M., & Doğan, D. G. (2014). Çocuk ve Ölüm. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 21 (1) , 80-85.
- Kızıltan, E. & Ulusoy, Y. (2022). Yas sürecinde uygulanan psikolojik müdahale yaklaşımlarının doküman analizi ile incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 4 (1), 146-163.
- Kübler-Ross, E., Kessler, D (2014). On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss. New York, Scribner
- Manav, G., & Nazik, F. (2023). Doğal afetlerde çocuk sağlığı ve pediatri hemşiresinin rolü. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 8(2), 347-353.
- Mathews, L., & Kaur K. (2019). The terminal phase. Watson, M., Campbell, R., Vallath, N., Ward, S., & Wells, J. (Ed), *Oxford Handbook of Palliative Care*, Third ed., pp 803-816.
- Nader, K., & Salloum, A. (2011). Complicated grief reactions in children and adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4: 233-257.
- Nicolson, N. A., & Ponnampereuma, T. (2019). Gender moderates diurnalcortisol in relation to trauma and PTSD symptoms: A study in SriLankan adolescents. *Psychoneuroendocrinology*,104, 122–131.
- Öklük, Ö. (2018). Çocukluk dönemi travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış yetişkin bireylerin benlik saygısı, kişilerarası ilişki tarzları ve baş etme becerilerinin incelenmesi (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Özel, Y., & Özkan, B. (2020). Kayıp ve yasa psikososyal yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 12(3), 352-367.
- Özkan, B., & Kutun, F.Ç. (2021). Afet psikolojisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(3), 249-256.
- Sarman, A., Tuncay, S., & Sarman, E. (2021). Çocukta ölüm kavramı, ölümcül hastalığı olan çocuklara ve ailesine yaklaşım. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 37-44.

- Silwal S, Dybdahl R, Chudal R, Sourander A, Lien L. (2018). Psychiatric symptoms experienced by adolescents in Nepal following the 2015 earthquakes. *Journal of Affective Disorders*, 234, 240-246.
- Soyanıt, Ş., & Mumcu, N. (2023). Palyatif bakımda iyi ölüm ve yas sürecinde hemşirelik bakımı. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 77-87.
- T. C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2023). Erişim adresi: https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmara%C5%9F%20Depr emi%20%20Raporu_02.06.2023.pdf (Erişim Tarihi:17.12.2023)
- Taşdelen, Y., & Kürtüncü, M. (2022). Çocuklarda yaşam sonu bakım ve iyi ölüm kavramı. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 6(1), 1-8.
- Turan, N., Yılmaz, D. Y., & Ertekin, K. (2022). The relationship between posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth, and rumination in adolescents after earthquake: A systematic review. *Journal of Child And Adolescent Psychiatric nursing*, 35(3), 267-276.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (2023). “Afet”. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi:17.10.2023).
- Ürer, E. (2017). Çocuklarda ölüm ve yas üzerine bir inceleme. *Dini Araştırmalar*, 20(52), 131-140.
- Yang, S., & Park, S. (2017). A sociocultural approach to children’s perceptions of death and loss. *OMEGA-Journal Of Death And Dying*, 76(1), 53-77.
- Yavuzer H. (2004). Eğitim ve gelişim özellikleriyle okul çağı çocuğu. İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Yelboğa, N. (2023). Kahramanmaraş depremi özelinde travmatik yas ve sosyal hizmetin yas danışmanlığı müdahalesi. *Uluslararası Toplumsal Bilimler Dergisi*, 7 (1), 97-121.
- Yıldız, A. (2004). Çocuk, Ölüm ve kayıp. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (12) , 125-144.
- Zorba Bahçeli, P. , Çınar, D. & Akça, N. (2022). Bakım Verenler Arasında “İyi Ölüm” Kavramı: Sistemik Derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (1), 327-338.

BÖLÜM 18

AFETLERDE MEDYANIN ÇOCUKLARA ETKİSİ VE SAĞLIK PROFESYONELLERİNE DÜŞEN GÖREVLER

Öğr. Gör. Zülbiye DEMİR BARBAK¹
Arş. Gör. Özge KISAĞLU²

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10426105>

¹Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Rektörlük, Erzurum, Türkiye. demirzulbiye25@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-8344-2204.

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye. gumusayozge@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-3877-2706

GİRİŞ

Afetler beklenmedik zamanda ortaya çıkan ve her canlıyı etkileyebilen olaylardır. Son yıllarda dünyada ve ülkemizde afetler oldukça sık yaşanmaktadır ve maddi–manevi kayıplara sebep olmaktadır. Afetler özellikle incinebilir gruplardan olan çocuklar ve kadınları daha fazla etkilemektedir. Afetlerde yaşanan olaylar sosyal medyada herhangi bir ayırım yapılmadan hatta genellikle daha sansasyonel hale getirilerek toplumla paylaşılmaktadır. Sansür olmadan yayınlanan bazı görüntüler yaş aralığına bakılmaksızın herkesi etkilemektedir. Afet durumlarında medyanın daha çok takip edilmesi ile özellikle çocukların algılayamadığı olaylara tanıklık etmesi daha sık olmaktadır. Bu durum özellikle her yaş grubu çocukları değişik yönlerden etkilemektedir hatta ilerideki yaşamlarına yansiyarak travmatik durumlara bile sebep olabilmektedir. Bu anlamda biz sağlık profesyonellerine çok büyük görevler düşmektedir. Bu çalışmada afetlerde medyanın çocuklara etkisi ve sağlık profesyonellerine düşen görevlerin ele alınması amaçlanmıştır.

1.AFET KAVRAMI VE TÜRLERİ

Afet kavramı genel anlamda olağanüstü durum, felaket veya facia anlamlarına gelmektedir. (Keçici ve Bıçakçı, 2023). Birçok disiplinin bu kavrama kendi açısından bakması sebebiyle çeşitli şekillerde tanımlandığı görülmektedir. Afet Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından ‘*çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım*’(TDK, 2023); Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ‘*olağanüstü büyüklükte ve dışarıdan yardım gerektirecek şiddette oluşan, ani gelişen çevresel olaylar*’ olarak tanımlamıştır (Hogan ve Burstein, 2002). Afetler beklenmeyen bir zamanda aniden ortaya çıkan, bireyi ve toplumu derinden etkileyen, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar meydana getiren doğal veya insan kaynaklı olaylardır (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021; Erdur Baker, 2014). “Afet” terimi, bir çocuğun ebeveynlerinin ölümüne neden olan bir araba kazasından, başka bir ülkedeki mülteci kampına kaçmayı gerektiren bir savaşa kadar çeşitli olayları kapsayabilir (Olness, 2022).

Uluslararası Afet Veri Tabanı (EM-DAT) verilerine göre, 2022 yılında dünya çapında 387 afet meydana geldiği, afetlerin 30.704 kişinin hayatını kaybetmesine ve 185 milyon kişinin etkilenmesine neden olduğu; Türkiye’de 1923-2023 yılları arasında 208 tane doğal afetin meydana geldiği, bu afetler sonucunda yaklaşık 136 bin kişinin hayatını kaybettiği, 19.5 milyon kişinin

etkilendiği bildirilmektedir (CRED, 2023; EM-DAT, 2023). Ülkemizde yakın zamanda yaşanan dünyada büyük ve yıkıcı sonuçları olan deprem sınıfına giren hatta “asrın felaketi” olarak adlandırılan Kahramanmaraş Depremi 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşmiş ve deprem sonrasında 11 ilde birçok yıkım ve kayıp yaşanmıştır (Utkucu ve ark., 2023). Depremden etkilenen illerde yaşayan kişi sayısı 13.5 milyon olup, son verilere göre yaklaşık 50 bin kişi yaşamını kaybetmiştir (AFAD, 2023).

Afetlerin literatürde genellikle doğal ve insan kaynaklı olmak üzere iki türe ayrıldığı görülmektedir. Bir diğer tür olarak teknolojik kaynaklı afet ise bazı literatürde insan kaynaklı afetlerin içerisinde yer alırken, bazı kaynaklarda ise insan kaynaklı afetlerin alt başlığı olarak ya da ayrı bir tür olarak yer almaktadır (Altıntaş, 2015).

1.1. Doğal Afetler:

Kaynağı doğa kaynaklı olaylardır. Bunlar; kuraklık, kıtlık, şiddetli soğuklar gibi yavaş gelişen doğal afetler ve deprem, heyelan, sel, çığ, hortum, fırtına, yangınlar ve volkan patlamaları gibi ani gelişen doğal afetler olarak oluş şekli açısından ikiye ayrılmaktadır. (AFAD, 2021).

1.2. İnsan Kaynaklı Afetler:

İnsan unsurunun ön planda veya sebep olduğu afet türüdür (Bozkurt ve Demir, 2023). Bunlar; biyolojik, nükleer ve kimyasal kazalar, endüstriyel kazalar, taşımacılık kazaları, fazla kalabalıktan dolayı oluşan kazalar vb. olarak sıralanmaktadır (AFAD, 2021).

Afetten etkilenen kişiler 4 grupta değerlendirilmektedir:

- **Birinci derece etkilenenler:** Afeti birebir yaşayan ve etkilerinin doğrudan görüldüğü gruptur.

- **İkinci derece etkilenenler:** Afeti birebir yaşayan, birinci derece etkilenen gruptaki kişiler ile ailevi veya kişisel bir bağı bulunan bireylerden oluşan gruptur.

- **Üçüncü derece etkilenenler:** Afetten etkilenen kişilere hizmet sunmak için bölgeye giden sağlık personeli, aşçı, sosyal hizmet uzmanı vb. gibi kişilerden oluşan gruptur.

- **Dördüncü derece etkilenenler:** Afeti ve etkilerini medya aracılığı ile takip eden gruptur (Karabulut ve Bekler, 2019).

Bu bilgilerden yola çıkarak afetin sadece olduğu bölgedeki ve doğrudan etkilediği kişileri değil, toplumun her bireyini çeşitli yollarla etkileme özelliği olduğu görülmektedir.

2. ÇOCUK VE ERGENLERDE AFETLER SONRASI GÖRÜLEBİLECEK SORUNLAR

Son yıllarda ülkemizde ve dünyada depremler, savaşlar, kasırgalar, patlamalar, salgın hastalıklar gibi birçok afet yaşanmış ve yaşanmaya da devam etmektedir. Afetlerde fiziksel ve zihinsel gelişimin henüz tamamlanmamış olması, baş etme becerilerinin tam anlamıyla gelişmemesi ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin düşük olmasından dolayı çocuk ve ergenler afetlerden daha çok etkilenmekte ve normal yaşamlarına daha geç dönebilmektedir. Ayrıca daha önce depresyon, anksiyete, hiperaktivite ve dikkat eksikliği gibi ruhsal hastalık tanısı bulunan çocuklar, bir afetten sonra daha fazla semptom gösterebilirler (Kılıç, 2020). Çocuklarda afetlerden sonra kaygılı görünme, uyku bozuklukları, okul başarısında düşme, akran iletişimde bozulma gibi tepkiler, depresyon, öfke ve saldırganlık sık görülebilir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). Çocuk ve ergenlerde yaş dönemlerine göre afetler sonrası görülen tepkiler şu şekilde sınıflandırılabilir:

Bebeklik (0-1 yaş): Bu dönemde bebeğin ebeveynlerin varlığı ve düzenli yemek ihtiyacının sağlanması gibi temel ihtiyaçları bulunur. Afetten dolayı veya doğrudan etkilenen anne bebeği için yeterli süt üretemeyebilir ve bebeğin bakımını aksatabilir. Beslenme ve bakımdaki aksaklıklar bebekte huysuzluk ve halsizlik gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir(Olness, 2022).

Yeni yürümeye başlayan çocuklar (1-3 yaş):Yeni yürümeye başlayan çocuklar özerklik ve çevrelerini keşfetmek ister. Bir afet sonrası bu genellikle mümkün veya güvenli değildir (Olness, 2022).

Okul öncesi çocuklar (4-5 yaş): Bu dönemin özelliklerinden olan canlı hayal güçleri ve büyüdü düşünceleri göz önüne alındığında, çocukların afetin anlamı hakkında garip anlayışları olabilir. Yakın bir aile üyesi ölürse, ölümün geri döndürülebilir olduğuna ya da sadece kişinin bir yolculuğa çıktığı ve geri döneceğine inanabilirler. Kaygıları, aralıklı veya tekrarlayan oyunlar (felaketi canlandırma), kabuslar veya saldırganlık yoluyla kendini gösterebilir (Olness, 2022). Altını ıslatma, parmak emme, ebeveyne aşırı düşkünlük, panik ve korku hali, uyku bozuklukları, kaçınma davranışları, kekemelik, tikler, afetler

hakkında sürekli soru sorma gibi davranışlar da görülebilir (Karabulut ve Bekler 2019; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Okul dönemi (6-12 yaş):Çocuklar 7 yaş civarında ölümün kalıcı olduğunu anlamaya başlarlar. Bir afet sonrası okul çağındaki çocuklarda, akademik performansta düşme, uyku sorunları, kabuslar, okula gitmek istememe, normal aktivitelerden kaçınma veya akranlarına karşı ilginin azalması gibi sorunlar görülebilir. Kaygılı, depresif, saldırgan ya da hiperaktivite gibi davranışlar gösterebilirler. Bazıları yaşananlarla ilgili suçluluk duygusu geliştirebilir ‘Benim yüzümden oldu’. Genel olarak erkekler daha fazla antisosyal ve saldırgan davranışlar sergilerken, kızlar daha fazla duygusal kararsızlık sergiler (Olness, 2022; Karabulut ve Bekler 2019; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Ergenlik (12-18 yaş):Ergenliğin en bilinen özelliği ergenin kimlik arayışı içerisinde olmasıdır. Bu dönemde yaşanan bir afet, kişisel bir krizi tetikleyebilir. Okula ya da olağan faaliyetlere devam edememe, akran ilişkilerinde bozulma, acıya tanık oldukça çaresizlik, umutsuzluk ve farklı yönlere kayma gösterebilirler. Riskli davranışlara yönelim artabilir. Yoğun kaygı sık yaşanmaktadır (Olness, 2022).

Afetlerin uzun vadeli ruh sağlığı etkileri arasında post travmatik stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, zihinsel engeller, uyku bozuklukları, madde bağımlılıkları yer almaktadır (McLaughlin ve ark., 2009). Yapılan bir meta analiz çalışmasında çocuklarda afet sonrası post travmatik stres bozukluğunun yaygınlığının maruz kalma düzeyi ve afet türüne göre %10 ile %90 arasında değiştiği bildirilmiştir (Alisic ve ark., 2014). Afet sonrası yaşam alanının değişmek zorunda kalmasıyla çocuklarda yetersiz hijyen, strese bağlı bağışıklık sisteminde zayıflık, bulaşıcı hastalıkların artması, yiyeceğe ulaşım sorunları yaşanması ile yetersiz beslenme gibi sorunlar da ortaya çıkmaktadır (Olness, 2022).

3.MEDYA KAVRAMI VE TÜRLERİ

Afetler kişiyi, aileyi ve toplumu derinden etkiler. Afetler sonucunda oluşan yıkım yaralanma, can ve mal kaybı gibi birey üzerinde doğrudan etkiler yaratmasının yanı sıra, eğitim ve sağlık gibi alanları da etkilemesi ile dolaylı etkiler yaratabilir. Tüm bu yaşantıların medya aracılığı ile hızla her yere ulaştırılması bölge ve hatta tüm ulusu etkilemektedir. Dolayısıyla, afetler hem

olayı birebir yaşayan insanları hem de afet bölgesinde olmasalar dahi afeti dolaylı olarak hisseden insanları etkilemektedir (López-ibor, 2005; Erdur Baker, 2014).

Türk Dil Kurumu tarafından iletişim; “*duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, telefon, telgraf, televizyon, radyo vb. araçlardan yararlanarak yürütülen bilgi alışverişi*”; medya ise “*iletişimin gerçekleştiği ortam veya iletişim araçları*” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK,2023). Medya kavramı genel bir yapıyı ifade etmekle birlikte görsel medya, işitsel medya, basılı medya ile internet ve yeni medya olmak üzere çeşitli türleri bulunmaktadır (Bozkurt ve Demir, 2023).

- **Görsel Medya:** Ekran aracılığı ile yayın yapan medya araçlarıdır. En bilinen ve en yaygın kullanılan örneği televizyondur (Bozkurt ve Demir, 2023).

- **İşitsel medya:** Ses yayını yapabilme özelliğine sahip araçlar ile çeşitli kitlelere ulaşmayı sağlayan medya araçlarıdır. En bilinen ve en yaygın kullanılan örneği radyodur (Bozkurt ve Demir, 2023).

- **Basılı Medya:** Yazılı metin ve sabit görsel materyallerin kullanıldığı medya türüdür. En bilinen ve en yaygın kullanılan örnekleri gazete ve dergilerdir (Bozkurt ve Demir, 2023).

- **İnternet ve Yeni Medya:** İnternet kavramı genel olarak diğer tüm medya türlerinin (görsel, işitsel ve basılı) bir arada bulunduğu medya ortamı olarak tanımlanmaktadır. Sosyal medya, bireylere ilgi alanına giren konularda düşünce ve fikirlerini paylaşma ortamı sağlayan bir medya türüdür. Bu medya türü diğer tüm medya türlerinden farklı olarak eşzamanlı bir biçimde ve iki yönlü olarak gerçekleşmektedir. Günümüzde oldukça yüksek bir kullanıcı sayısına ulaşan sosyal medya aracılığı ile bireyler kısa zaman dilimlerinde küresel ölçekte büyük kitlelere ulaşabilmekte ve daha önemlisi bu kitlelerin belli bir konu ile ilgili bilgi ve düşüncelerini öğrenebilmektedir. Bu durum bilginin serbest bir şekilde dolaşımını ortaya çıkarmakta ve zaman/mekân gibi sınırlamaları ortadan kaldırmaktadır (Şahinsoy, 2017; Bozkurt ve Demir, 2023).

Son yıllarda yaşanan küresel afetlerden biri olan COVID-19 pandemi döneminin başlangıcından itibaren medya cihazı ve internet erişimi hızla artmıştır. Sosyal medya özellikle çocuk ve ergenler arasında oldukça sık kullanılmaktadır. Ancak medya kullanımının özellikle gençler gibi en savunmasız kişilerde bazı olumsuz sonuçlar doğurabileceği de unutulmamalıdır

(Bozzola ve ark., 2022; Bingöl ve Çolak, 2023). Bu konuda yapılan bir çalışmada; 8-18 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerin sosyal medyada günde yaklaşık 6,5 saat zaman geçirdikleri bulunmuştur (Roberts ve ark., 2005).

4. AFETLERDE KULLANILAN MEDYA ARAÇLARI, ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE SAĞLIK PROFESYONELLERİNE DÜŞEN GÖREVLER

Modern toplumda medyanın günlük yaşamdaki önemi dramatik bir şekilde artarak dünyayı küresel bir köye dönüştürmüştür (Vasterman ve ark., 2005). Savaş sonrası göç yolunda boğularak ölen bir bebeğin cesedinin kıyıya vuran görüntüsü (Aktolu ve Kunt, 2018); savaşta parçalanmış bedenler (BBC, 2023); deprem dolayısı ile evleri yıkılmış ve enkaz altında kalmış kişilerin görüntüleri gibi (CNN, 2023) son dönemlerde gerçekleşen afetler sonrası ortaya çıkan durumlar medya aracılığı ile hızla tüm dünyaya yayılmıştır. Her afet farklı olsa da medya afetleri sunarken genellikle afetin en sansasyonel yönüne odaklanma eğilimi ve duyguları harekete geçiren videoların ve görüntülerin tekrar tekrar kullanılması gibi uygulamalar kullanır (Houston ve ark., 2011). Afetler sonrası medyanın çocuk üzerindeki etkileri çocuğun afete maruz kalma durumu ve deneyimleri ışığında değerlendirilmelidir. Genel olarak medyada yer alan haberler, maruz kalmamış çocuklar için bir felaketle birincil teması; doğrudan veya mağdurlarla ilişkileri yoluyla maruz kalanlar için ek bir iletişim kaynağı oluşturmaktadır (Pfefferbaum ve ark., 2015). Özellikle felaketslere maruz doğrudan maruz kalmak, uyku bozukluğu, deneyimle ilgili rahatsız edici düşünceler, hafızada sorunlar veya ciddi duygusal sıkıntılar gibi travma sonrası stres semptomlarını tetikleyebilir (Furr ve ark., 2010).

Afet sonrası görülen en yaygın ruhsal bozukluklardan biri travma sonrası stres bozukluğudur. Afetten birebir etkilenmese de küçük çocuklarda olayla ilgili medyada çıkan haberlere maruz kalma nedeniyle akut stres reaksiyonları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştiği yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Ferrara ve ark., 2016; Hile, 2013). Doğal afetlerin çocukların ruh sağlığına etkilerini değerlendiren çalışmalar, TSSB görülme sıklığının %3 ila %90 arasında değiştiğini bildirmektedir (Bothe ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda doğrudan afete maruz kalmayan ortaokul öğrencilerinde televizyon kullanımının travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olduğu (Pfefferbaum ve ark., 2001); Holmes, Creswell ve O'Connor (2007) yaptıkları

çalışmada 11 Eylül terör saldırıları sırasında Londra'da yaşayan bazı ilkökul öğrencilerinin, saldırılardan sonra orta ila şiddetli düzeyde travma sonrası stres belirtileri sergilediklerini bulmuştur. Afet insan kaynaklı olduğunda özellikle terörizm veya savaşta durumlarında TSSB'nin yaygınlığının daha yüksek olduğu görülmüştür. 11 Eylül terör saldırılarından sonra yapılan niteliksel bir çalışmada, çocuklar güvenlik korkusu, üzüntü, mağdurlara karşı empati ve intikam isteği gibi duygular bildirmişlerdir (Beauchesne ve ark., 2002). TSSB dışında afetlere medya üzerinden maruz kalmış çocuk ve ergenlerde; uyku sorunları, kabus görmek veya yalnız uyumak istememek, afet bölgesindeki kişiler için aşırı endişe duymak, sevdiklerinden ayrılmak istememek, ayrılmış, yalıtılmış veya savunmasız hissetmek, daha önce zevk aldığı aktivitelere olan ilgiyi kaybetmek, odaklanma problemleri, sık sık baş ağrısı, karın ağrısı veya kas ağrıları yaşaması, ani ve radikal değişimler, şiddet içeren, saldırgan veya tehlikeli faaliyetlerde bulunmak gibi sorunlar da sık görülmekle birlikte daha büyük çocuklar ve gençler için bu, alkol veya uyuşturucu kullanımını ve riskli cinsel davranışları içerebilir. Bazı çocuk ve ergenler olay hakkında tekrar tekrar konuşurken bazıları da olayla ilgili her türlü konuşmadan kaçınmaktadır (SAMSHA, 2022).

Ayrıca;

- Afetlerle ilgili haberler, özellikle televizyonda şiddetli görüntüler ve dramatik haber başlıkları, sosyal medyada hızla yayılan görüntüler çocukların yoğun korku ve anksiyete yaşamasına neden olabilir (Kırman, 2023).

- Medya, çocuklara afetlerle ilgili önemli bilgiler sunabilir ve bilinçlenmelerine yardımcı olabilir. Ancak bu bilgilerin doğru ve güvenilir olması önemlidir (Demiröz, 2022). Yanlış bilgilere dayalı kaygı ve kafa karışıklığı çocuklar için zararlı olabilir.

- Çocuklar, yetişkinlerin afetlere nasıl tepki verdiğini gözlemleyerek bu konudaki tutumlarını şekillendirebilirler. Ebeveynlerin ve diğer yetişkinlerin sakin ve bilinçli bir şekilde tepki vermesi, çocukların duygusal güvenliklerini sağlamada önemlidir (Cobham ve ark., 2016).

- Medya, afetlerin mağdurlarına yardım etme ve toplumsal dayanışma mesajlarını iletebilir. Bu, çocuklarda empati gelişimine katkı sağlayabilir ve onları yardımlaşma konusunda teşvik edebilir (Hopwood ve Schutte, 2017). Yu ve ark. (2010) tarafından Çin'de deprem sonrası dokunaklı ve cesaret veren

haberlerin, ergenlerde olası travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğunu bulunmuştur.

Afetlerde medyanın çocuk üzerindeki etkilerine yönelik destekleyici stratejiler ve sağlık profesyonellerine düşen roller şu şekilde sıralanabilir (Ferrara ve ark., 2016; Joshi ve ark., 2008; SAMSHA, 2022; Houston ve ark., 2011).

- **Baş etme becerilerinin geliştirilmesi:** Çocuklar, zor bilgilerin yönetimi konusunda beceri ve deneyime sahip olmadıkları için travmatik olayların etkisine kırılgan ve savunmasızdırlar. Tehdit edici mesajlarla baş başa bırakılan çocuklar, maruz kaldıkları bilgileri tam olarak anlayamazlar. Bu verileri kendi baş etme stratejilerine adapte etmekte zorlanabilirler. Burada sağlık personeline düşen görev afet durumlarında özellikle psikolojik sağlamlığın ve baş etme stratejilerin geliştirilmesine yönelik müdahalelerde bulunmaktır.

- **Medya kullanımının yönetimi:** Afeti birebir yaşamak kişi üzerinde derin etkiler bıraksa da afetlerin dolaylı etkisi de önemlidir. Çocuklara zarar vereceğini düşünülen içeriklerden korumada aileyi ve çocuğu bilinçlendirmede sağlık ekibi üyelerine büyük roller düşmektedir.

- **Yaşa Uygun Bilgi:** Çocukların yaşlarına ve duygusal olgunluk seviyelerine uygun bilgiler sunulmalıdır. Küçük çocuklar için karmaşık ve ürkütücü bilgiler yerine basit ve rahatlatıcı açıklamalar kullanılmalıdır. Özellikle küçük çocuklar söz konusu olduğunda, medyaya maruz kalmanın en aza indirilmesi gibi basit önlemlerin uygulanmasıyla çocuklar, üzücü olayların yönetimi konusunda desteklenebilir.

- **Çocukların sorularına umut unsurlarıyla zenginleştirilmiş dürüst yanıtlar vermek,** ailelerinin koruyucu rolü ve kişisel güvenlikleri konusunda onlara güven vermek ve normal rutinlerini gerçekleştirirken onları sosyal olarak aktif tutmak basit, etkili ancak sezgisel destekleyici stratejilerdir.

- **Travmatik olayların başarılı yönetimi:** Ergenlerin, felaket olaylarının hayatları üzerindeki gerçek etkisini anlama yeteneği daha yüksektir; bu nedenle duygularını, hislerini veya şüphelerini ebeveynleri/ sağlık profesyonelleri ile tartışmak özellikle faydalı olacaktır.

• Tüm sağlık profesyonelleri, zararın önlenmesinde ve olumsuz görüntülerin neden olduğu sıkıntının ilk belirtilerini ve semptomlarını tespit etmede oynayabilecekleri önemli rolün farkında olmalıdır.

• Sağlık profesyonelleri ayrıca aileleri olumlu aile içi ilişkilerin ve destekleyici bir ortamın önemi konusunda bilinçlendirerek sorunların önlenmesine katkıda bulunabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada yaşanan doğal ve insan kaynaklı afetler sürekli artmaktadır. Özellikle medya alanında yaşanan gelişmelerin bir sonucu olarak afetlerde ortaya çıkan yıkım ve insanlar üzerindeki doğrudan etkileri dakikalar içinde tüm dünyaya yayılabilmektedir. Özellikle sosyal medya araçlarını en çok kullanılan gruplardan olan çocuk ve ergenler hiçbir kısıtlama olmadan bu içeriklere kolaylıkla erişebilmektedir.

Afetler sadece olduğu bölgedeki bireyleri değil afete çeşitli yönlerden maruz kalan kişileri de fiziksel ve ruhsal olarak etkiler. Özellikle zihinsel ve fiziksel gelişimin henüz tamamlanmamış, baş etme becerileri yetişkinlere oranlara daha düşük olan çocuk ve ergenler bu konuda daha savunmasızdır. Çocuk ve ergenler arasında sosyal medya bağımlılığının gün geçtikçe önlenemez şekilde arttığı da bilinen bir gerçektir. Afetlerde medyanın çocuk ve ergenler üzerindeki etkileri yeterince araştırılmamış bir konudur. Bu bireylerin geleceğin aile ve toplumunu oluşturulacakları düşünüldüğünde bu grubun ruh ve beden sağlığının korunması ve geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu konuda tarama ve risk belirleme çalışmalarına ağırlık verilmesi, sonrasında etkilerin görüldüğü grupta uygun müdahale programlarının oluşturulması önerilmektedir. Bu bilgiler ışığında afetlerden doğrudan ve dolaylı olarak etkilenen kişilerle en çok karşılaşan grup olan sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.

KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Başkanlığı (AFAD). (2023).’’Deprem’’. Erişim Adresi: <https://deprem.afad.gov.tr/home-page>, (Erişim tarihi: 10.10.2023).
- Aktolu K.F., Kunt, G. (2018). The Reflection of theLastSleep of Baby Aylan, *Route Educational and Social Science Journal*, 5(12), 90-98.
- Alicic, E., Zalta, A. K., Van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., &Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumaticstressdisorder in trauma-exposedchildrenandadolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 204(5), 335-340.
- Altıntaş, K. H. (2015). *Afetler ve Afet Tıbbı*. Güler, Ç., Akın, L. (Ed.), Halk Sağlığı Temel Bilgiler 2(s.1208) içinde. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- UNICEF (2020).’’Migration’’ Erişim adresi: <https://data.unicef.org/topic/child-migration-and-displacement> (Erişim tarihi: 2023 Aug 2023)
- BBC (2023). ‘’Batı Şeria’da yerleşimci şiddeti devam ediyor: Öldürülen 121 kişi arasında 39 çocuk olduğu düşünülüyor’’ (Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/articles/c72j5058w1no>. (Erişim tarihi:21.10.2023)
- Beauchesne, M.A., Kelley, B.R., Patsdaughter, C.A., et al. (2002). Attack on America: children’sreactions and parents’ responses. *J Pediatr Heal Care*.16:213–221.
- Bingöl, Ö. Ş., & Çolak, M. (2023). Ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Turkish Journal of Child & AdolescentMentalHealth*, 30(1).
- Bothe, D. A., Olness, K. N., &Reyes, C. (2018). Overview of children and disasters. *Journal of Developmental&BehavioralPediatrics*, 39(8), 652-662.
- Bozkurt, Y. ve Demir, T. (2023). Afet yönetiminde iletişim ve medya üzerine bir değerlendirme: Kahramanmaraş merkezli depremler. *Dumlupınar Üniversitesi İİBF Dergisi*, 11, 21-32. DOI: 10.58627/dpuiibf.1288685
- Bozzola, E., Spina, G., Agostiniani, R., Barni, S., Russo, R., Scarpato, E., DiMauro, A., DiStefano, A. V., Caruso, C., Corsello, G., &Staiano, A. (2022). The use of social media in children and adolescents: scoping

- review on the potential risks. *International journal of environmental research and public health*, 19(16), 9960. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169960>
- CNN (2023). ‘‘Grieving father holds 15-year-old daughter's hand after she died in the quake’’ (Erişim adresi: <https://edition.cnn.com/middleeast/live-news/turkey-syria-earthquake-updates-2-7-23-intl/index.html>) (Erişim tarihi:21.10.2023)
- Cobham, V. E., McDermott, B., Haslam, D., & Sanders, M. R. (2016). The role of parents, parenting and the family environment in children’s post-disaster mental health. *Current psychiatry reports*, 18, 1-9.
- CRED. (2023). ‘‘2022 Disasters in numbers.’’ https://cred.be/sites/default/files/2022_EMDAT_report.pdf (Erişim tarihi: 10.10.2023)
- Demiröz, K. (2020). Afet Kriz Yönetiminde Sosyal Medyanın İşlevselliği ve Zararları Üzerine Bir İnceleme. *Resilience*, 4(2), 293-304.
- EM-DAT. (2023). ‘‘The international disaster database’’ <https://public.emdat.be/> (Erişim tarihi: 10.10.2023)
- Erdur Baker, Ö. (2014). *Müdahalelere genel bakış*. Erdur Baker, Ö., Doğan, T. (eds), Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım (s. 113-119), Atalay Matbaacılık, Ankara.
- Ferrara, P., Corsello, G., Ianniello, F., Sbordone, A., Ehrich, J., & Pettoello-Mantovani, M. (2016). Impact of distress in media imagery on children. *The Journal of pediatrics*, 174, 285-286.
- Furr, J. M., Comer, J. S., Edmunds, J. M., & Kendall, P. C. (2010). Disasters and youth: A meta-analytic examination of post traumatic stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 765–780. <https://doi.org/10.1037/a0021482>
- Hilt, R. (2013). Terrorism and disasters in the news: how to help kids cope. *Pediatric annals*, 42(6), 226-226.
- Hogan, D.E., & Burstein, J. L. (2002). Basic physics of disaster. *Disaster Medicine*, 1(2): 3-9
- Holmes, E. A., Creswell, C., & O’Connor, T. G. (2007). Post traumatic stress symptoms in London school children following September 11, 2001: an exploratory investigation of peri-traumatic reactions and intrusive

- imagery. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 38(4), 474–490. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.003>
- Hopwood, T. L., & Schutte, N. S. (2017). Psychological outcomes in reaction to media exposure to disasters and large-scale violence: A meta-analysis. *Psychology of Violence*, 7(2), 316–327. <https://doi.org/10.1037/vio0000056>
- Houston, J., Rosenholtz, C., & Weisbrod, J. (2011). Helping Your Child Cope with Media Coverage of Disasters: A Fact Sheet for Parents. *Terrorism and Disaster Center at the University of Oklahoma*.
- Joshi, P. T., Parr, A. F., & Efron, L. A. (2008). TV coverage of tragedies: what is the impact on children. *Indian Pediatr*, 45(8), 629-634.
- Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376.
- Keçici, K. & Bıçakçı, N. (2023). Afet veri tabanları ve EM-DAT Türkiye istatistikleri. *Sosyal, İnsan ve İdari Bilimlerde Öncü ve Çağdaş Çalışmalar*, 741–784. <https://doi.org/10.59287/siibocc.218>
- Kılıç, N. (2020). Okul Temelli Psikolojik İlk Yardım. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 29(3).
- Kırman, F. (2023). Deprem Sonrası Travmatik Stres Tepkileri ve Sosyal Medyada Yansımaları. *Antakiyat*, 6 (1), 15-30. <https://dergipark.org.tr/en/pub/antakiyat/issue/78038/1288869>
- López-ibor, J. J. (2005). *What is a Disaster*. In: López-ibor J J, Christodoulou G, Maj M, Sartorius N, Okasha A (eds), *Disasters and Mental Health*, John Wiley & Sons Ltd, Chichester, UK.
- McLaughlin, K. A., Fairbank, J. A., Gruber, M. J., Jones, R. T., Lakoma, M. D., Pfefferbaum, B., ... & Kessler, R. C. (2009). Serious emotional disturbance among youth sex posed to Hurricane Katrina 2 years post disaster. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(11), 1069-1078.
- Olness, K. (2022). Children's mental health at times of disasters: a narrative review. *Pediatric Medicine*, 5, 171.
- Pfefferbaum, B., Jacobs, A.K., Houston, J.B. et al. Children's Disaster Reactions: the Influence of Family and Social Factors. *Curr Psychiatry Rep* 17, 57 (2015). <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0597-6>

- Pfefferbaum, B., Nixon, S. J., Tivis, R. D., Doughty, D. E., Pynoos, R. S., Gurwitch, R. H., & Foy, D. W. (2001). Television exposure in children after a terrorist incident. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 64(3), 202-211.
- Roberts, D. F. (2005). *Generation M: Media in the lives of 8-18 year-olds*. Henry J. Kaiser Family Foundation.
- SAMSHA (2022). Children and Disasters. <https://www.samhsa.gov/dtac/disaster-survivors/children-and-disaster> (Erişim tarihi: 12.10.2023)
- Türk Dil Kurumu (TDK). Afet. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 12.10.2023)
- Türk Dil Kurumu (TDK). Medya. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 12.10.2023)
- Utkucu, M., Durmuş, H., Uzunca, F., & Nalbant, S. (2023). 6 Şubat 2023 Gaziantep (Mw=7.7) ve Elbistan (Mw=7.5) Depremleri Üzerine Bir Değerlendirme. Sakarya: Sakarya Üniversitesi.
- Vasterman, P., Yzermans, C. J., & Dirkzwager, A. J. (2005). The role of the media and media hypes in the aftermath of disasters. *Epidemiologic reviews*, 27(1), 107-114.
- Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Türkiye'de 2000-2020 Yılları Arasında Hemşirelik Alanında Afet Konusunda Yapılan Tezlerin İncelenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(4).
- Yu, X., Lau, J.T.F., Zhang, J., Mak, W.W.S., Choi, K.C., Lui, W.W.S., et al. (2010). Post traumatic growth and reduced suicidal ideation among adolescents at month 1 after the Sichuan earthquake. *J Affect Disord.*, 123(1-3):327-31.

BÖLÜM 19

AFET DURUMLARINDA ÇOCUK HAKLARI VE ADLİ SORUNLAR: PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Öğr. Gör. Zeynep DEMİR İMAMOĞLU¹

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10426118>

¹Gümüşhane Üniversitesi, Şiran Mustafa Beyaz Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Gümüşhane, Türkiye. zeynep@gumushane.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-4586-7455.

GİRİŞ

Türkiye, doğal afetlere maruz kalmak açısından önemli bir risk bölgesidir. Deprem, sel, orman yangını gibi felaketler, sadece can ve mal kayıplarına neden olmakla kalmaz, aynı zamanda ülkenin ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasi alanlarını etkileyebilecek büyük bir tehlike oluşturur (Atalay, 2023). Bu afetlerin yarattığı ciddi sorunlar, özellikle çocuklar için adli sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlar.

2023 yılı şubat ayındaki depremler gibi büyük çaplı felaketler, insanların yaşamlarını derinden etkiler. Bu etkiler sadece maddi kayıplarla sınırlı kalmaz, aynı zamanda psikolojik sorunları da içerir. Afetler, özellikle çocukları içeren en savunmasız grupları etkiler (Atalay, 2023). Afetten etkilenen bölgelerde yaşayan 530 milyondan fazla çocuk, dünya çocuk nüfusunun dörtte birini oluşturur (Boyd ve ark., 2017; Guha-Sapir ve ark., 2017). Çocuklar, fiziksel ve psikolojik olarak yetişkinlere göre travmatik olaylarla başa çıkma konusunda daha zayıf durumda olup, temel ihtiyaçlarını karşılamak için ebeveynlerine ya da bakıcılarına bağımlıdırlar (United Nations Children's Fund, 2014; Seddighi ve ark., 2021). Bu nedenle afet durumlarında çocuklar, eşitsizliklerin ve kırılganlıkların daha belirgin hale geldiği bir konumda bulunmaktadır. Bu durum, çocuk haklarına yönelik ihlalleri artırmakta ve çocukların adli sorunlarla karşılaşma olasılığını yükseltmektedir. Cinsel istismar, fiziksel şiddet, çocuk işçiliği, eğitim hakkının engellenmesi, sağlık hizmetlerine eşitsiz erişim gibi çeşitli adli sorunlar, afet durumlarında çocukları etkileyen başlıca konular arasında yer almaktadır (Erbil, 2023). Bu nedenle pediatri hemşireleri, afet durumlarında ortaya çıkabilecek olan çocuk haklarını koruyarak, ihlallerini önlemelidirler.

1. ÇOCUK HAKLARINA GENEL BAKIŞ

1.1.Çocuk Hakları Perspektifi

Çocukların temel hakları, sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri ve gelişimlerini sürdürebilmeleri için gereklidir. Bu haklar, sağlık, eğitim, barınma, beslenme, aileye aidiyet, ifade özgürlüğü, dinlenme, kötü muamele görmeme, istismar edilmeme gibi çocukların ihtiyaç duyduğu temel koruma ve yaşama haklarını içerir. Her çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüebilmesi ve en iyi potansiyeline ulaşabilmesi için önemlidir. Bu temel haklar, çocukların

güvenli, sağlıklı ve destekleyici bir ortamda büyümesini amaçlar (Birleşmiş Milletler, 1989).

Farklı topluluklarda ve kültürlerde yetişen çocukların haklarına saygı göstermek, onların eşit bir şekilde bu haklara erişimini sağlamak son derece önemlidir. Doğum koşulları, cinsiyet, etnik köken, din veya diğer özellikler gibi faktörler nedeniyle çocuklara ayrımcılık yapılması, onların temel haklarını tehdit edebilmektedir. Bu bağlamda çocuk hakları evrensel olmalı ve her çocuğa, yaşadığı toplumun değerlerine, kültürüne ve geçmişine bakılmaksızın eşit bir şekilde uygulanmalıdır (Nikku, 2013).

Afet gibi kriz durumlarında çocuk hakları ihlal edilebilmektedir. Türkiye'de çocuk hakları ihlalleri arasında cinsel istismar, fiziksel şiddet, çocuk işçiliği, mülteci çocukların yaşadığı hak ihlalleri, eğitim hakkının engellenmesi ve çocukların yoksulluk içinde yaşamaya zorlanması gibi sorunlar bulunmaktadır (Erbil, 2023).

1.2. Afet Durumlarında Çocuk Hakları

Dünya genelinde meydana gelen felaketler, özellikle çocukları derinden etkileyerek milyonlarca insanın yaşamını sarsmaktadır. Bu felaketler, sel, deprem ve kuraklık gibi çeşitli doğal olaylarla birlikte insan yapımı afetlerle de kendini göstermektedir. Birleşmiş Milletler'in tahminlerine göre, her yıl 66 milyon çocuk, bu afetlerin etkilerini doğrudan hissetmektedir (Nikku, 2013). Afetler, sadece fiziksel çevreyi değil, aynı zamanda toplumun sosyal, ekonomik ve kültürel özelliklerini de etkilemektedir (Limoncu ve Atmaca, 2018). Afetler, çocuk hakları açısından özellikle kritik bir dönemi temsil eder. Çocuklar, bu süreçte korunmaya, eğitime ve temel ihtiyaçlarına erişmeye daha da fazla ihtiyaç duyarlar (Nikku, 2013). İnsanların hayatlarını yeniden inşa etme çabaları sırasında, afet yönetimi önemli bir rol oynar (Limoncu ve Atmaca, 2018).

Hak temelli insani yaklaşımlar, afet yönetiminde insana odaklanmayı amaçlar. Bu yüzden politikaları ve programları oluşturulurken çocuk haklarına özel vurgu yapılmalı ve çocukların seslerini duyurabilecekleri mekanizmalar güçlendirilmelidir. Ancak, pratikte çocukların özel ihtiyaçlarına dikkat edilmesi afet yönetimi stratejilerinde genellikle eksik kalır. Bu eksiklik, çocukların korunmasını zorlaştırabilen, ayrıca afetin etkilerini en aza indirme ve toplumun dayanıklılığını artırma hedeflerini tehlikeye atmaktadır (Nikku, 2013).

Sonuç olarak, afetlerin etkilerini en aza indirmek ve toplumların dayanıklılığını artırmak için etkili bir afet yönetimi stratejisi benimsemek, çocuk haklarını merkeze almakla mümkündür. Çocukların özel ihtiyaçlarına saygı gösterilmesi, toplumun tamamının güvenliğini ve refahını sağlar (Benson ve ark., 2001; Nikku, 2013).

2. AİLEDEN AYRILMA VE KAYIP SORUNLARI

2.1. Afetlerde Ailelerden Ayrılma ve Kayıp Çocuklarda Adli Sorunlar

Afet durumlarında çocuklarda görülen adli sorunlardan biri, çocukların ailelerinden ayrılma, kaybolma veya aile üyeleriyle iletişim kurma durumlarına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Acil durum sığınakları, ailelerden ayrı kalmış çocukları tespit etmekte zorlanabilmekte ve kayıpların bulunması zaman alabilmektedir. Afet sonrası belirsizlik ve kaos ortamı, çocukların kaybolma olasılığını artırırken, adli sorunlara neden olur (Çakmak ve ark., 2018).

2.2. Kayıp Çocuklarda Afet Yönetimi ve Koordinasyon Eksikliği

Enkazdan çıkarılan çocukların farklı illere yönlendirilmesi, aile üyelerini kaybeden çocukların tedavisi ve kayıt altına alınmayan çocuklarla ilgili sorunlar, afet yönetimi ve koordinasyon eksikliğine işaret etmektedir. Bu süreçte sivil toplum, özellikle çocuk hakları ve koruma alanında çalışan gönüllülerin, kamu kurumlarından daha iyi koordinasyon içinde çalıştığı gözlemlenmiştir. Adli süreçlerin etkin bir şekilde yürütülmesi ve çocukların haklarının korunması için daha etkili önlemlerin alınması gerekmektedir (Erbil, 2023).

3. EĞİTİM HAKLARI VE ERİŞİM SORUNLARI

3.1. Adli Sorunlar ve Çocukların Eğitime Devamı

Afetler, çocukları doğrudan etkilediği gibi, onların yaşadığı toplulukları da önemli ölçüde değiştirir. Bu değişimler, ekonomik zorluklar, sosyal çalkantılar ve eğitim sistemine yönelik sorunları beraberinde getirebilmektedir (Atalay, 2023).

Afetler, çocukların eğitimine olumsuz etki eder. Örneğin, deprem sonrasında birçok okul binasının hasar görmesi ve eğitime ara verilmesi, çocukların eğitim haklarının geçici olarak ihlal edilmesine neden olur. Bu durum, çocukların eğitim hakkını kullanamamasına ve öğrenme kaybına yol açar (Çakmak ve ark., 2018). Çocukların eğitime devam etmelerini sağlamak, afet sonrası dönemde adli sorunları en aza indirmek adına kritik bir öneme sahiptir (Atalay, 2023). Eğitimden uzak kalan çocukları takip etmeyi amaçlayan inisiyatifler ve özel gereksinimlere sahip çocukların desteklenmesi, adli boyutta koruması gerekir.

3.2 Güvenli Eğitim Ortamının Sağlanması

Hasar gören okul binalarının güvenliği ve dayanıklılığına ilişkin yapılan incelemeler, çocukların güvenli bir eğitim ortamına erişim hakkını etkiler. Güvenli olmayan binalarda eğitime devam edilmesi, çocukların fiziksel güvenliğini riske atabilmektedir. İlgili yerel ve ulusal otoriteler, çocukların eğitim haklarını korumak ve kriz sonrası iyileşmelerine destek olmak amacıyla adli süreçlere ve politikalara odaklanmalıdır (Erbil, 2023).

4. ÇOCUKLARA YÖNELİK İSTİSMAR VE ADLİ SORUNLAR

4.1. Çocukların Cinsel İstismara Maruz Kalma Riski

Çocuklara yönelik istismar, çocukların sosyal, duygusal ve fiziksel gelişimini olumsuz etkileyen küresel bir sağlık sorunudur. Çeşitli çalışmalar, bu sorunun sadece çocukları değil, aynı zamanda toplumu da etkilediğini göstermiştir (Stark ve Landis, 2016).

Afetler, genellikle çocukları korumak için kullanılan sosyal yapıları bozarak, çocuklara yönelik istismara maruz kalma ve istismar olasılığının artmasına neden olur (Seddighi ve ark., 2021). Ayrıca afet durumları, çocukları kötü niyetli bireylerin hedefi haline getirerek, fiziksel güçsüzlükleri ve savunmasız durumları nedeniyle cinsel istismara ve diğer kötü niyetli eylemlere karşı daha savunmasız kılar. Acil durum sığınakları veya geçici barınma yerleri, çocukların istismara uğrama riskini artırır. Bu mekanlarda güvenliği sağlamak, afet sonrası cinsel istismarın önlenmesinde kritik bir rol oynar. (Çakmak ve ark., 2023)

İstismarın bildirilmemesine sebep olan faktörler arasında uygun raporlama mekanizmalarının eksikliği, damgalanma endişesi ve çoğu durumda failerin çocuğun ebeveynleri veya akrabaları olması bulunmaktadır(Seddighi ve ark., 2021).

4.2.Afet Sonrası İstismarla Mücadele

Çocukların afet sonrası yaşadığı istismarın önüne geçmek için güvenli barınma yerlerinin düzenlenmesi, yetkililerin etkili raporlama mekanizmaları oluşturması ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Afet yönetiminde çocukların özel ihtiyaçlarına odaklanarak, cinsel istismar ve benzeri adli sorunları en aza indirecek politika ve stratejiler geliştirilmesi önemlidir (Seddighi ve ark., 2021; Çakmak ve ark., 2023).

5.BARINMA VE ÇOCUK HAKLARI

5.1.Afet Sonrası Barınma Sorunları

Deprem sonrasında evini kaybeden aileler, başlıca sorunlarını barınma ve temel ihtiyaçlara erişimde yaşamaktadır. Çadır kentlerde yaşayan çocuklar için temel haklar, barınma, ısınma, korunma, hijyen, nitelikli gıda ve temel ihtiyaçlara erişimde eksiklik göstermektedir. Bu durum, çocukların maruz kaldığı riskleri ve hak kayıplarını artırır. Bu nedenle, afet bölgelerindeki çocukların temel haklarına uygun bir şekilde korunması ve bu haklara erişimlerinin sağlanması, kriz dönemlerinde öncelikli bir öneme sahiptir. (Karabulut ve Bekler, 2019; Erbil, 2023) .

6. MEDYA VE ÇOCUK HAKLARI

6.1. Çocukların Mahremiyeti ve İzlenme Kaygısı

Deprem sonrası arama-kurtarma faaliyetleri sırasında kurtarılan ve tedavi gören çocukların medyada yer alışı şekli, çocuk haklarının ihlaline neden olmuştur. Görüntüler, yüzler ve isimler açık bir şekilde paylaşılmış, bu durum çocukların izlenme kaygısı taşınmasına ve kamu yararı gözetilmemesine sebep olmuştur (Erbil, 2023).

6.2.Çocuk Hakları ve Medya İlkeleri

Medya kuruluşları, çocukları içeren haberlerde çocuğun üstün yararını gözetmeli, zarar verebilecek görüntülerden kaçınmalı ve çocukları sansasyonel bir şekilde kullanmamalıdır. Özellikle hastanelerde tedavi gören çocuklarla yapılan röportajlarda kimlik bilgileri açık bir şekilde kullanılması, çocukların mahremiyet haklarına zarar verebilmektedir (Koç ve Paslı, 2021; Erbil, 2023).

6.3.Çocuk Merkezli Medya Anlayışı

Enkazdan çıkarılan çocukların fotoğraf ve videolarının ömür boyu internet üzerinde kalması, takip edilmesi ve sosyal hayatlarında ayrımcılığa uğraması, medyanın çocuk haklarına saygılı bir şekilde haber yapma sorumluluğunu ortaya koymaktadır. Çocuk merkezli bir medya anlayışının benimsenmesi, çocuk haklarına saygı gösterilmesi ve bu hakların korunması için etkili bir mekanizmanın oluşturulması gereklidir (Koç ve Paslı, 2021).

7.AFET DURUMLARINDA ÇOCUK HAKLARI VE ADLİ SORUNLARDA PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Afet durumlarında çocuk hakları ve adli sorunlar, pediatri hemşirelerinin önemli bir rol üstlendiği bir alandır. Pediatri hemşireleri, çocukların sağlık ve güvenliği konusunda özel eğitim aldıkları için afet durumlarında çocukların korunması ve ihtiyaçlarının karşılanması için kritik bir rol oynarlar. Pediatri hemşirelerinin afet durumlarında çocuk hakları ve adli sorunlarda rolüşunlardır:

- **Çocuk Haklarını Savunma:** Pediatri hemşiresi, afet durumlarında çocukların haklarını savunmalıdır. Bu, temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamak, güvenli bir ortam sağlamak ve sağlık hizmetlerine erişimi temin etmek anlamına gelir.
- **Afet Öncesi Hazırlık:** Pediatri hemşiresi, afet öncesi çocukların ihtiyaçlarını değerlendirmeli ve çocuk dostu acil durum planlarına katkıda bulunmalıdır. Bu, özellikle çocukların özel sağlık ihtiyaçları olan durumlar için de geçerlidir.
- **Adli Sorunlara Müdahale:** Çocukların kaybolması, ailelerinden ayrılması, yaralanması veya çocuk istismarı gibi adli sorunlarda, pediatri hemşiresi tanı koyma, kayıt tutma ve çocukların güvenli bir şekilde yönlendirilmesi konularında rol alır.

- **Psikososyal Destek Sağlama:** Afet durumları, çocuklar üzerinde ciddi psikososyal etkilere neden olabilir. Pediatri hemşiresi, çocuklara ve ailelerine psikososyal destek sağlamak, travma sonrası stresle baş etmelerine yardımcı olarak gerektiğinde uzmanlara yönlendirmelidirler.
- **İletişim ve Koordinasyon:** Afet durumlarında, çocukların sağlık hizmetlerine ulaşımı ve bakım koordinasyonu önemlidir. Pediatri hemşiresi, diğer sağlık profesyonelleri, acil durum ekipleri ve yerel otoritelerle etkili iletişim ve koordinasyon sağlamalıdır.
- **Eğitim ve Farkındalık:** Pediatri hemşireleri, topluma yönelik eğitim programları yoluyla çocuk hakları ve adli sorunlar konusunda farkındalık oluşturmalarıdır. Bu sayede, afet durumlarında çocukların korunması ve haklarının savunulması konusunda toplumun bilinçlenmesine katkıda bulunurlar.
- **Çocukların Bakımı ve Sağlık İhtiyaçları:** Afet durumlarında çocukların sağlık ihtiyaçları öncelikli hale gelir. Pediatri hemşireleri, bu süreçte çocukların sağlık durumlarını değerlendirir, gerekli tıbbi müdahaleleri yapar ve bakım süreçlerini koordine ederler (Silva ve ark., 2023; Goodhue ve ark., 2019; Nikku, 2013; Çevik ve Başer, 2012; Manav ve Nazik, 2023; Akpınar ve Ceran, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'nin doğal afet riski yüksek bir bölge olması, özellikle deprem, sel ve orman yangını gibi felaketlerin sıkça yaşanması, çocukları adli sorunlarla karşılaşma riski altında bırakmaktadır. Bu afetler, sadece can ve mal kayıplarına yol açmakla kalmayıp, aynı zamanda çocuk hakları ihlallerini de beraberinde getirmektedir. Özellikle afetten etkilenen çocuklar, toplumun en savunmasız grupları arasında yer almaktadır. Çocuk haklarına yönelik ihlaller, cinsel istismar, fiziksel şiddet, çocuk işçiliği ve eğitim haklarının engellenmesi gibi çeşitli adli sorunları içermektedir. Pediatri hemşireleri, afet durumlarında ortaya çıkabilecek olan çocuk hakları ihlallerini önleme sorumluluğuna sahiptirler.

Afet durumlarında çocuk hakları ihlallerini önlemek ve çocukları adli sorunlardan korumak adına çeşitli önlemler alınmalıdır. İlk olarak, pediatri hemşireleri, afet öncesinde ve sonrasında çocukların özel ihtiyaçlarına

odaklanacak şekilde eğitilmelidir. Afet yönetimi planları, çocuk haklarına saygı gösteren ve çocukları adli sorunlardan korumayı amaçlayan stratejileri içermelidir. Ayrıca, kayıp çocuklarla ilgili adli süreçlerin etkili bir şekilde yürütülmesini sağlamak için afet yönetimi ve koordinasyon mekanizmaları güçlendirilmelidir. Eğitim haklarına erişimdeki zorlukları minimize etmek adına, afet sonrası dönemde çocuklara yönelik eğitim programları geliştirilmeli ve bu programlara erişim kolaylaştırılmalıdır. Son olarak, medya, çocuk haklarına saygı göstermeli ve çocukların mahremiyet haklarını korumak için gerekli önlemleri almalıdır. Bu önerilerin uygulanması, pediatri hemşirelerinin afet durumlarında çocuk hakları ve adli sorunlarla ilgili rolünü daha etkili bir şekilde yerine getirmelerine yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akpınar, N.B. ve Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
- Atalay, A. (2023). Afet Sonrası İç Göç ve Eğitimde Zincirleme Reaksiyonlar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (57), 1716-1734.
- Benson, C., Twigg, J. and Myers, M. (2001). NGO initiatives in risk reduction: an overview. *Disasters*, 25(3), 199-215.
- United Nations. (1989). Convention on the Rights of the Child. Access Address: <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>. Erişim tarihi: 18 Kasım 2023.
- Boyd, A. T., Cookson, S. T., Anderson, M., Bilukha, O. O., Brennan, M., Handzel, T., ... and Gerber, M. (2017). Centersfordiseasecontrol and preventionpublichealthresponse to humanitarianemergencies, 2007–2016. *Emerginginfectiousdiseases*, 23(Suppl 1), S196.
- Çakmak, H., Ocaktan, M. E. ve Akdur, R. (2018). Doğal afetler, eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. *Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları (Akın A, Editör), Türkiye Klinikleri, Ankara*, 88, 94.
- Çevik, S. A. ve Başer, M. (2012). Adli hemşirelik ve çalışmaalanları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 143-152.
- Erbil, F. (2023). Türkiye’de Krizler, Afetler ve Çocuk. *Reflektif Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 357-372.
- Faruk, K.O.Ç. ve Pashı, F. (2021). Çocuğa Yönelik istismar ve ihmal olaylarının haberdeki temsilinein çocuk hakları bağlamında incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 97-119.
- Goodhue, C.J., Rickenback, T., Hays, S. and Donohoe, M. (2019). NAPNAP Position Statement on Pediatric-Focused Advanced Practice Registered Nurses’ Role in Disasters Involving Children. *Journal of PediatricHealthCare*, 33(1), A16-A18.
- Guha-Sapir, D., Hoyois, P., Wallemacq, P. and Below, R. (2017). Annual disaster statistical review 2016. *The numbers and trends*, 1-91.
- Karabulut, D. ve Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afet Çevre Dergisi [Journal of Natural*

- Disasters and Environment], 5(2), 368-376. <https://doi.org/10.21324/dacd.500356>
- Limoncu, S. ve Atmaca, A. B. (2018). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi. *Megaron*, 13(1).
- Manav, G. ve Nazik, F. (2023). Doğal Afetlerde Çocuk Sağlığı ve Pediatri Hemşiresinin Rolü. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 8(2), 347-353.
- Nikku, B.R. (2013). Children's rights in disasters: Concerns for social work – Insights from South Asia and possible lessons for Africa. *International Social Work*, 56(1), 51-66.
- Seddighi, H., Salmani, I., Javadi, M. H. and Seddighi, S. (2021). Child abuse in natural disasters and conflicts: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 176-185.
- Silva, T.A.S.M.D., Haberland, D. F., Kneodler, T. D. S., Duarte, A.C.D.S., Williams, J. and Oliveira, A. B. D. (2023). Forensic Nursing competencies in disasters situations: scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57, e20220486.
- Stark, L. and Landis, D. (2016). Violence against children in humanitarian settings: A literature review of population-based approaches. *Social Science & Medicine*, 152, 125-137.
- United Nations Children's Fund. (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. New York, NY: UNICEF.

BÖLÜM 20

AFETLERDE İKİNCİL TRAVMATİK STRES

Dr. Öğr. Üyesi Esmâ ÖZMAYA¹

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10426130>

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Karaman, Türkiye. ozmayaesma@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0932-4012

GİRİŞ

Travmatik deneyimler insanın doğal yaşam akışını bozan ve psikolojik sağlamlılığı sekteye uğratan yaşantılardır. Her bireyin travma algısı ve travma ile baş etme yeteneği farklıdır. Her olay da travmatize edici nitelikte değildir. Olayın çok sayıda insanı etkilemesi, fazlaca can kaybına yol açması ve maddi kayıplar yaratması, olayın beklenmedik anda gelişmiş olması ve olayın meydana gelme biçimi gibi faktörler yaşanan durumun travmatik etkisini değiştirebilmektedir. Savaşlar, göçler, doğal afetler (deprem, sel...), yangın, trafik kazaları, maddi zorluklar, ölümcül hastalıklar, cinsel saldırı gibi pek çok durum travmatize edici olabilmektedir.

Travmatik olaylar bireyi; doğrudan kendi başına gelmesi, travmatik bir olaya şahitlik etmesi ya da travma yaşayan kişiye yardım etmesi ve değer verdiği bir kişinin başına travmatik bir olayın geldiğini öğrenmesi şeklinde etkileyebilmektedir. Travma sonrasında bireylerin psikolojik dayanıklıkları zayıflayarak baş etme becerileri yetersiz kalmakta ve bu durum ruhsal sorunlar yaratabilmektedir. Travmaya maruz kalan bireylerde en sık gözlenen travma sonrası stres bozukluğudur. Travmaya dolaylı yollardan tanık olan ya da maruz kalan bireylerde ise sıklıkla ikincil travma gözlenmektedir. Literatürde dolaylı travma, merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres gibi kavramlarla da ifade edilmektedir.

1. AFETLERDE İKİNCİL TRAVMATİK STRES

Charles Figley (1995) tarafından literatüre kazandırılan "ikincil travmatik stres" terimi, duygusal sıkıntı yaşamış veya halihazırda bu sıkıntıyı yaşamakta olan kişilerle iletişim halinde olmanın doğası gereği, bakım veya yardım etme kapasitesinde olan profesyonellerin deneyimlediği psikolojik ve duygusal stresi ifade etmektedir. Başka bir ifade ile İkincil travmatik stres, "travma yaşayan veya acı çeken bir kişiye yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten ya da "önemli bir kişinin yaşadığı travmatik bir olay hakkındaki duruma şahit olmak ya da durumu bilmenin sonucu olarak ortaya çıkan davranışlar ve duygular olarak tanımlanmaktadır. Kısaca ikincil travmatik stres, profesyonellerin travmatik olaylara dolaylı olarak maruz kalmaları nedeniyle yaşadıkları olumsuz etkileri kapsamaktadır (Figley, 1995).

Amerikan Danışmanlık Derneğine göre, ikincil travmayı 'maruz kalmanın duygusal kalıntısı' olarak tanımlamakta ve durumu insanların

travmaya tanık olmasından (doğrudan maruz kalma veya bununla ilgili anlatılar duyarak) ve dolayısıyla da 'travmanın yarattığı acı, korku ve dehşete tanık olmalarından kaynaklandığını açıklamaktadır (Amerikan Danışmanlık Derneği, 2010).

2013 yılında, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı – Beşinci Baskı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 [DSM-5], 2013) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı için geçerli bir kriter olarak dolaylı maruziyeti dahil etmiştir. TSSB'nin semptomları arasında kaçınma, biliş/ruh halindeki olumsuz değişiklikler ve uyarılma ve tepkisellikteki değişiklikler yer almaktadır. Dolaylı maruziyetle ilgili bildirilen kriter, ilk müdahale ekipleri ve sağlık profesyonelleri gibi olası risk altındaki meslekleri belirtmektedir (Greinacher ve diğerleri, 2019).

2. İKİNCİL TRAVMA BELİRTİLERİ TANI KRİTERLERİ

Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay deneyimlemek

Travmatize olmuş bireyin ciddi bir tehdit yaşamış olması ve hayatında ani bir yıkım olması

Travmatik olayın yeniden yaşanması

Travmatize olan bireyin yaşadığı olayın; tekrarlı olarak hatırlanması, rüyalarda görülmesi, aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi ve olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşılması üzerine duyulan psikolojik sıkıntı

Olayı hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk

Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları, olayı hatırlatan etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları, amnezi, eskiden ilgi duyduğu etkinliklere ilgide azalma, diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma, duygulanımda değişiklik ve geleceği görememe duygusu

Uyarılmışlık hali

Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk, sinirlilik hali ya da öfke patlamaları, dikkati yoğunlaştırmada zorluk, TOB (Travmatize olan birey) 'ye karşı artmış uyarılma hali, bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme, hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme

Bir aydan az süren belirtiler normal, akut ve kriz-ilişkili belirtilerdir. Belirtilerin, olayı takip eden altı ay veya sonrasında başlaması, Geç Başlangıçlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu ya da İkincil Travmatik Stres Bozukluğudur.

Afetlerin yalnızca doğrudan etkilenen insanlar üzerinde değil aynı zamanda afet yardım çalışanları üzerinde de büyük etkisi vardır. Yardım çalışanlarının özellikle stres yaşadığı biliniyor. Güçlü bir mesleki misyon duygusu nedeniyle kendi sağlık sorunlarına dikkat etmek onlar için zor oluyor ve kendi başlarının çaresine bakmayı erteleme eğiliminde oluyorlar.

Özellikle büyük ölçekli afetlerden sonra, etkilenen bölgelerdeki yardım çalışmaları uzun bir süre devam etmekte ve yardım çalışanlarının stresi zaman geçtikçe değişmektedir. Örneğin, Savunma Kuvvetleri üyeleri, itfaiyeciler ve kritik bakım ekibi üyeleri de dahil olmak üzere kurtarma görevlileri gibi erken müdahale ekipleri sıklıkla Kritik Olay Stresi yaşar. Akut dönemde yaşanan TSSB (travma sonrası stres bozukluğu) ve yardım çalışanlarının psikolojik sıkıntıları ikincil travmaları hakkında pek çok çalışma yapılmıştır. Bunlar, yardım çalışanlarının uyku bozuklukları, kabuslar ve aşırı uyarılmanın yanı sıra çaresizlik, kaygı ve depresyon duyguları gibi psikolojik sıkıntıları içeren ikincil travma stresi semptomlarından muzdarip olabileceğini düşündürmektedir (Stellman ve diğerleri, 2008; Fakusawa ve diğerleri, 2015).

Bir afetten sonraki orta ve uzun vadeli dönemde, dışarıdan gelen yardım çalışanlarının çoğu akut süreç geçtikten sonra geri çekilir ve restorasyon desteği çoğunlukla bölgede yaşayan yerel yardım çalışanları tarafından sunulmaktadır. Ayrıca özellikle büyük ölçekli doğal afetlerde yardım çalışanlarının bir kısmı kendileri de afet mağduru olabilmekte, yani bir yandan kendi kayıpları ve travmalarıyla baş ederken bir yandan da uzun vadeli destek sağlamak zorunda kalabilmektedirler.

Ayrıca mesleklerinin özelliği gereği afet sonrası yardım ekipleri ciddi travmatik görüntülere, durumlara, duygulara tanık olmakta ve bir hayat kurtarmada başarısız olduklarında hayal kırıklığı yaşamaktadırlar. Ayrıca bu süreçte canlı birine ulaşabilmek için kendi can güvenliğini sağlığını tehlikeye atmaktan çekinmeden bu görevi üstlenmektedir. Bütün bu yaşananlara bağlı olarak da çalışmalara primer katılan yardım ekipleri duruma şahit olanlara göre daha fazla etkilenebilmektedirler (Doğan ve diğerleri, 2021)

3. İKİNCİL TRAVMAYI AÇIKLAMAYA YÖNELİK KURAMLAR

Figley (1995)'e göre ikincil travmayı açıklayan iki farklı görüş bulunmaktadır. İlk görüşe göre; travmaya maruz kalmış bireylere yakınlığımız (eş, dost, aile gibi) ile travmatik yaşantının odağında bir şekilde kalmak zorunda ve o bireylerle etkileşim hakkında kalmak zorunda olduğumuza vurgu yapmaktadır. Etkileşim sonucunda ise birey insanın çevre üzerinde kontrolü olduğu duygusunu ve zarar göremeyeceği düşüncesini travmanın etkisi ile yerle bir olduğunu fark etmekte, empati kurma çabası ile de mağdurun acısıyla özdeşleşerek travmatik deneyim yaşamaktadır. Özdeşleşmeye bağlı olarak ise travmaya maruz kalan birey gibi şahitlik eden kişide kendine neden bu durum meydana geldi? Ben neden böyle davranıyorum? Tekrar bu durumu yaşarsam nasıl baş ederim? gibi sorular sormaktadır. Bu süreçte de ruhsal bazı somatik belirtiler ve depresif semptomlar yaşamaktadır.

Enerji tükenmesi olarak da adlandırılan ikinci bir görüşe göre ise travmaya maruz kalan kişiye fiziksel ve psikolojik olarak verilen destek sonucunda desteği veren kişide tükenme yorulma gözlenebilmektedir ve zamanla mağdur yakını empati yeteneğini de yitirebilmektedir (Figley, 1995).

4. İKİNCİL TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ

İkincil travmatik stres belirtileri, olaylı tekrarlı bir şekilde zihninde rüyalarında yaşamayı, travmayı hatırlatan şeylerden kaçınmayı, travmanın yeniden hatırlanması ve travmayı hatırlatan şeyler mevcut olduğunda artan uyarılma ve tetikte olmayı içeren travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) görülenlere benzerdir (Ludick ve Figley, 2017). Fakat İkincil travmatik stres ve TSSB, semptomların ortaya çıktığı mekanizmaya göre farklılık gösterir. TSSB'de semptomlar, travmatik bir olaya doğrudan tanık olunması veya deneyimlenmesine yanıt olarak ortaya çıkarken, ikincil travma semptomları, başka bir kişinin travmasıyla ilgili hikayeleri duymak ya da şahit olmak gibi dolaylı maruziyete yanıt olarak ortaya çıkar.

İkincil travmatik stres belirtilerini bilişsel, duygusal, davranışsal, ruhsal, kişilerarası ve fiziksel tepkiler olmak üzere altı boyutta sınıflandırılmaktadır. Bilişsel olarak; konsantrasyonda azalma, bilinç bulanıklığı, kafa karışıklığı, anlamı kaybetme, özgüvende azalma, sürekli travma ile meşgul olma, duygusuzluk yada katılık, oryantasyon bozukluğu tekrarlayan düşünceler,

kendine ya da başkalarına zarar verme düşünceleri kendinden şüphe etme, mükemmeliyetçilik duygusal olarak; güçsüzlük kaygı, suçluluk, öfke, hayatta kalma suçluluğu, içe kapanma, uyuşma, korku, çaresizlik, üzüntü, depresyon, aşırı duyarlılık, duygusal iniş çıkışlar, bunalma hali ve tükenmişlik, davranışsal olarak; sabırsızlık, asabilik, geri çekilme, karamsarlık, gerileme, uyku bozuklukları iştah değişiklikleri, kabuslar, aşırı uyarılmışlık hali, irkilme tepkileri, olumsuz baş etme davranışları (Sigara, alkol ve madde kullanımı), kaza yapma riskinde artış, eşyalarını kaybetme, kendine zarar verme davranışları, ruhsal olarak; hayatın anlamını sorgulama, amaçsızlık, kendinden memnun olmama, yaygın umutsuzluk, can sıkıntısı, Tanrı'ya karşı öfke, dini inancın sorgulanması kişilerarası olarak; geri çekilme, yakınlık ve cinsellik isteğinde azalma, güven kaybı, arkadaşlardan uzaklaşma, ebeveynlik üzerinde etkiler (koruyuculuk, saldırganlık endişesi), başkalarına karşı öfke ve suçlama, tahammülsüzlük, yalnızlık fiziksel olarak ise şok, terleme, hızlı kalp atımı, nefes almakta zorlanma, somatik belirtiler, ağrı ve acılar, baş dönmesi, başışıklıkta azalma gibi belirtiler görülebilmektedir (Figley, 1995).

5. İKİNCİL TRAVMANIN YAYGINLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Montana'da klinik sosyal hizmet uzmanlarına yönelik eyalet çapında yapılan bir araştırmada örneklemin %35,7'sinde ikincil travma olduğu görülmektedir (Caringi ve diğerleri, 2017). Tennessee'de çocuk koruma hizmeti çalışanlarından oluşan bir örnekleme de benzer bir yaygınlık oranı (%34) tespit edildiği görülmektedir (Bride ve diğerleri, 2007). Sağlık alanında, acil servis hemşireleri arasında ikincil travmatik stresin yaygınlığını araştıran bir çalışma, örneklemin %75'inin çalışmadan önceki hafta içinde en az bir ikincil travmatik stres belirtisi yaşadığını göstermiştir (Morrison ve Joy, 2016). Başka bir araştırma sonucuna göre ise, İrlanda acil sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin %64'ü ikincil travmatik stres kriterlerini karşılamaktadır (Duffy ve diğerleri, 2015). Benzer şekilde, Ürdünlü acil servis hemşirelerinin yarısından biraz fazlası şiddetli veya yüksek ikincil travmatik stres göstermektedir (Ratrou ve Hamdan-Mansour, 2020).

Sakuma, Büyük Doğu Japonya Depremi'nden 14 ay sonra 1294 yardım ve yeniden inşa çalışanını değerlendirdiği araştırmasında travma sonrası stres belirtilerinin %6,6, olası depresyon %14,3 ve genel psikolojik sıkıntının %14,5

olduğunu ortaya koymaktadır (Sakuma ve diğerleri, 2015) . Ayrıca afet sonrası dönemden 1,5 yıl sonra 156 yardım çalışanıyla yapılan bir araştırmada, bu kişiler büyük bir çoğunluğunun felaketten kendisinin de etkilendiğini (%56'sının) ve kendilerinde ikincil travma belirtilerini taşıdıklarını ifade etmektedirler (Setou ve diğerleri, 2014). Acil servis çalışanları ile yapılan araştırmada ise araştırmaya katılanların %63,2'sinde travmaya maruz kalmış bireylerle kurdukları ilişkiden olumsuz etkilendikleri görülmekte ve çalışma sürelerinin uzaması ile de ikincil travma risklerinin arttığı görülmektedir (Deniz Pak ve diğerleri, 2017).

Giderek daha fazla meslek grubunun ikincil travma yaşayabileceği, özellikle de travmadan kurtulanlara yardım edebilecek çeşitli 'yardım mesleklerinde' çalışanların travmatizasyon riski altında olduğu düşünülen profesyoneller kabul edilmektedir: insani yardım çalışanları, sosyal hizmet görevlileri, intihar yardım hattı çalışanları, geniş bir yelpazede çeşitli sağlık profesyonelleri, kurtarma görevlileri, polis memurları, askeri personel, adalet sistemi uzmanları, danışmanlar/terapistler, gazeteciler ve inanç liderleri (Brown, 2017; Sansbury ve diğerleri, 2015).

İkincil travmatik stres için; yaş, cinsiyet, eğitim, strese karşı tolerans, kişinin baş etme stratejileri, sosyal desteği ve önceki travmatik yaşantılar gibi değişkenler bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Adams et al, 2008). Ayrıca kişinin psikolojik dayanıklılığı, kişinin mesleğine ilişkin bilgi düzeyi ve yeterliliği, empati yeteneği, kişisel olarak kırılgan ve hassas bir yapıya sahip olması gibi pek çok faktörde ikincil travma gelişme riskini etkileyebilmektedir (Çalık Var ve Büyükbodur, 2017). Bir diğer durum ise çalışma ortamında mağdur olan kişi ile temas düzeyi ve süresi de riski artırmaktadır (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018).

İkincil travmaya sebebiyet veren durum bir afet ise afetle ilgili faktörler de travmatik süreçte etkili olmaktadır. Afet sırasında ve sonrasında maddi kayıpların ve ölümlerin çokluğu, ölümlerin vücut bütünlüğünü bozacak düzeyde olması, ağır fiziksel yaralanmalar olması, olayın mağdurunun çocuk olması, aile içerisinde can kayıplarının fazlaca olması ve hayatta kalan bireylerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik acının yoğunluğu gibi faktörler maruz kalan veya tanık olan kişide farklı etkiler bırakabilmektedir. 11 Eylül saldırısı sonrasında yapılan bir araştırmada çocuk danışmanlarla çalışan terapistlerde ve

büyük can kayıplarına şahit olan itfaiyecilerde diğer çalışanlara oranla daha yüksek ikincil travma düzeyi görülmüştür (Creamer ve Liddle, 2005).

6. AFETLERDE İKİNCİL TRAVMA STRESİNE PSİKOSOYAL YAKLAŞIM

Afet sonrası yaşanan psikolojik travmalar bireylerin hayatını pek çok alanda olumsuz bir şekilde etkileyerek ruh sağlığını yaşam boyu etkileyecek düzeyde bozabilmektedir. Afet sonrası yardım ve destek alanlarında çalışan görevliler, afet mağdurlarının travmatik yaşantılarından dolayı olarak etkilenerek İTS (İkincil travmatik stres) yaşayabilmekte, bu bireylerin koruyucu ve önleyici bazı destekleri almaları önemli hale gelmektedir. İkincil travma belirtileri genellikle travmaya maruziyetten birkaç ay sonra kendiliğinden azalarak ortadan kalkabilmektedir. Azalmadığı takdirde bu semptomlar kişinin günlük hayatını olumsuz etkilemeye başladığında ise profesyonel bir destek alması uygun olmaktadır.

Özellikle riskli meslek grupları eğitim sürecinde mesleğine dair her türlü bilgiye sahip, mesleği adına riskleri ve avantajları bilerek ve sahayı görerek mezun olmaları bütün donanımları elde etmeleri sonraki süreç açısından çok önemlidir. Ayrıca bu bireyler etkili iletişim tekniklerini bilmelidirler. Empatik yaklaşımı doğru ve yerinde kullanabilmelidirler ki eş duyum yorgunluğu riskini önleyebilmelidirler. Kendilerini tanımalı bu mesleği yapıp yapamayacağı ya da nelerden ne kadar etkilenebileceğine dair öngörüsü olmalıdır. Yardım çalışanları afet sırasında ya da sonrasında sahada görev alan meslek grupları ya da bu süreçte yer alan bireyler yaptıkları işin zorlukları konusunda zihinsel hazırlıklarının olması, özel yaşamları ile ilgili konuları yönetebilmeleri, stresi doğru yönetme, öz farkındalık ve öz düzenleme gibi becerilere sahip olmaları ikincil travmaya karşı bireysel olarak alınabilecek önlemler arasında yer almaktadır.

Aynı zamanda bu çalışanların kurumları tarafından da desteklenmeleri gerekmektedir. Özellikle travmatik deneyimlerden etkilenmemeleri adına mesleki destek grupları oluşturulmalı, mesleki farkındalık ya da stresle baş etme, gibi eğitimlerin ve değerlendirmelerin yapılması, uygun çalışma ortamı ve düzeninin sağlanması, çalışanlar için destek grupları oluşturulması gibi çalışmalarını içermektedir (Aker, 2012). Önlemlere rağmen ikincil travma yaşayan bireylere yönelik grup ya da bireysel psikoterapötik yaklaşımlarla

destek verilmelidir. Tedavi edilmeyen ikincil travmatik stres anksiyete bozuklukları, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı gibi bazı ruhsal bozukluklara yol açabilmektedir. Özellikle yaşanan kaygının azaltılması ve bilişsel yapıların yeniden işlenmesine yönelik gevşeme egzersizleri, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), Bilişsel Davranışçı Terapiler kullanılabilmektedir (Miao ve diğerleri, 2018). Bilişsel travma işlemenin amacı, yaşanan olayları anlamlandırmak ve yaşanan travmanın değiştirdiği yeni gerçekliğe uyum sağlamaktır. Anlam yaratmak, önceki psikolojik işleyişin düzeyini yeniden sağlamak veya genişletmek için birey belirli bilişsel çabalar gösterir. Bu bilişsel süreç genellikle bilişsel başa çıkma stratejileri (olumlu bilişsel yeniden yapılandırma, çözüm/kabul, pişmanlık, inkâr gibi) bilişsel süreçleri ele almaktadır ayrıca travmanın bazı olumlu yönlerinin algılanmasını sağlamakta, olumsuz duyguların (özellikle suçluluk veya utanç biçimindeki) düzeylerinin azaltılmasını duyarsızlaştırma gibi tekniklerle ele almaktadır.

KAYNAKÇA

- Aker, T. (2012). Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet ÇB Yayını.
- American Counselling Association. (2010) Fact Sheet. Vicarious trauma. Retrieved October 10, 2023, from <https://www.counseling.org/docs/trauma-disaster/fact-sheet-9%2D%2D-vicarious-trauma.pdf>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabından çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Bride, B., Jones, J. and Macmaster, S. (2007). Correlates of secondary traumatic stress in childprotectiveservicesworkers. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 4, 69–80. 10.1300/J394v04n03_05
- Brown, S. (2017). Burnout the high cost of caring. *Therapy Today*, 28(9):8–11.
- Caringi, J.C., Hardiman, E.R., Wledon, P., Fletcher, S., Devlin, M. and Stanick, C. (2017). Secondary traumatic stress and licensed clinical social workers. *Traumatology*, 23, 186–195.
- Creamer, TL. and Liddle, BJ. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 Attacks. *Journal of Traumatic Stress*.18(1):89-96.
- Çalık Var, E. ve Büyükbodur, A. Ç. (2017). Sosyal Hizmet Uzmanlarında İkincil Travmatik Stres. *Journal of Human*, 14(4), 3676-3689.
- Deniz Pak, M., Özcan, E.ve İçağasioğlu Çoban, A. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 10(52), 628-644.
- Doğan, A., Keskin, G. ve Dönmez, A. (2021). Afet yardım çalışanlarında sekonder travma. *Hastane Öncesi Dergisi*. 6(3):421- 32.
- Duffy, E., Avalos, G. and Dowling M. (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectionalstudy. *Int. Emerg. Nurs.* 23 53–58. 10.1016/j.ienj.2014.05.001
- Figley, C.R. (1998). Burnout in families; the systemic costs of caring. Figley (Ed), CRC Press.
- Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. In *Compassion Fatigue Coping With Secondary Traumatic*

- Stress Disorder in Those Who Treat Traumatized,1-20. New York, Routledge
- Fukasawa, M., Suzuki, Y., Obara, A., et al. (2015). Relationships between mental health distress and work-related factors among prefectural public servants two months after the great East Japan earthquake. *Int J Behav Med.*22:1–10. doi: 10.1007/s12529-014-9392-8.
- Greinacher, A., Derezza Greeven, C., Herzog, W., and Nikendei, C. (2019). Secondary traumatization in firstresponders: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1562840. 10.1080/20008198.2018.1562840
- Kahil, A. ve Palabıyıkoglu, N.R. (2018). İkincil Travmatik Stres, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.
- Ludick, M. and Figley, CR. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma in duction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumaticstress. *Traumatology.*23(1):112–123. doi: 10.1037/trm0000096.
- Miao, X.R., Chen, Q.B., Wei, K., Tao, K.M. and Lu, Z.J. (2018). Posttraumatic stress disorder: from diagnos is to prevention. *Mil Med Res. Cilt 5*, 32, s. 1-7.
- Morrison, L. E. andJoy, J. P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2894–2906. 10.1111/jan.13030.
- Ratrout, H. F. and Hamdan-Mansour, A. M. (2020). Secondary traumatic stress among emergency nurses: prevalence, predictors, and consequences. *Int. J. Nursing Practice*.
- Sakuma, A., Takahashi, Y., Ueda, I., et al. (2015). Post-traumatic stress disorder and depression prevalence and associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the great East Japan earthquake: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.*15:58. doi: 10.1186/s12888-015-0440-y.
- Sansbury, B., Graves, K. and Scott, W. (2015). Managing traumatic stress responses among clinicians: Individual and organizational tools for self-care. *Trauma.*;17(2):114–122. doi: 10.1177/1460408614551978.
- Stellman, JM., Smith, R., Katz, C., Sharma, V., Charney, D., Herbert, R. et al. (2008). Enduring mental health morbidity and social function

impairment in world trade center rescue, recovery, and clean up workers: the psychological dimension of an environmental health disaster. *Environ Health Perspect.* 116:1248–1253. doi: 10.1289/ehp.11164.

Setou, N., Sakaguchi, Y., Kurokawa, K. and Maruyama, S. (2014). Job stress for the relief workers in the area afflicted by the great East Japan earthquake and tsunami. *Job Stress Res*, 21:271–277.

BÖLÜM 21

AFETLERDE STRES BOZUKLUKLARI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMI

Dr. Öğr. Üyesi Merve AYDIN¹

Dr. Öğr. Üyesi Yeter KURT²

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10426154>

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye. e-mail: merveyaydin@ktu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-7466-2136

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, e-mail: ykurt6161@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-3673-1417

GİRİŞ

Türkiye bulunduğu jeopolitik konum, sahip olduğu jeolojik faktörler nedeniyle sıklıkla depremler olmak üzere afetlere sıklıkla maruz kalmıştır. Dünyada görülen doğal ve insan kaynaklı afetlerden her yıl 200 milyondan fazla birey etkilenmektedir. Afetlerin bireyler üzerinde oluşturdukları olumsuz etkiler sonucunda; ruhsal semptomlar (stres, anksiyete, korku)ve ruhsal bozukluklar (depresyon, panik bozukluk, akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu) meydana gelebilmektedir. Özellikle Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu afetlerden sonra sıklıkla ortaya çıkan ve uygun şekilde tedavi edilmediğinde işlev kaybına neden olan ruhsal hastalıklardır.

1. AFET KAVRAMI

Afet, fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel kayıplara yol açan, gündelik hayatın işleyişine engel olarak toplumlara etkileyen ve etkilenen toplumun olanak ve kaynaklarını kullanarak bireylerin zorluk yaşamasına neden olan doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olayların sonuçları olarak tanımlanabilir (Gördeles, 2023). Dünya Sağlık Örgütü tarafından afet, "günlük yaşamı etkileyen ve toplumun uyum kapasitesini aşacak şekilde acıya neden olan olay" olarak tanımlanmıştır.' (DSÖ, 2023). Dünyada her an çeşitli afetlerin yaşandığı, küresel ısınma, insan nüfusundaki artış, teknolojik gelişmeler nedeniyle afetlerde dolayısıyla neden olduğu yıkımlarda artış olduğu ve dünyada yaklaşık 110 milyon insanın bu durumdan etkilendiği bildirilmiştir (Yıldırım, 2023). Türkiye, bulunduğu jeopolitik konum ve sahip olduğu jeolojik yapı nedeniyle deprem, sel, orman yangını, çığ ve heyelan, pandemi gibi doğa kaynaklı afetlerden, çevre ülkelerde ki savaş, nükleer kaza vb. durumlardan doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenmektedir. Türkiye'de en yüksek oranda sırasıyla deprem, sel ve heyelan afet durumlarının yaşandığı bildirilmiş olup, en fazla zararı ise depremlerin oluşturduğu bildirilmiştir (Doğan, 2023). Afetler doğal ya da insan kaynaklı nedenlerle meydana gelebilir. Doğal kaynaklı afet durumları; sel, deprem, volkanik patlama, kuraklık, don, kar ve fırtına vb; insan kaynaklı olarak ise, kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer kazalar, savaşlar, göçler, terör olayları ve yangınlardır. Kısaca afetler; bireylerin yaşadıkları yerleşim yerlerinde meydana gelerek yaşamın akışını sekteye uğratan, bireyleri fiziksel, psikososyal ve duygusal olarak olumsuz etkileyen durumlardır

(Uğuryol ve Engin, 2023). Afetler oluşturduğu can ve mal kayıpları, toplumsal faaliyetleri kesintiye uğratması ve sağlık hizmetlerini aksatması, ani gelişmesi nedeniyle bireyleri ve toplumları ekonomik ve psikososyal açıdan olumsuz etkilemekte ve sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Yıldırım, 2023). Afetlere tanık olan bireylerde korku, ümitsizlik, çaresizlik, suçluluk, yalnızlık, kaygı, agresiflik, güvensizlik gibi duygu durumları oluşmaktadır. İnsanlar afetleri farklı şekillerde deneyimleyebilir. İnsanlar doğrudan afete maruz kalabilir, tanıdık ya da yabancı insanların yaşadıklarına tanık olabilir, onlara yardım edebilir, hizmet sunabilir. Bazen afetlere tanık olmak bile afeti yaşamışçasına bireylerde travmatik etki bırakabilir.

COVID-19 afetinin yarattığı şok, inkâr, kaygı, endişe ve stres gibi psikolojik sonuçları temel alarak çocuklar, yaşlılar, kadınlar, psikiyatrik tedavi alanlar ve göçmenler gibi yüksek riskli grupların öncelikli tutularak toplumdaki bireylerin geneli için kriz ve stres yönetimi, farkındalık ve şefkat temelli çalışmalar, baş etme ve sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesi yönünde çalışmalar yapılması önem arz etmektedir (Ulutaşdemir ve Uzun, 2020).

2. AFET SONRASI BİREYLERİN YAŞADIĞI SÜREÇLER

Bireyler yaşadıkları afetin büyüklüğüne ve etkilenme durumlarına göre dört aşamalı olarak tepki verebilirler. Bunlar sırasıyla;

2.1. Psikolojik Şok Süreci

Afet maruziyeti sonrasında yirmi dört saatten fazla süren fizyolojik tepkiler gösterme, odaklanma sorunları, unutkanlık hata halüsinasyonlara varan belirtiler görülür.

2.2. Tepki Süreci

Afet maruziyeti sonrası ilk iki veya 6 gün sonrasında öfke, kaygı, korku, bulantı, çarpıntı ve yerinde duramama, psikomotor artış gibi belirtiler vardır.

2.3. Farkındalık Süreci

Afet maruziyeti sonrası bir hafta sonrasında başlayan yas, duygu yoğunluğunda artma, odaklanma sorunları, çatışmalarla belirli bir süreçtir.

2.4. İyileşme Süreci

Afeti yaşadıktan uzun bir zaman sonra gösterilen uyum, sakinlik ve iyilik halidir (Doğan, 2023; Gördeles, 2023).

3. AFETLERİN PSİKOSOSYAL BOYUTU

Doğal ya da insan kaynaklı fark etmeksizin meydana gelen afet durumlarında toplumlarda bireysel ya da toplumsal zorluklar görülür. Bu zorluklar fiziksel, ekonomik ya da psikososyal zorlanmalar olabilmekte hatta bu zorlanmalar geçici tepkilerden bozukluk düzeyine kadar değişebilmektedir. Bireylerin, afet sonrası gösterdiği psikososyal zorlanmalar zaman içerisinde azalabileceği gibi bazen de kısa süreli müdahaleler ile kontrol altına alınabilir (Erdur ve ark., 2018). Afet durumlarından sonra gösterilen tepkiler normal olmayan bir duruma verilen normal tepkiler olarak ifade edilebilir. Afetleri bir kriz durumu olarak düşünürsek, verilen tepkilerde krizin evreleri olacaktır. Kriz yaşayan bir bireyin vereceği ilk tepki şoktur. Bu evredeki bireylerde dikkatsizlik, unutkanlık ve duygu belirtisinde azalma görülebilir. Daha sonra birey farkındalık sağlayarak daha önce kullandığı baş etme yöntemlerini deneyerek bu durumu çözmeye çalışır. Bazen bireyin daha önce kullandığı baş etme yöntemleri içinde bulunduğu durumu çözmek için yetersiz kalabilir. Bu durumda bireyin anksiyete ve öfke düzeyi artar, içinde bulunduğu durumu çözmek için alternatif baş etme yöntemleri bulmaya çalışır. Birey tüm bu çabalarının sonucunda bazen durumla baş eder ve sürece uyum sağlar bazen de baş edemeyip ruhsal sorunlar, hatta bozukluklar yaşayabilir (Yıldırım, 2014). Afet sonrası dönemde sıklıkla görülen ruhsal bozukluklar Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)'dir. Dünya Ruh Sağlığı Araştırmasında afetlerle ilişkili TSSB'nin görülme oranı yaklaşık %4 olarak bildirilmiştir (Bromet ve ark, 2017). Literatürde afet sonrası dönemde TSSB görülme oranının %2-40 arasında değiştiği bildirilmiştir (Yıldırım, 2023). Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ruhsal Bozuklukların Tanı Kitabı'nın son sürümünde (DSM-V) Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar kategorisinde yer almaktadır.

Afet sonrasında stres belirtileri göstermesi açısından riskli gruplar şu şekilde sınıflandırılabilir:

- Birinci grup: Afetin olduğu bölgede yaşayan ve afetten direkt olarak etkilenen bireyler
- İkinci Grup: Afetten doğrudan etkilenen bireylerin yakınları, afetten etkilenen mağdurlara yardım eden arama-kurtarma görevlileri, sağlık çalışanları, afet bölgesindeki olaylara şahit olan ve afetten etkilenme potansiyeli bulunan bireyler
- Üçüncü Grup: Afet bölgesinde ikamet etmemesine rağmen, yaşadığı yer afet bölgesine yakın olan ya da o bölgedeki afetzedelerle duygusal bağı bulunan bireyler (Dülgerler ve Demirkol, 2023)

COVID-19 afeti en çok sağlık çalışanlarını etkilemiştir. Bu zor süreçte sağlık çalışanları hayatlarını ortaya koyarak canla başla çalışmıştır. 7/24 çalışan doktorlar, hemşireler ve hasta bakıcılar en büyük risk grubunu oluşturmaktadır (Ulutaşdemir, 2020). Salgınin yayılması sonucunda sağlık çalışanların mevcut olan yoğunluğu ileri ki süreçlerde daha da artabilir (Ulutaşdemir, 2020b). Ruh sağlığı profesyonelleri krize müdahale sürecinde aktif bir rol oynamakta ve bireylerin sağlığının ve esenliğinin korunması için önemli roller üstlenmektedir (Ulutaşdemir ve Uzun, 2021).

4. AKUT STRES BOZUKLUĞU (AKUT ZORLANMA BOZUKLUĞU)

Akut Stres Bozukluğu, ilkinDSM-4'te akut stres reaksiyonunu tanımlamak için sınıflandırılmıştır. Akut Stres Bozukluğu, başka bir psikiyatrik hastalığa sahip olmayan bireylerde anormal bedensel veya ruhsal zorlanmaya ilişkili olarak görülen geçici bir ruhsal bozukluktur. Bu anormal ve zorlayıcı, travmatize olaylara örnek olarak, “bireyin veya yakınlarının can güvenliğini ve bedensel bütünlüğünü tehdit eden olaylar” verilebilir. Travmatik olaya maruz kişilerde istem dışı bazı belirtiler (olayla ilgili anıların tekrarlayıcı olarak hatırlanması, sıkıntılı rüyalar görme) görülebilir. Bireylerde mutluluğu veya sevgi duygularını yaşayamama gibi duygu durum hâkim olabilir; çözülme, kaçınma ve uyarılmayı kapsayan belirtiler yaşanabilir. Tanı konulabilmesi için belirtiler en az iki gün, en fazla dört hafta sürmeli ve travmatik olaydan en fazla dört hafta içinde ortaya çıkmalı ve başka bir psikiyatrik bozuklukla bu durumun açıklanamamalıdır (Bayraktar, 2017; Bulut ve Yazgan, 2023).

5. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (SEÇİCİ ÖRSELENME SONRASI GERGİNLİK)

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, tüm insanlar için yoğun stres sayılabilecek, olağan dışı fiziksel veya ruhsal travma yaşadıktan sonra, olayların tekrarlı bir şekilde hatırlanması, tepkilerde azalma, artmış fiziksel aktivite, otonomik, disfonik ve bilişsel belirtilerin bulunması ile birlikte seyreden bir ruhsal bozukluktur (Bulut ve Yazgan, 2023; Nehir, 2023). DSM-5'e göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu; travmaya neden olan olaylardan (afet, taciz, tecavüz vs.) hemen sonra görülen ve 1 aydan fazla devam eden, istemsizce tekrarlanan hatıralar, travmatik olayı hatırlatan uyarılara karşı sıkıntı yaşama, tekrarlayan kabuslar görme, olay ile alakalı uyarılardan kaçınma, travmatik deneyimle alakalı olumsuz biliş süreci ve duygular geliştirme ve bu durumların farklı bir psikiyatrik bozukluk ile açıklanamaması olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2022). Travma sonrası stres bozukluğuna sebep olabilecek faktörler;

- Genetik ve ailesel faktörler.
- Kültürel faktörler.
- Psikolojik faktörler.
- Sosyal faktörler.
- Biyolojik faktörler.
- Stresörün şiddetini artıran faktörler.
- Kişinin yatkınlık faktörleri olarak sayılabilir (Günay, 2022).

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun prevalansı, toplumdaki stresörlerin sıklığı ile doğru orantılıdır. Her yaştaki bireyde görülebilse de, sıklıkla genç erişkinlerde görülür. Travma Sonrası Stres Bozukluğu daha çok bekar, boşanmış, dul, ekonomik yönden zayıf, sosyal gelişim ve destek yönünden yetersiz kişilerde görülmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun görülme oranı değişkendir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Marmara Depremi'nde genel toplumda %8-63 (Bayraktar, 2017), Marmara Depreminden üç yıl sonra yapılan bir çalışmada da %2, 7 gibi oran verilmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu travmanın ilk aylarında daha çok görülürken, ilerleyen aylarda ve yıllarda giderek azalmaktadır. Belirtiler genellikle ilk üç ay içinde başlar, bazen de aylar hatta yıllar sonrada ortaya çıkabilir. Olguların yaklaşık yarısı ilk üç ay içinde düzelir. Erken tedavi edilmeyen ciddi durumdaki hastalık belirtileri ve

bozuklukları süregenleşebilir. Yeniden yaşantılama, kaçınma ve küntleşme ile aşırı uyarılmışlık belirtilerinin üç aydan fazla sürmesi durumunda "akut travma sonrası stres bozukluğundan", bu belirtilerin üç aydan daha uzun sürmesi durumunda ise "kronik travma sonrası stres bozukluğundan" bahsedilir. Eğer belirtiler travmatik olaydan altı ay sonra başlıyorsa "gecikmiş başlangıçlı travma sonrası stres bozukluğundan" bahsedilmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı koyabilmek için ilk kriter ruhsal açıdan travmatik bir olay yaşamaktır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri 3 ana kümede toplanabilir:

- Travmatik olayı yeniden yaşama
- Travmaya eşlik etmiş uyarılardan kaçınma ve genel tepki verme düzeyinde azalma
- Uyarılmışlık belirtileri

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı koyabilmek için; travmatik yaşantıdan sonra bu belirtilerin görülmesi, belirtilerin 1 aydan uzun sürmesi, bariz bir şikâyetin olması ve günlük işlevsellikte bozulmaya neden olması gereklidir (Günay, 2022).

5.1. Travmatik Olayı Yeniden Yaşama

Örseleyici olay (travma) yaşayan bireyde, olayla alakalı hatıraların yaşanmasına yoğun bir şekilde rastlanılır. Travmatik olay ile alakalı görüntüler (ölü görüntüleri), sesler (yardım isteyenlerin bağırırları), düşünmek istenmemesine veya akla gelecek bir durum olmamasına rağmen kişinin zihnini meşgul edebilir. Travma esnasında zaman sanki durmuştur. Travmatik (örseleyici) an, normal dışı bir hafıza şeklinde kodlanmıştır. Bu durum uyanıklık durumunda geçmişe dönüş olarak, uykuda ise travmatik kabuslar şeklinde bilinçliliği sekteye uğratar. Hatırlatıcı tüm etkenler hatıraları, tüm gerçekliği ve duygusal gücüyle uyandırabilir. Ayrıca travmatik olayı yeniden yaşama durumu: olayı kontrolsüz şekilde tekrarlı ve rahatsız edici olarak hatırlama, olayla ilgili sıkıntılı rüyalar görme, flashbackler yaşama ve yaşanılan travmayı hatırlatan uyarılar karşısında psikolojik ve fizyolojik tepkiler yaşama şeklinde görülebilmektedir (Bulut ve Yazgan, 2023).

5.2. Travmaya Eşlik Etmiş Uyarılardan Kaçınma ve Genel Tepki Verme Düzeyinde Azalma

Mağdur birey, travmatik olayla alakalı konuşmalardan ve kişilerden kaçınma davranışı gösterir. Ayrıca olayı hatırlatan mekân, durum, konuşma, duygu ve düşüncelerden uzaklaşmaya çalışır. Olayı hatırlamak büyük bir acı, sıkıntı ve korkuya neden olduğu için olayı anımsatan mekanlara gitmek istemez, travmaya neden olan konulardan bahsetmemeye çalışır ya da olayın konuşulduğu ortamlarda bulunmak istemez. Örneğin; göçük altında kalmış bireyler evin enkazının bulunduğu yeri, hatta o şehri ziyaret etmek istemeyebilir. Travmatik olayı yaşayan kişiler, olayı yaşamamış kişilerden duygusal olarak uzak hissedebilirler, duygusal küntlük yaşayabilir, mutluluk ve üzüntü hissedemeyebilirler (Bulut ve Yazgan, 2023).

5.3. Uyarılmışlık Belirtileri

Örseleyici (travmatik) bir olay yaşadıktan sonra, tehlike aniden geri dönebilirmiş gibi hissedilir ve böylece kişinin kendini savunma, koruma sistemi olan sempatik sistem sürekli aktif durumdadır. Birey fizyolojik ve psikolojik olarak sanki aynı olayı tekrar yaşayacakmışçasına tetik durumdadır. Travmatik (örseleyici) olayla alakalı uyarın ile karşılaşıldığında yoğun tepki verme, beklenmeyen uyarın olduğunda ise aşırı irkilme, gergin reaksiyon gösterme gibi tepkiler görülebilir. Uyarılmışlık durumu, uyanık olduğu zamanlar dışında, uyurken de devam eder. Böylece travma mağdurlarında uyku bozukluğu sıklıkla görülmektedir. Travma sonrası stres bozukluğuna sahip bireylerin uykuya dalmaları uzun sürer, sese karşı hassasiyetleri vardır; gece boyunca sık sık uyanırlar (Bulut ve Yazgan, 2023).

6. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU İLE KOMORBİDİTE

Travmatik yaşam olayları ile karşılaşan bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri oldukça sık görülmesine rağmen, tanıya komorbid hastalıklar eşlik edebilir. Özellikle depresyon Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile sıklıkla birlikte görülür. Yapılan çalışmalarda travma ve depresyon arasında pozitif korelasyon olduğunu bildirmektedir. Ayrıca Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile anksiyete bozuklukları, madde kötüye kullanımı, somatizasyon bozuklukları, psikotik bozukluklar, yeme bozuklukları ve cinsel bozukluklar

sıklıkla birlikte görülmektedir. Literatürde psikiyatrik bozuklukların Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile birlikte görülme sıklıklarını şu şekilde belirtmiştir; depresyon %35.5, %29 fobik bozukluk, %12.5 OKB, %6.4 panik bozukluk, %6.4 alkol bağımlılığı olarak verilmektedir (Bulut ve Yazgan, 2023). Buna karşın, travmatik bir yaşantı ile karşılaşan herkesin psikiyatrik bir bozukluk yaşaması beklenemez. İnsanlar benzer travmatik olaylarla karşılaşsalar bile, deneyimlenen travmatik yaşantı sayısı, travmanın şiddeti, kişinin algılama düzeyi ve durumu, geçmiş deneyimleri, cinsiyeti, yaşı gibi çeşitli değişkenler travma sonrasında verilecek tepkileri etkiler.

7. STRES BOZUKLUKLARI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMI

7.1. Psikoeğitim

Başlangıç eğitimi, travmaya verilen tepkilerin yaygın olduğuna ve bu tepkilerin kişisel başarısızlık veya zayıflığa işaret etmediğine dair güvenceleri içermelidir. Baş etme mekanizmasını arttırma, kendi kendine yardımı geliştirme tanımlanmasını kolaylaştırma stratejileri esastır. Bu tür ciddi stres yaşayan hastalar gevşeme tekniklerini kullanmaktan ve kafein-alkol kullanımının azaltılmasından fayda görecektir (Aydın, 2022).

7.2. Psikoterapi

İleri uygulamada psikiyatri profesyonelleri genellikle bu popülasyonla iki terapi kullanırlar: bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tedavisi. BDT, hastaların hatalı düşünme tanınmasına ve "en azından hayattayım" gibi olumlu yanıtları arttırmaya yardımcı olmaya çalışır. EMDR terapisi insanların travmatik anıları işlemesine yardımcı olurken, travmatik olay hakkında konuşmayı içeren, göz hareketleri veya ayağa vurma gibi diğer aktivitelerle katılımı sürdürmeyi sağlar.

Bilişsel davranışçı terapi etkin, zaman sınırlı ve yapılandırılmış bir yaklaşımdır. Bu kanıta dayalı terapi, stres bozuklukları, depresyon, anksiyete, fobiler gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukları tedavi etmek için kullanılır. Duyguların ve davranışların, büyük ölçüde insanların dünyayı ve dünyadaki yerlerini nasıl düşündüklerine göre belirlendiği temel teorik ilkeye dayanmaktadır (Beck, 1979). Bilişleri (bilinç akışlarındaki sözel veya resimsel

olaylar) önceki deneyimlerden geliştirilen tutumlara veya varsayımlara dayanır. Bu bilişler oldukça doğru veya bozuk olabilir.

Kalıplara dayalı hızlı, düşünülmeyen tepkiler otomatik düşünceler olarak bilinir. Genellikle otomatik düşünceler veya bilişsel çarpıtmalar irrasyoneldir ve yanlış varsayımlara ve yanlış yorumlara yol açar. Terapötik teknikler çarpık kavramsallaştırmaları düzeltmek ve bunların altında yatan işlevsiz inançları tanımlamak için tasarlanmıştır. Hastalara kendi olumsuz düşüncelerini pozitif ve rasyonel düşünceler ile değiştirmesi öğretilir. Hastalar düşüncenin çarpıtma ve yanlışlıklara dayandığını anlamayı öğrenirler.

Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi, travma yaşayan çocuklar ve yetişkinleri tedavi etmek için profesyoneller tarafından kullanılan kanıta dayalı yenilikçi bir yaklaşımdır. Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi, sekiz aşamalı özel bir protokol yoluyla travmatik anıları işler. Klinisyenler hastalarından travmatik bir olayı düşünmelerini isterler. Aynı zamanda hasta travmatik olayı düşünürken göz hareketi, ses tonu ve vuruşlar gibi diğer uyaranlara da katılır. Travmatik olayı düşünme ve uyaranların birleşimi, insanların travmatik anılarının işlenmesine yardımcı olan, nörolojik ve psikolojik değişimlerin olmasına neden olur (Aydın, 2022).

KAYNAKÇA

- Aydın, M. (2022) Psikoterapötik Modeller. İçinde: Varcarolis Psikiyatri Hemşireliği Bakım Planlaması. *Ankara Nobel Tıp Kitapevleri*, Ankara, s. 417- 428.
- Bromet, E.J, Atwoli, L, Kawakami, N, Navarro, M.F, Piotrowski, P. ve King, A.J (2017). Post-Traumatic Stress Disorder Associated With Natural and Human-Made Disasters in the World Mental Health Surveys. *PsycholMed.* 47:227- 41.
- Bulut, U.N. ve Yazkan, G. (2023) Afetlerde Travmaya Bağlı Uygulanabilen Psikoanalitik Girişimler. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; p.46-52.
- Doğan, S. (2023) Afetlerde Erken Dönem Ruhsal Sorunlar ve Akut Değerlendirme. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; p.11-5
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO). Disasters. 2023. Erişim Adresi: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/surgical-care/disasters-and-emergencies>. Erişim Tarihi: 20 Kasım 2023.
- Dülgerler, Ş. ve Demirkol, H. (2023) Afetler, Akut Stres Bozukluğu ve Post Travmatik Stres Bozukluğu. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; p.16-21
- Erdur, B.Ö., Yıldırım, Z. ve Altun, A. (2018) Afetlerde psikolojik Destek İçin Psikolojik Danışmanlara Yönelik Çevrimiçi Eğitim Geliştirilmesi. TÜBİTAK SOBAG Proje 1001, 115K451
- Günay, C. (2022). Travmaya Bağlı Rahatsızlıklar. İçinde: Varcarolis Psikiyatri Hemşireliği Bakım Planlaması. *Ankara Nobel Tıp Kitapevleri*, Ankara, s. 146-153
- Keskin, G. (2023) Afetler ve Travma, Travmayı Anlamak. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; p.1-6

- Nehir, S. (2023) Savaşların Psikiyatrik Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları: Mülteciler ve Psikiyatrik Sorunları. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; p.70-4
- Uğuryol, Ü.M. ve Engin, E. (2023) Afetlerde Yakınlarını Kaybedenler: Travmatik Yas. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; p.28-33
- Ulutaşdemir, N. (2020). Most affected by COVID-19: Health workers. Euroasia Congress on Scientific Researches and Recent Trends-VII, December 7-8, 2020, Baku, Azerbaijan, Book of Full Text Volume II, pp. 300-304.
- Ulutaşdemir, N., Yiğitalp Rençber, S. Öztürk Çopur, E. (2020b). Psychological traces of the coronavirus (COVID-19) outbreak in Turkey. 2th International Conference on COVID-19 Studies, August 26-27, 2020, Paris, Book of Text, pp. 130.
- Ulutaşdemir, N., Uzun, S. (2020). Psychosocial rehabilitation after COVID-19 pandemic. 3th International Conference on COVID-19 Studies, December 25-27, 2020, Ankara, pp. 427-431.
- Ulutaşdemir, N., Uzun, S. (2021). Crisis effective intervention for mental health in the COVID-19 pandemia. 4 th International Conference on COVID-19 Studies, April 17-19, 2021, İstanbul.
- Yıldırım, S. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının Temel Bir Kavramı: Kriz. Çam O, Engin E, editörler. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. 1. Baskı. İstanbul: *İstanbul Tıp Kitabevi*; p.257-73.
- Yıldırım, S. (2023) Afetlerde İkincil Travmatik Stres ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; p.22-7
- Yılmaz, S. (2016). Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar. İçinde: Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, *Ankara Nobel Tıp Kitapevleri*, s. 815-840.

BÖLÜM 22

AFETLERDE MENSTRÜASYON HİJYEN YÖNETİMİ

Öğr. Gör. Yağmur SÜRMEİ¹

Uzm. Gülay COŞKUN²

Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ³

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10429494>

¹Toros Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Mersin, Türkiye. yagmur.surmeli@toros.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3600-8568

²Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı, Mersin, Türkiye. glycoskun@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4205-669X

³Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye. duyguulu@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9202-8558

GİRİŞ

Bireylerin kontrolleri dışında gerçekleşen, normal hayatın akışını durduran, kesintiye uğratan ya da bozan, ekonomik sorunlara neden olan, aynı zamanda can ve mal kayıpları ile sonuçlanan ekolojik olaylar afet olarak tanımlanmaktadır (Akdur, 2000, s.1; Fatema ve diğerleri, 2019). Afetler doğal afetler ve yapay afetler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Doğal afetler, doğal olayların tetiklemesi sonucunda oluşan afetlerdir ve deprem, sel, fırtına, çığ gibi afetler bu grupta yer almaktadır (Akdur, 2000, s.6; Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı, 2022). İnsan kaynaklı oluşan afetler ise yapay afetleri oluşturmaktadır, biyolojik ve nükleer kazalar ile kimyasal kazalar da yapay afet grubunda yer almaktadır (Akdur, 2000, s.6; Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı, 2022).

Dünyada yaşanan afetler 1960'lı yıllardan beri artmakta ve gün geçtikçe daha fazla insanı etkilemektedir (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2020; Kukuoğlu, 2018). Afetler ile ilgili uluslararası kuruluşların veri tabanları incelendiğinde artan bu oranlar net bir şekilde görülmektedir. Uluslararası Kızılaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu 2020 raporuna göre; son on yılda yaşanan afetlerin büyük çoğunluğunun düşük ve alt-orta gelirli ülkelerde meydana gelmiş, bu afetlerde 410.000 fazla insanın ölmüş, dünya çapında 1,7 milyar insan özellikle iklim ve hava durumuyla ilgili felaketlerden etkilendiği etkilenmiştir (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2020). Acil Durum Olayları Veri tabanı ve Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (EM-DAT) 2023 raporlarına göre sadece 2022 yılında 387 afetin yaşandığı (2002-2021 yılları arasında dünyada 380 doğal afet yaşanmıştır), 185 milyon insanın etkilendiği, 30.704 kişinin öldüğü ve ekonomik kaybı 223.8 milyar ABD doları olduğu bildirilmiştir (EM-DAT, 2023).

Afetler sırasında bireyler ayrıma maruz kalmadan eşit oranda etkilense de maalesef yaşanan felaketler sonrasında afetlerin yıkıcı etkileri cinsiyetten bağımsız değildir. Afetlerden sonra özellikle kadınlar ve kız çocukları cinsiyete dayalı sistemler, yasalar ve sosyal beklentilerin etkisi ile ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Aynı zamanda ciddi şekilde kısıtlanarak eğitim, gıda, temiz suya erişim ile menstrüasyon hijyeni yönetiminin de yer aldığı cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerine erişimde zorluklar yaşamaktadırlar (Plan International, 2019). 2020 yılında İran'da 22 depremzede kadın ile yapılmış bir

nitel çalışmada; kadınların kendi ihtiyaçlarının sadece erkeklere sorulduğu, yardımların öncelikle erkeklere verildiği, yaşadıkları bölgede sözlü ve fiziksel tacize uğramamak için dışarı çıkmadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Yoosefi ve diğerleri, 2020). Literatürde doğal afetlerin neden olduğu zararların kadınlar ve erkekler arasında adil olmadığını, kadınların acil ihtiyaçlarının genel hijyen ve menstrüasyon hijyen malzemelerinin olduğunu, bu malzemelerin karşılanmadığını ya da eksik ve gecikmeli karşılandığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Irshad ve diğerleri., 2005; Budhathoki ve diğerleri, 2018).

Yukarıda verilen çalışma sonuçları dikkate alındığında kadınların ihtiyaçlarının afetlerde ikinci plana atıldığı söylenebilir. Oysaki hayatın her alanında olduğu gibi afet sırasında ve sonrasında da kadınların yaşadıkları sorunlar ile ilgili mevcut durumun belirlenmesi, menstrüasyon dönemlerini sağlıklı ve onurlu şekilde geçirmeleri için hijyen ihtiyaçlarının acil olarak giderilmesi toplum sağlığının yükseltilmesi için önemlidir. Bu bölümde menstrüasyon hijyen yönetimi, afetlerde menstrüasyon hijyen yönetimi ve afetlerde menstrüasyon hijyen yönetiminde hemşirelerin sorumlulukları ele alınmıştır.

1. MENSTRÜASYON HİJYEN YÖNETİMİ

Menstrüasyon, üreme çağındaki kadınlarda 28 günde bir gerçekleşen ve 3-7 gün süren periyodik kanamalar olarak tanımlanmaktadır. Menstrüasyon normal ve fizyolojik bir süreç olan menstrüasyon maksimum 40 yıl sürmektedir (Gönenç, 2019, s.40).

Menstrüasyon hijyen yönetimi, kadın tarafından menstrüasyon sırasında vajinadan dışarıya atılan kanın emilmesi için temiz ve uygun materyalin kullanılması, menstrüasyon materyalini sıklıkla değiştirilmesi, menstrüasyon sırasında vücut temizliği için su ve sabun kullanılması ve kirlenen menstrüel materyalinin uygun şekilde çöpe atılması süreçlerini içermektedir (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO], 2014; United Nations Educational, United Nations International Children's Emergency Found, 2015, World Health Organization [WHO] /United Nations International Children's Emergency Found [UNICEF], 2012a). 21 Haziran 2022 tarihinde Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Konseyi'nin 50. oturumunda ilk kez "menstrüel hijyen yönetimi"ne değinilmiş ve menstrüel

sağlığın cinsel sağlık/üreme sağlığının bir parçası olduğu bu nedenle de “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” için önemli olduğu vurgulanmıştır (The Human Rights Council, 2022).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund [UNFPA]) 2022 raporuna göre dünyada 15-49 yaş arası LGBTİ+ bireylerde dahil her gün 800 milyon kadın regl (adet) olmaktadır (UNFPA, 2022). Bu kadınların hem menstrüasyon dönemlerini sağlıklı bir şekilde devam ettirmeleri hem de genel sağlıklarını korumaları için menstrüasyon hijyen yönetimi önemlidir. Yeterli menstrüasyon hijyen yönetimi için en az üç temel bileşen vardır. Birinci temel bileşen kadınların menstrüasyon ürünlerini güvenli olarak değiştirebilecekleri ve hijyenik ihtiyaçlarını yönetebilecekleri kadın dostu tesislerin olmasıdır. İkinci temel bileşen kadınların sosyal hayata aktif katılımı sağlamak için kaliteli aynı zamanda uygun fiyatlı menstrüasyon ürünlerine erişimlerinin sağlanmasıdır. Üçüncü temel bileşen menstrüel döngüye ilişkin bilgi verilmesidir (World Bank Group, 2022).

Literatürde kadınların menstrüasyon hijyen yönetimini ebeveyn tutumları, sosyoekonomik düzey, kültür ve siyasi gibi birçok faktörün etkilediği görülmektedir (DeMaria ve diğerleri 2020; Hennegan ve diğerleri 2019; Asumah ve diğerleri 2022). Uygun su kaynaklarına, güvenli ve temiz tesislere ulaşımının önündeki engeller, menstrüel malzemelerden alınan lüks vergisinin (DeMaria ve diğerleri 2020; Kuhlmann ve diğerleri 2019); kadınların karar alma süreçlerine katılımının olmaması, kadınların bilgi ve farkındalık eksikliği ile sosyal desteğin yeterli olmaması (Nepal, 2009; Sommer ve diğerleri 2013); kadınların menstrüasyon sırasında hijyen uygulamalarındaki hatalı uygulamaları menstrüasyon hijyen yönetimini olumsuz etkilemektedir (UNFPA, 2022a; UNFPA, 2022b; Şahin ve Canuygur, 2014).

Sahiledengle ve arkadaşlarının Etiyopya’da harçlık alan ve almayan ergen kızlar arasında menstrüel hijyen yönetimi arasındaki ilişkiyi inceledikleri sistematik derlemede, ebeveynlerinden harçlık almayan ergen kızların iyi bir menstrüel hijyen yönetimine sahip olma olasılığının harçlık alan kızlara göre daha düşük bulunmuştur (Sahiledengle ve ark, 2022). Rossouw ve Ross (2021) tarafından, Afrika ve Asya’daki seçilmiş düşük ve orta gelirli ülkelerden (Burkina Faso, Fildişi Sahili, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Etiyopya, Gana, Kenya, Hindistan, Endonezya, Nijerya, Nijer ve Uganda) elde ettikleri verilerle yapılan çalışmada, kadınların ve kız çocuklarının öğrenim düzeyinin düşük

olması, sosyoekonomik durumlarının yetersiz olması ve kırsalda yaşamaları ile çoğu ülkede (Etiyopya ve Uganda hariç) sifonlu tuvalete ve ellerini yıkayabilecekleri yerlere erişimlerinin olmamasının kadınların menstrüel hijyen yönetimlerini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Rossouw ve Ross, 2021). Ülkemizde ise 81 ilden toplam 4108 kadının katılarak gerçekleştirdiği Türkiye’de Regl Yoksulluğu Araştırması-2022 raporuna göre; kadınların %21,1’inin sabuna, %16,3’ünün temiz suya her zaman erişemedikleri, %1,6’sının bez parçası kullandığı, menstrüel malzemelere erişimdeki zorlanma algısının maddi gelir düzeyi ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir (Aldanmaz ve Eskitascioğlu, 2022). Rocha ve arkadaşlarının Venezüellalı göçmenlerin menstrüasyon alışkanlıklarını değerlendirmek için 117 kadın göçmen ile yaptıkları çalışmada, kadınların yarısından fazlasının hijyen ürünlerinin yeterli olmadığını çoğunluğunun her zaman menstrüasyon malzemesini değiştirirken birilerinin kendilerini göreceği yönünde endişe yaşadıkları belirlenmiştir (Rocha ve diğerleri 2022). Venezüellalı 142 genç göçmen kadınla yapılan başka bir çalışmada, göçmen kadınların sadece %45’nin hijyenik ped aldığı, %47,1’nin uluslararası kuruluşlar tarafından dağıtılan hijyen ürünlerine ulaşamadığı, %88’inin tuvalete erişimleri olduğu ancak bu tuvaletlerin sanitasyon koşullarını sağlamadığı ve %61’nin tuvaletleri kullanırken güvende hissetmedikleri ve istedikleri zaman ellerini yıkayamadıkları saptanmıştır (Soeiro ve diğerleri 2021).

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) menstrüasyon sırasında enfeksiyonları önlemek için kadınlara şu önerilerde bulunmaktadır (CDC, 2023):

- Tuvaletten önce ve menstrüasyon ürününü kullanmadan önce ellerinizi yıkayın.
- Kanama miktarına bakmadan hijyenik pedlerinizi birkaç saatte bir değiştirin. Eğer regl döneminiz ağırlı geçiyorsa hijyenik pedlerinizi daha sık değiştirin.
- Kullanılmış tek kullanımlık menstrüasyon ürünlerini tuvalet kâğıdı, mendil veya başka bir malzemeyle sarın ve ardından çöp kutusuna atın. Menstrüasyon ürünlerini tuvalete atmayın.
- Tamponları dört ile sekiz saatte bir değiştirin. Bir tamponu sekiz saatten fazla takmayın.

- Menstrüel kapları her gün kullanımdan sonra temizleyin. Regl döneminiz bittikten sonra adet kaplarınızı iyice durulayıp ardından birkaç dakika kaynar suya koyarak sterilize edin.
- Yeniden kullanılabilen dönem iç çamaşırlarının çoğu makinede yıkanabildiğinden temizlemede ürün talimatlarını uygulayın.
- Nefes alabilen pamuklu giysiler giyin.
- Genital bölgenizi temiz tutun.
- Kokusuz pedler ve kokusuz tuvalet kâğıdı kullanın.
- Yeterli sıvı tüketin.
- Menstrüasyon döngünüzü takip edin.
- Yıllık jinekolojik muayenenizi yaptırın.

2. AFETLERDE MENSTRÜASYON HİJYEN YÖNETİMİ

Kadınlar ve kız çocukları, toplumsal cinsiyete özgü engeller ve eşitsizlikler nedeniyle iklim değişikliği de dahil afetlerde yaşam beklentisinden eğitime, barınmadan sağlığa, güvenlikten beslenmeye kadar her alanda orantısız bir şekilde etkilenmekte birlikte daha fazla can ve geçim kaybı yaşamaktadırlar. Ayrıca kadınlar afet riskinin azaltılması yönünde belirlenen stratejilerde ve politikalarda büyük oranda dışlanmaktadır (Un Women, 2021). Yakın zamanda İran'da 22 depremzede kadın ile yapılan bir çalışma da kadınların; ihtiyaçların sadece erkeklere sorulduğunu, yardımların öncelikle erkeklere verildiğini, yaşadıkları yerde yabancı erkeklerin çok olduğunu bu nedenle sözlü ve fiziksel tacizden korktukları için dışarı çok çıkmadıklarını ifade etmeleri literatür bilgisi ile uyumludur (YoosefiLebni, 2020). Ülkemizde 6 Şubat 2023'te meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerde de temel hijyen malzemelerine erişemeyenler ile toplumsal cinsiyete dayalı şiddete ve sömürüye en çok maruz kalanlar kadınlar ve kız çocukları olmuştur (UNFPA Türkiye, 2023a).

Afetlerinde içinde yer aldığı insani krizlerde en acil yaşamsal ihtiyaçlar öncelikle gıda, barınma ve sağlıktır (UNFPA, 2022C). Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Found [UNICEF]), gibi uluslararası kuruluşlar acil bir durumlarda insanların sağlığını merkeze alınması gerektiğini vurgulamaktadır. (UNICEF, 2009). Afetlerde Cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili ihtiyaçlar ne

yazık ki geri planda kalmaktadır (Stephens ve Jonatan, 2020). Oysaki üreme sağlığının ve genel sağlığın bir parçası olan menstrüasyon ve menstrüasyonda kullanılan hijyen malzemeleri kadınlar için en temel ihtiyaçlardan biridir.

Menstrüasyonla ilgili ihtiyaçların acil durum müdahalelerine dahil edilmesi 1994 Pekin platformundan sonra ortaya çıkmış, 2000'li yıllardan itibaren de afet sonrasında genç kızların ve kadınların menstrüasyon hijyen yönetiminde ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik ilgi giderek artmıştır (Sommer, 2012). Ancak bunun tersine literatür incelendiği kadariyle afetlerde menstrüel ihtiyaçların giderilmesi ile ilgili halen büyük eksikliklerin olduğunu söylemek mümkündür. UNFPA, 2015 yılında Nepal'de meydana gelen depremde kadınların gıdadan hemen sonra menstrüasyon ürünlerine ihtiyaç duyduklarını vurgulamıştır (UNFPA, 2022c). YoosefiLebni ve arkadaşlarının (2020) İran'da ile yaptıkları nitel çalışmada depremde kadınların, hijyenik pedlere ihtiyaç olduğu halde bu pedlere ulaşamadıklarını, gönderilen kıyafetlerin kütür yapılarına uygun olmadığı için giysileri giyemediklerini ve kirli elbiseler ile kalmak zorunda kaldıklarını, iki ay boyunca banyo yapamadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Bhattacharjee'nin Hindistan'da meydana gelen 2017 Assam selinden etkilenen 84 kadınla yaptığı çalışmada, kadınların %66'sının sel felaketi sırasında kumaş bez kullandığını ve kıyafetleri değiştirmek için özel alanlarının olmadığı için kalabalıktan uzak تنها bir yeri kullanarak ihtiyaçlarını giderdikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada ped kullananların %32'sinin kirli pedleri yaktığını ve %43'ünün de kamplarının تنها bölümlerine gömdüğü belirlenmiştir (Bhattacharjee, 2019).

2.1. Afetlerde Menstrüel Hijyen Yönetiminin Temel Bileşenleri

Her afet bir acil durumdur ve bu dönemlerde kadınlar ve kız çocukları, özellikle menstrüasyon dönemlerinde daha fazla mahremiyete ihtiyaç duymaktadırlar (Columbia University and International Rescue Committee, 2017). Bu nedenle menstrüel hijyen yönetimini acil bir durumda entegre ederken temel üç bileşen olan menstrüel hijyen malzemelerinin seçimi ile tedarikini, menstrüel hijyen yönetimini destekleyecek tesislerin özelliklerini ve menstrüel hijyen yönetimi ile ilgili bilgileri dikkate almak oldukça önemlidir.

2.1.1. Menstrüel Hijyen Malzemelerinin Seçimi ve Tedariki

Kadınların menstrüasyonlarını güvenli yönetebilmeleri için hijyenik ped ve tamponlar gibi geleneksel seçeneklerin yanında emici iç çamaşırlar gibiyenilikçi seçenekler olsa da (International Planned Parenthood Federation, 2020) özellikle acil durumlarda bu hijyen ürünlerine erişimleri kısıtlanmaktadır.

Afetler sırasında kadınların ve genç kızların menstrüel hijyen ürünleri ulusal ve uluslararası kuruluşlar aracılığıyla sağlanmaktadır. UNICEF, kadınların ve genç kızların acil durumlarda iyi menstrüasyon sağlığı ve hijyen uygulamalarına olanak tanıyan sabun, iç çamaşırı ve ağrı kesici gibi çeşitli adet dönemi malzemelerine ve destekleyici malzemelere erişmelerini sağlamak için çalışan önemli bir uluslararası kuruluştur (UNICEF, 2019). 2022'de su, sanitasyon ve hijyen çözümlerinin sağlanması amacıyla 188,7 milyon dolarlık ürün satın almıştır. Bu ürünlerin 12,3 milyonunu hijyenik ped oluşturmaktadır. Ayrıca su sistemleri için büyük miktarlarda arıtma kimyasalları, evde kullanıma yönelik çok sayıda su arıtma tableti ile (2022'de 2 milyarın üzerinde), su depoları ve diğer su sistemi bileşenleri de sağlamaktadır (UNICEF, 2022).

UNFPA Türkiye'nin 2022 haberine göre; UNFPA 42 ülkede 1.000 güvenli alan oluşturmuş, kadın ve kız çocuklarına iç çamaşır, hijyenik ped, diş macunu, diş fırçası gibi hijyen ürünlerini içeren yarım milyon hijyen kiti dağıtmıştır. Aynı zamanda 20 milyon kadın ve kız çocuğuna toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önleme ve müdahale hizmeti vermektedir (UNFPA Türkiye, 2022). 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerde de ülkemize; depremden etkilenen 10 ilin İl Sağlık Müdürlüklerine 27 ton üreme sağlığı kiti ve 18 binden fazla kadın hijyen ve anne-bebek kiti göndermiştir. Ayrıca depremden sonraki ilk üç ayda 8 bin kişinin de üreme sağlığı ve koruma hizmeti aldığı belirtilmiştir (UNFPA, 2023a).

2.1.2. Menstrüel Hijyen Yönetimini Destekleyecek Tesislerin Özellikleri

Afetler gibi acil durumlarda tüm kadınların ve genç kızların menstrüasyon dönemini sağlıklı yönetmeleri için menstrüel hijyen yönetimlerinin destekleyen tesislerin özellikleri önemlidir (Columbia University and International Rescue Committee, 2017). Genel olarak bu tesisler su ve sabunun olduğu, içeriden kilitlenebilir ve atıkların imhası için uygun

mekanizmalara sahip olmalıdır (UNFPA, 2022c; Schmitt ve diğerleri 2020). Ayrıca kurulacak bu tesislerin kadınların kültürlerine uygun olması gerektiği de unutulmamalıdır (Columbia University and International Rescue Committee, 2017).

Acil durumlarda menstrüel hijyen yönetimini destekleyecek tesislerin özellikleri şu şekilde olmalıdır (UNFPA, 2022c; Schmitt ve diğerleri 2020):

- Kadın dostu tuvaletler yapılmalıdır. Kadın dostu tuvalet; erkek tuvaletlerinden net bir şekilde ayrılmış, boşluksuz ve şeffaf olmayan malzemeden yapılmış duvar ve kapılardan oluşan, iç taraftan kitlenebilen, iç-dış aydınlatma ile tutunma çubuklarına (yaşlılar, gebeler ve engelliler için) sahip, menstrüasyon ürünlerinin atılacağı kapalı bir çöp kutusu ya da kanalı olan, kullanım sırasında hijyen ürünlerin konulacağı raf ya da asılacağı kanca bulunan, menstrüasyon atıklarını atılması ile ilgili talimatlar içeren işaretlere sahip ve içinde kolayca erişilebilen suyun olduğu tuvaletlerdir.
- Kadınların banyo yapacakları mekanların erkeklerin banyosundan ayrı ve kullanışlı su kaynağı olmalı, içeriden kilitlenebilmeli ve kanlı suyun drenajı için kapalı bir sistem sahip olmalıdır.
- Kadınlar daha fazla mahremiyet sağlamak için banyo alanlarının ya da tuvaletlerin çamaşır yıkama alanlarıyla birleştirilmesini tercih edebilirler. Bu nedenle çamaşırhaneler oluşturulmadan kadınlara danışılmalıdır. İdeal çamaşırhane; uygun şekilde konumlandırılmış, yıkama sırasında oturma platformları, kurutma hatları ile mahremiyet kabinleri olan, özellikle kanlı suyun akacağı gizli drenaj sistemine ve tüm alanı çevreleyen paravana sahip mekanlardır. Ayrıca çamaşırhane alanları kadınlar tarafından sosyalleşme alanları olarak kullanılabilceğinden yeterli genişlikte olmalıdır.

2.1.3. Menstrüel Hijyen Yönetimine İlişkin Bilgiler

Kültürlerin menstrüasyon dönemini yönetmede farklı uygulamaları olsa da kültürel uygulamalar zaman içinde pek çok etkiye maruz kalarak değişime açık bir olgu haline gelmektedir (UNFPA, 2019). Bu nedenle acil durumlarda menstrüasyonla ilgili sosyal ve kültürel bağlamın ele alınması önemlidir (UNFPA, 2019). Böylece afet gibi acil durumlarda menstrüel hijyen yönetimi ile ilgili verilen eğitimler, menstrüasyon dönemiyle ilgili damgalamayı azaltan

ve cinsiyet ayrımcılığıyla mücadele edecek olumlu değişimleri teşvik eden bir araç olabilir (UNFPA, 2022c).

Acil durumlarda menstrüel hijyen yönetimine ilişkin verilen bilgilerde dikkat edilmesi gerek noktalar şu şekildedir:

- Menstrüasyon hijyen yönetimi ile ilgili verilen hizmetlerin uygun şekilde kullanılmasına ilişkin kadınlara ya da kız çocuklarına net bilgilerin verilmelidir (Sommer ve diğerleri 2017).
- Menstrüasyonun temelini oluşturan biyolojik süreç hakkında bilgiler verilerek kadınların kendi menstrüel döngülerini tanımları sağlanmalıdır (UNFPA, 2022c).
- Eğitimlerde menstrüasyon pedlerinin kanı nasıl emdiği, iç çamaşırına nasıl yerleştirileceği, yeniden kullanılabilir pedlerin nasıl yıkanacağı ve kurutulacağı gösterilmelidir. Bu eğitimlerde kullanılan materyaller elden ele dolaştırılmalıdır (Sommer ve diğerleri 2017).
- Kültürel fikir birliğinin sağlanması ve menstrüasyonla ilgili damgalanmayı azaltmak için eğitimlerde olumlu değişimleri teşvik edebilecek önderler ile iş birliği içinde olmalıdır (UNFPA, 2022c).
- Olumlu yönde davranış değişikliği geliştirmede kolaylaştırıcı unsurların ve engellerin belirlenmesi için verilecek eğitimlerde, afetlerden etkilenen kadınlarla bireysel ya da grup görüşmeleri yapılmalıdır ve anketler kullanılmalıdır (UNFPA, 2022c).

3. AFETLERDE MENSTRÜEL HİJYEN YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Menstrüasyon ile ilgili ihtiyaçların insani yardım konuları arasında tartışılması 1994 yılında başlanmış olup günümüzde "adet hijyeni yönetimi" teriminin tanımlanmasına ve yeterli bir menstrüasyon yönetiminin bileşenlerinin (*menstrüel hijyen malzemelerinin seçimi ile tedariki, menstrüel hijyen yönetimini destekleyecek tesislerin özelliklerini ve menstrüel hijyen yönetimi ile ilgili bilgiler*) tanımlanmasına yol açmıştır (Sommer, 2012; Sommer ve diğerleri 2016; WHO/UNICEF 2012b).

Menstrüasyon bileşenlerinde amaç adet gören kadınların bu sağlıklı biyolojik süreci sürdürülebilir, hijyenik bir şekilde yönetebilmelerini sağlamaktır (WHO/UNICEF 2012b). Bu amaçlar doğrultusunda afet

durumlarında hemşireler, kadınların sağlığının korunmasında en önde mücadele eden, kadınların haklarının koruyan ve savunan sağlık çalışanlarıdır. Amerikan Hemşireler Birliği'nin (American Nurse Association- ANA) Hemşirelik Etiği Kurallarına (2015) göre; hemşireler "insan haklarını korumak, sağlık diplomasisini geliştirmek ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak için diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yapma" sorumluluğuna sahip olmalıdır. Hemşirelerin, sağlığı geliştiren ve iyileştiren, hastalıkları önleyen ve acıyı hafifleten etkili halk sağlığı mevzuatını, politikalarını, projelerini ve programlarını geliştirmek için işbirlikçi ortaklıklara liderlik etmesi gerektiği de belirtilmektedir (ANA, 2015). Ayrıca afet hemşireliği afetle ilgili hemşirelik faaliyetlerine ilişkin özel bilgi ve becerinin, sistematik ve etkin kullanılarak afet durumunun sağlığa olan etkilerinin ve hayati tehlike içeren risklerin minimize edilmesi amacıyla diğer alanlarla iş birliği içinde yürütülmesi gereken faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (Cox ve Briggs, 2004). Bu doğrultuda afet döneminde hemşireler;

- Kadınların menstrüel dönem ihtiyaçlarını karşılayabilecek tesislerin (kültürlerine uygun) kurulmasında gerekli kurumlar ile iletişim içinde olmalı ve bu süreci takip etmelidir.
- Menstrüasyon hijyen paketlerinin her kadına ulaştığını takip etmelidir. Gerekirse yazılım şirketleri ile görüşüp bir otomasyon sisteminin oluşturulmasını sağlamalıdır ve bu sistem üzerinden süreci takip etmelidir.
- Kadınlar ile bireysel ve toplu görüşmeler yapıp kadınların isteklerini ve görüşleri öğrenmelidir.
- Etkili bir iletişim kurarak kadınların acil durumlarda menstrüasyon hijyen yönetiminin nasıl sağlanacakları ile ilgili bilgilendirme toplantıları yapmalıdır. Ayrıca bu toplantılarda kadınları kanama ve menstrüasyon döngüsündeki değişiklikler ile ilgili bilgilendirmelidir.
- Menstrüasyon hijyeninin sağlanmasında el yıkama, hijyenik paketlerin saklanması ve kullanılan pedlerin bertarafı ile ilgili eğitimler vermelidir.

Ayrıca afet öncesinde ve sonrasında hemşireler;

- Ulusal ve uluslararası düzeyde afet hemşireliği ile ilgili politikalar geliştirmeli, menstrüasyon hijyen yönetimi ile ilgili bilgileri içeren bir

dersin eğitim müfredatlarına entegre edilmesi için kamu sektörleri ile iş birliği içinde olmalıdır.

- Afet hemşireliği eğitimlerini değişen koşullara göre güncellemelidir ve takip etmelidir.
- Afet hemşireliği hizmetleri kapsamında afetlerde menstrüasyon hijyeni yönetimi ile ilgili bilimsel çalışmalar yapmalıdır ve sonuçlarını paylaşmalıdır.
- Afet müdahale ekibi içerisinde yer alan hemşirelerin afet öncesi hazırlık aşamasında etkin rol alarak menstrüasyon hijyeni ile ilgili ihtiyaçların belirlenmesi hususunda ekip üyelerinde farkındalık oluşturmalıdır.

Sonuç olarak afetler acil ve karmaşık bir durumdur. Bu karışık ve zor durumda hemşirelerin sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki payı oldukça önemlidir. Kadın sağlığının iyileştirilmesi ve toplum sağlığının geliştirilmesinde ayrı ve özel bir alan olan afet hemşireliğinde uzmanlaşmanın sağlanması ve afet hemşireliği anabilim dalı sayısının artırılması gerektiği unutulmamalıdır.

KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (2022). “Doğal Afetler”. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/afadem/dogal-afetler> (Erişim tarihi: 01.09.2023).
- Akdur, R. (2000). Afetlere Hazırlık ve Afet Yönetimi. *Ankara Deontoloji Dergisi*, 7, 8-13.
- American Nurses Association (ANA). (2015). Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements.
- Asumah, M.N., Abubakari, A., Aninanya, G.A., Salisu, W.J. (2022). Perceived Factors Influencing Menstrual Hygiene Management Among Adolescent Girls: A Qualitative Study in the West Gonja Municipality of the Savannah Region, Ghana. *The Pan African Medical Journal*, 41, 146. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.146.33492>
- Bhattacharjee, M. (2019). Menstrual Hygiene Management During Emergencies: A Study of Challenges Faced by Women and Adolescent Girls Living in Flood-Prone Districts in Assam. *Indian Journal of Gender Studies*, 26 (1–2), 96–107. <https://doi.org/10.1177/0971521518811172>
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund) Türkiye (2022). “UNFPA, Krizlerin Kadın ve Kız Çocuklarının Sağlığı ve Hakları İçin Yıkıcı Olduğunun Altını Çizerek, 1,2 Milyar Dolarlık Rekor Düzeyde Yardım Çağrısında Bulundu”. Erişim adresi: <https://turkiye.unfpa.org/tr/HAO2023> (Erişim tarihi: 18.09.2023).
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund) Türkiye (2023a). “Depremlerin 3. Ayında, Kadınların ve Kız Çocuklarının Hala Desteğe İhtiyacı Var”. Erişim adresi: <https://turkiye.unfpa.org/tr/depremlerin-ucuncu-ayinda-kadinlarin-ve-k%C4%B1z-cocuklarinin-destege-ihiyaci-var> (Erişim tarihi: 18.09.2023)
- Budhathoki, S.S., Bhattachan, M., Castro-Sánchez, E., Sagtani, R.A., Rayamajhi, R.B., Rai, P., Sharma, G. (2018). Menstrual Hygiene Management Among Women and Adolescent Girls in The Aftermath of The Earthquake in Nepal. *BMC Women's Health*, 18(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0527-y>

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2023). “Menstrual Hygiene”. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/hygiene/personal-hygiene/menstrual.html> (Erişim tarihi: 09.09.2023).
- Columbia University and International Rescue Committee. (2017). A Toolkit For Integrating Menstrual Hygiene Management (MHM) Into Humanitarian Response. (First edit). New York: Columbia University, Mailman School of Public Health and International Rescue Committee, 2017.
- Cox, E., Briggs, Susan (2004), “Disaster Nursing New Frontiers For Critical Care”. *Critical Care Nurse*, 24, 16-22.
- DeMaria, A.L., Delay, C., Sundstrom, B., Wakefield, A.L., Naoum, Z., MPH, Ramos-Ortiz, J., Meier, S., Brig, K. (2020). "My Mama Told Me It Would Happen": Menarche And Menstruation Experiences Across Generations. *Women & Health*, 60(1), 87–98. <https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1610827>
- EM-DAT (2023). “Disasters Year in Review 2022”. Erişim adresi: <https://www.emdat.be/publications/> (Erişim tarihi: 01.09.2023).
- Ergüder, T., Özkan, A.T., Yüksel, İ. (2001). Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü; 2001.
- Fatema SR, Islam S, East L, Usher K. (2019). Women’s Health-Related Vulnerabilities in Natural Disasters: A Systematic Review Protocol. *BMJ Open*, e032079, 1-5.
- Gönenç, İ.M. (2019). *Üreme organları anatomisi ve fizyolojisi*. Ed. H. Arslan Özkan (Ed.), Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (s. 17-52) içinde. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Hennegan, J., Shannon, A. K., Rubli, J., Schwab, K. J., Melendez-Torres, G. J. (2019). Women's and Girls' Experiences of Menstruation In Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review and Qualitative Metasynthesis. *Plos Medicine*, 16(5), e1002803. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2020). “World Disasters Report 2020 Come Heat or High Water”. Erişim adresi: https://www.ifrc.org/sites/default/files/202105/20201116_WorldDisasters_Full.pdf (Erişim tarihi: 01.09.2023).

- International Planned Parenthood Federation (2020). "Period Products: What Are The Options?". Erişim adresi: "<https://www.ippf.org/blogs/period-products-what-are-options> (Erişim tarihi: 01.09.2023).
- Irshad, H., Mumtaz, Z., Levay A. (2012). Long-term Gendered Consequences of Permanent Disabilities Caused by The 2005 Pakistan Earthquake. *Disasters*. 36(3), 452-464. doi:10.1111/j.1467-7717.2011.01265.x
- Kaur, R., Kaur, K., Kaur, R. (2018). Menstrual Hygiene, Management, and Waste Disposal: Practices and Challenges Faced By Girls/Women of Developing Countries. *Journal of Environmental and Public Health*, 1730964. <https://doi.org/10.1155/2018/1730964>
- Kuhlmann, A.S, Bergquist E.P, Danjoint, D., Wall, L.L. (2019). Unmet Menstrual Hygiene Needs Among Low-Income Women. *Obstet Gynecol*, 133(2), 238-44.
- Kukuoğlu, A. (2018). Doğal Afetler Sonrası Yaşanan Travmalar ve Örnek Bir Psikoeğitim Programı. *Afet ve Risk Dergisi*, 1(1), 39-52.
- Nepal W. (2009). Is Menstrual Hygiene and Management an Issue for Adolescent School Girls? A Comparative Study of Four Schools in Different Settings of Nepal. Kathmandu: Wateraid (2009).
- Plan International (2019). "Climate Change Threatens Girls' Rights". Plan International Suomi. Erişim adresi: https://plan.fi/wp-content/uploads/2022/10/climatechangethreatens_girlsrights-report.pdf (Erişim tarihi: 01.09.2023).
- Rocha, L., Soeiro, R., Gomez, N., Costa, M.L., Surita, F.G., Bahamondes, L. (2022). Assessment of Sexual And Reproductive Access And Use of Menstrual Products Among Venezuelan Migrant Adult Women At The Brazilian-Venezuelan Border. *Journal of migration and health*, 5, 100097. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100097>.
- Rossouw, L., Ross, H. (2021). Understanding Period Poverty: Socio-Economic Inequalities In Menstrual Hygiene Management in Eight Low and Middle-Income Countries. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2571. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052571>
- Sahiledengle, B., Atlaw, D., Kumie, A., Beressa, G., Tekalegn, Y., Zenbaba, D., Woldeyohannes, D., Desta, F., Assefa, T., Bogale, D., Nugusu, F., Agho, K.E. (2022). Earning Pocket Money and Girls' Menstrual Hygiene

- Management in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Women's Health*, 22(1), 271. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01855-2>.
- Schmitt, M.L., Clatworthy, D., Gruer, C., Sommer, M. (2020). Menstrual Disposal, Waste Management & Laundering in emergencies:A Compendium (First edit). New York: Columbia University and International Rescue Committee.
- Soeiro, R.E., Rocha, L., Surita, F.G., Bahamondes, L., Costa, M.L. (2021). Period Poverty: Menstrual Health Hygiene Issues Among Adolescent and Young Venezuelan Migrant Women at The Northwestern Border of Brazil. *Reproductive Health*, 18(1), 238. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01285-7>.
- Sommer, M. (2012). Menstrual Hygiene Management in Humanitarian Emergencies: Gaps and Recommendations. *Waterlines*, 31, 83-104.
- Sommer, M., Vasquez, E., Worthington, N., Sahin, M., Dooley, T. (2012). WASH in Schools Empowers Girls' Education: Proceedings of The Menstrual Hygiene Management in Schools Virtual Conference. New York, NY: UNICEF.
- Sommer M., Schmitt M.L., Clatworthy, D., Bramucci, G., Wheeler, E., Ratnayake, R. (2016). What Is The Scope For Addressing Menstrual Hygiene Management in Complex Humanitarian Emergencies?. *Waterlines*, 35, 245-264.
- Stephens, J.H., Jonatan, A.L. (2020). Sexual and Reproductive Health During Disasters: A Scoping Review of The Evidence. *Int of Disaster Risk Reduct*, 50, November 2-9, 101733.
- Şahin, N., Canuygur, A. (2014). Jinekoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Genital Hijyen Davranışlarının İncelenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 131.
- The Human Rights Council (2022). “High Commissioner for Human Rights statement on menstrual Health”. Erişim tarihi: 01.09.2023. Erişim adresi: <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/high-commissioner-human-rights-statement-menstrual-health>.
- Un Women (2021). “Women’s Resilience to Disasters Programme in The Pacific”. Erişim adresi: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publi>

- cations/2021/Programme-brief-Womens-Resilience-to-Disasters-Programme-in-the-Pacific-en.pdf (Erişim tarihi: 01.09.2023).
- United Nations Population Fund (2019). “The Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming”. Erişim adresi: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimun_Standards_Report_ENGLISH-Nov.FINAL_.pdf (Erişim tarihi: 01.09.2023.).
- United Nations Population Fund (2022a). “Menstrual Health”. Erişim adresi: <https://www.unfpa.org/menstrual-health> (Erişim tarihi: 10.09.2023).
- United Nations Population Fund (2022b). “Türkiye'deki Mülteci Kadınlar ve Kız Çocuklarında Menstrüel Hijyen Yönetimi, Araştırma Raporu”. Erişim adresi: https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/turkiyedeki_multeci_kadınlar_ve_kiz_cocuklarında_menstruel_hijyen_yonetimi_arastirma_raporu.pdf (Erişim tarihi: 10.09.2023).
- United Nations Population Fund (2022c). “Menstrual Hygiene Management in Emergencies Guidance Note for Integrated Programming in The Arab Region”. Erişim adresi: https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mhm_report_-_english_-_f3.pdf (Erişim tarihi: 15.09.2023).
- United Nations International Children's Emergency Found (UNICEF). (2015). WASH in Schools: Empowers Girls' Education (1st edition). New York.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2019). “Guide to Menstrual Hygiene Materials”. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/media/91346/file/UNICEF-Guide-menstrual-hygiene-materials-2019.pdf> (Erişim tarihi: 18.09.2023).
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2022). “The Challenge”. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/supply/water-and-sanitation> (Erişim tarihi: 05.09.2023).
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2014). Puberty Education & Menstrual Hygiene Management (1st edition), Paris.
- World Bank Group (2022). “The Enabling Environment for Menstrual Health and Hygiene Case study:Kenya, 1-4”. Erişim adresi: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/>

a92f6ee5e932-4dcd-ac8d-aaeb319a72f7/content (Erişim tarihi: 21.09.2023).

World Health Organization/United Nations International Children's Emergency Found (2012a). “Report of the Second Consultation on Post-2015”. Erişim adresi <https://www.ircwash.org/resources/report-second-consultation-post-2015-monitoring-drinking-water-sanitation-and-hygiene> (Erişim tarihi: 11.09.2023).

World Health Organization/United Nations International Children's Emergency Found (2012b). “Joint Monitoring Program for Water Supply and Sanitation. Consultation on draft long list of goal, target and indicator options for future monitoring of water, sanitation and hygiene”. Erişim adresi:<http://www.rural-water-supply.net/en/resources/details/378> (Erişim Tarihi:11.11.2023).

Yoosefi Lebni, J., Khorami, F., Ebadi Fard Azar, F., Khosravi, B., Safari, H., Ziapour, A. (2020). Experiences of Rural Women With Damages Resulting From An Earthquake in Iran: A Qualitative Study. *BMC Public Health*, 20(1), 625. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08752-z>

BÖLÜM 23

AFET SONRASI ÇOCUKLARDA MALNÜTRİSYON VE BESLENME YÖNETİMİ

Arş. Gör. Dr. Emine KURTBEYOĞLU¹

Arş. Gör. Memnune KABAKUŞ AYKUT²

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10426170>

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye. emine.solmaz@gumushane.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-0980-4868

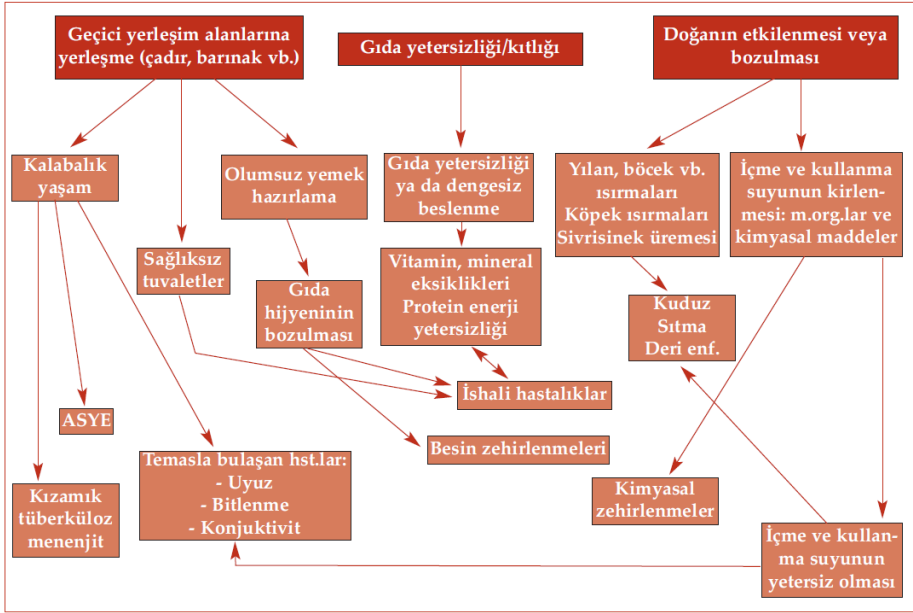
²Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye. mkabakus@gumushane.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-8023-4282

GİRİŞ

Doğal (depremler, tsunamiler, kasırgalar) veya insan kaynaklı (savaşlar, terörist saldırılar, siyasi baskılar, dini çatışmalar, zulüm ve yoksulluk) afetler, bir toplumun işleyişini ciddi şekilde bozarak yaygın insani, maddi, ekonomik ve çevresel kayıplara neden olur (Sever, Sever ve Vanholder, 2020). Afetler, bireyin yaşamı ve maddi kaynaklar üzerindeki yıkıcı etkileri ve yaşamın doğal seyrini sekteye uğratması sebebiyle ciddi krizler yaratma potansiyeline sahiptir (Nekouie Moghadam, Amiresmaieli, Hassibi, Doostan ve Khosravi, 2017). Tüm jeofizik, meteorolojik ve iklim olaylarını içeren ve özellikle depremler, volkanik aktivite, toprak kaymaları, kuraklık, orman yangınları, fırtınalar ve sel gibi daha ölümcül afetlerde 20. yüzyılın başlarından ortalarına kadar, afetlerden kaynaklanan yıllık ölü sayısı bir milyonu aşarken ölüm sayısında son yıllarda düşüşler gözlenmektedir. 20. yüzyılın başlarında afetlerden kaynaklanan yıllık ölümler bazı yıllar bir milyonu aşmıştır. Günümüzde bu sayı yarısına veya daha azına kadar gerilemiştir. Özellikle geçen yüzyılda ciddi felaketler meydana gelmiştir. Buna rağmen genel düşüş eğilimi devam etmiştir (Güneş ve Gedik Akdoğan, 2023). Kendini koruma becerilerinin sınırlı olması, hayatta kalmak için ebeveynlerine veya vasilerine bağımlı olmaları nedeniyle çocuklar afetlerden sonra en savunmasız gruplardan biridir (Sever, Sever ve Vanholder, 2020). Genel olarak doğal afetlerde akut yaralanan bireylerin yaklaşık %43'ünün çocuk olduğu bilinmektedir. Deprem sonrası çocuklarda vücut yüzey alanının küçük olması ve bağ doku matürasyon eksikliği bu grupta politravmanın daha fazla görülmesine neden olmaktadır (İsbir ve diğerleri, 2023). Afetlerde beslenme durumu; bazı hastalıkların ortaya çıkması, psikolojik travmalar, temiz suya yetersiz erişim ve besine ulaşılabilirliğin kısıtlanması gibi nedenlerle etkilenebilmektedir. Afetlerden sonra sıklıkla görülebilen beslenme sorunları akut ve kronik beslenme yetersizlikleri ve mineral eksiklikleridir. Bu dönemde özellikle bebek ve küçük çocuklar, gebe ve emziren kadınlar ve yaşlılar akut beslenme yetersizliğine karşı en hassas gruplar arasındadır. Yetersiz beslenme sonucu bağışıklık sisteminin işlevi bozulduğu için diyare, tüberküloz ve sıtma gibi enfeksiyon hastalıklarına bağlı mortalite de artmaktadır, bu nedenle afetlerde beslenme yönetimi bireylerin sağlığı ve yaşam kalitesi için önemlidir (Ayer ve diğerleri, 2023).

1. Afetlerde Beslenme Sorunları

Afetler bireylerin psikolojik ve fizyolojik savunmasızlığını artırmakta bunun sonucunda akut ve geç dönem sağlık problemlerinin oluşmasına neden olmaktadır. Afetlerin olduğu zamandan itibaren veya sonrasında gelişen veya gelişebilecek sağlık sorunlarının temel nedenleri; geçici yerleşim alanlarına yerleşme, gıda yetersizliği/kıtlığı ve doğanın etkilenmesi/bozulması olarak üç kategori altında incelenmektedir (Şekil 1) (Etiler, 2012). Afet bölgelerinde “besin kaynaklarının kısıtlı olması, oluşan ekonomik hasar, ulaşım ve pazarlama sistemlerinin bozulması gıda açığında ciddi bir artışa neden olmaktadır. Ayrıca afet sonrası görülen hasarlardan dolayı bireylerin ürün yetiştirme toplama işlemleri oldukça zor olduğu için besine ulaşım daha da zorlaşmaktadır (Toole ve Waldman, 1997).



Şekil 1: Afetlerde sık görülen hastalıklar ve nedenleri (Etiler, 2012)

Afetlerde özellikle halk sağlığı çalışmalarında enfeksiyonlar ve beslenme yetersizliği gibi sıklıkla görülen sağlık problemleri üzerine odaklanılması gerekir (Toole ve Waldman, 1997). Akut malnütrisyon ve mikro besin eksikliği sorunlarının afetlerde görülme prevalansı yüksektir (Young, Borrel, Holland ve Salama, 2004). Akut beslenme yetersizliği; bağışıklık

sisteminin azalması, malnütrisyon ve enfeksiyonlar gibi problemlere neden olacağından toplum sağlığı için önemli bir sorun olarak görülmektedir (Woodruff ve Duffield, 2002). Afetlerin ilk aşamalarında akut gıda kıtlığı ve istikrarsızlık yaygın olduğu için tamamen gıda yardımına bağımlıdır. Bu nedenle, afetzedelerin beslenme durumlarını korumaya yönelik yapılacak çalışmalar daha iyi bir dayanıklılık sağlamak açısından kritik öneme sahiptir (Nadjarzadeh, Ghotbabadi ve Moghtader, 2019). İnsan sağlığını korumak için şu üç temel nokta dikkate alınmalıdır:

- Yeterli su alımı
- Yeterli gıda alımı
- Su ve gıda güvenliği

Bu temel ilkeler sağlanamazsa özellikle bebek ve çocuklar, gebe ve emziciler, yaşlılar gibi özel gereksinimi olanlar başta olmak üzere afetten etkilenen tüm bireylerde enerji ve besin öğeleri eksikliğine/yetersizliğine bağlı sağlık problemlerinin görülmesine neden olacaktır. Bu kapsamda, afetzedelerin beslenme gereksinimlerini karşılayacak gıdaların güvenli bir şekilde ulaşımının sağlanması oldukça önemlidir (Tsuboyama-Kasaoka ve Purba, 2014).

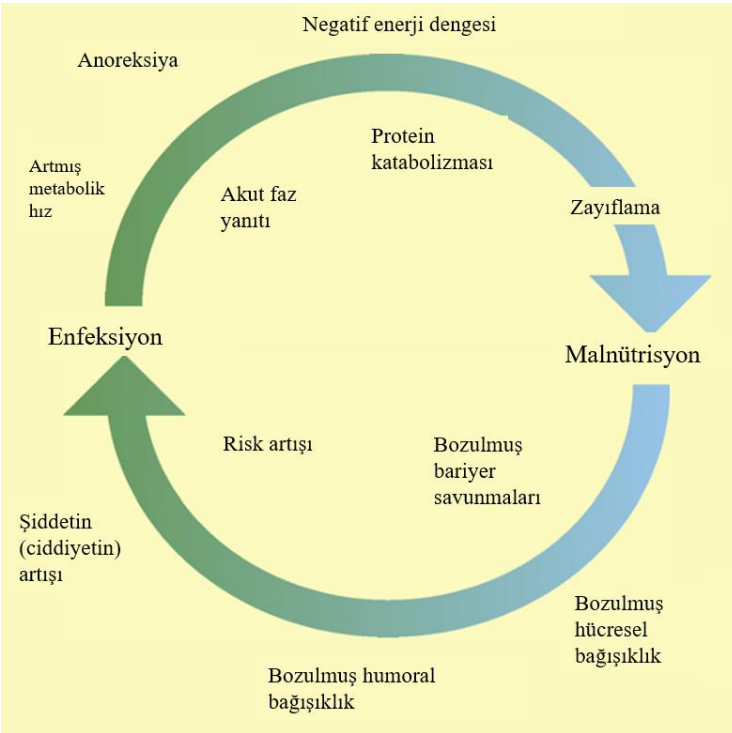
1.1. Malnütrisyon

Malnütrisyon, büyüme ve gelişme için gerekli olan bir veya daha fazla besin öğesinin vücut kütlesi ve fonksiyonlarında ölçülebilir olumsuz etkilere neden olacak şekilde yetersiz veya dengesiz alınmasıyla ortaya çıkan ve takip edilmesi gereken klinik bir tablo olarak tanımlanmaktadır. Beş yaşın altındaki çocuklar arasındaki malnütrisyon prevalansının yüksek olması ve bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığının artmasının sinerjisi nedeniyle acil durumlardan etkilenen popülasyonlarda özellikle yüksektir. Hafif derecede yetersiz beslenen çocuklar için bile hastalık nedeniyle ölüm riski, iyi beslenen çocuklara göre iki kat daha fazladır. Ciddi derecede yetersiz beslenenler için risk daha da fazladır. Yetersiz beslenmeden sağ kurtulan çocuklar için kalıcı sonuçlar arasında yaşam kalitesinin düşmesi ve üretkenliğin azalması yer alıyor. Erken yaşlarda yetersiz beslenmenin bilişsel, motor beceri, fiziksel, sosyal ve duygusal gelişim üzerinde olumsuz etkisi vardır. Ciddi yetersiz beslenmenin sonuçları hem mevcut hem de gelecek nesiller için entelektüel ve fiziksel potansiyelin tam olarak hayata geçirilmesini etkili bir şekilde engellemektedir (World Health Organization [WHO], 2004). Açlık, kuraklık, silahlı çatışmalar gibi doğal

afetlerin malnütrisyon insidansını arttırdığı bildirilmiştir (Amagai, Ichimaru, Tai, Ejiri ve Muto, 2014). Afet bölgesinde bireylerin beslenme durumu hakkında bilgi edinebilmek için 5 yaş altı çocukların vücut ağırlığı ölçümü yapılabilir (Woodruff ve Duffield, 2002). Çocuklarda beslenme yetersizliğini saptamak için boya-göre-ağırlık Z skoru ve üst orta kol çevresi ölçümü yapılabilir (Güden ve Borlu, 2023). 6-59 ay arası çocuklarda boya-göre-ağırlık Z skorunun 2 SD'den az veya üst-orta-kol çevresinin 11.5-12.5 cm arasında olması orta derecede malnütrisyon, boya-göre-ağırlık Z skorunun 3 SD'den az veya üst-orta-kol çevresinin 11.5 cm'den az olması ise ciddi malnütrisyon olarak sınıflandırılmaktadır (Corley, 2021). Afetlerden sonra çocukların boya-göre-ağırlık Z skorlarının 2'nin altında kaldığı, çocukların büyük çoğunluğunda ödem gözleendiği bildirilmiştir (Güden ve Borlu, 2023). Bu durum afet sonrasında beslenme yetersizliğine bağlı akut malnütrisyon prevelansının yüksek olduğunu göstermektedir. 2011 yılında Japonya'da gerçekleşen 9.0 büyüklüğündeki deprem sonrasında geçici sığınaklarda kalan bireylerde sodyum ve vitamin eksikliği düzeyinin arttığı saptanmıştır (Amagai ve diğerleri, 2014).

Afetlerden sonra beslenme sorunlarının ortaya çıkmasında, erken dönemde yaşanan besin kıtlığı yanı sıra kronik olarak yetersiz ve dengesiz beslenme de etkindir. Günümüzde yardım örgütlerinin afet bölgesine ulaşması sayesinde besin kıtlığı sorunu kısa zamanda çözülebilmektedir. Ancak afetlerden sonra geçici yerleşim yerlerinde yeterli ve dengeli beslenmenin her zaman mümkün olmaması, en çok çocukları etkilemektedir. Çünkü çocuklar hala büyümektedir ve yetersiz beslenme, çocuğun büyüme ve gelişmesi üzerine olumsuz etkilere sahiptir. Ayrıca gıda yetersizliği olmasa bile, ev halkının ani ve beklenmedik bir biçimde yer değiştirmesi, çocuğun düzeninin alt üst olmasına ve beslenme problemlerinin ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu nedenle, yaşam koşullarının olumsuzluğunun çocukların büyümesi üzerine etkileri daha geç dönemde gözlenmektedir. Çocukta beslenmenin bozulduğu dönemde ilk olarak ağırlık artışının durması veya yavaşlaması, hatta daha olumsuz bir durum olarak ağırlık kaybı gözlenmektedir. Beslenme yetersizliği devam ederse boy uzaması yani lineer büyüme de yavaşlamakta ya da duraklamaktadır (Etiler, 2012). Çocukluk dönemindeki enfeksiyon hastalıklarının tehlike etmenleri arasında malnütrisyon önemli bir yere sahiptir.

Beslenme yetersizliği, çocuğun bağışıklığını bozarak enfeksiyonlara karşı daha duyarlı hale gelmesine neden olmakta, enfeksiyon hastalığı ortaya çıktıktan sonra da metabolizmanın artışı ve iştahsızlık, beslenmenin daha çok bozulması ile sonuçlanmaktadır. Beslenmenin daha çok bozulması da hastalığın süresini uzatmakta ve hastalık daha ciddi seyretmektedir. Enfeksiyon durumunda metabolizma hızı artmakta, bireyin besin gereksinimi de bu doğrultuda artmaktadır. Ancak iştahsızlığa bağlı besin alımında azalma olması malnütrisyon durumunu daha çok artırmaktadır. Enfeksiyon hastalıkları ve malnütrisyon arasında kısır bir döngü vardır (Şekil 2) (Macallan, 2009). Enfeksiyon tedavi edilmezse malnütrisyon, malnütrisyon tedavi edilmezse enfeksiyonun oluşması kaçınılmazdır. Bu nedenle her iki durumda da tıbbi beslenme tedavisi, tedavinin ayrılmaz bir parçasıdır. Tüm enfeksiyon hastalıkları arasında ishaller, beslenme durumunu en fazla etkileyen hastalık grubudur. İshaller besinlerin emilimini bozma ve sıvı kaybına neden olmanın yanı sıra, uzun sürdüğü takdirde bağırsak yapısını bozarak malabsorbsiyona da yol açmaktadır (Etiler, 2012).



Şekil 2: Enfeksiyon ve malnütrisyon arasındaki kısır döngü (Macallan, 2009).

2. Afetlerde Beslenme Yönetimi

Afet sonrası bireyin yaşamını devam ettirebilmesi ve sağlığının korunabilmesi için dört temel gereksiniminin karşılanması önemlidir (Sphere, 2018).

- Yeterli düzeyde su
- Yeterli miktarda gıda
- Gıda hijyeninin sağlanması
- Fiziksel aktifliğin devamı

Afetin ilk aşamasında ilk dikkat edilmesi gereken bireylerin enerji ve protein ihtiyacının karşılanmasıdır. Bu aşamada, en son Dünya Gıda Programı (World Food Programme, WFP) talimatlarına göre kişi başına tahmini ortalama günlük enerji ve protein ihtiyacı sırasıyla 2100 kkal ve 50 g'dır (Wiesmann, Bassett, Benson ve Hoddinott, 2009). Yeterli enerji/protein alımının sağlanması için nüfusun cinsiyet ve yaş dağılımı, aktivite düzeyi, çevre sıcaklığı, mevcut beslenme yetersizliği gibi bazı faktörlerin mümkün olan en kısa sürede dikkate alınması gerekmektedir. Afet sonrası ilk günlerde yemek hazırlama ve pişirmede yaşanan sorunlar nedeniyle önceden pişirilmiş gıdalar en ideal seçenektir. Alt yapıların zarar görmemesi halinde sıcak yemek dağıtımı bir hafta sonra sağlanabilecek düzeyde olmaktadır. Ancak afet yöneticilerinin afetzedelere sıcak yemek sunabilmesi daha uzun zaman alabilir. Bu durumda hazır gıdalar, özellikle konserve baklagiller (mercimek, fasulye ve bezelye), ekmek, bisküvi ve hurma kullanılabilir. 2-3 hafta sonra, yetersizlik hastalıklarını önlemek için, rasyonlu gıdanın güvenli düzeyde mikro besin ögesi alımı sağladığından emin olmak önemlidir (Nadjarzadeh ve diğerleri, 2019). Afetlerde beslenme müdahalesinin temel işlevleri:

- Hızlı beslenme değerlendirmesi
- Gıda yardımının niceliksel ve niteliksel izlenmesi
- Beslenmeye özgü müdahalelerin uygulanması

Hızlı beslenme değerlendirmesi: Hızlı beslenme değerlendirmesinin amaçları beslenme durumu hakkında bilgi sağlamak, üst-orta-kol çevresine göre 6 ila 59 aylık çocuklarda akut yetersiz beslenme prevalansını ölçmek, bebek besleme uygulamalarını değerlendirmek, kültürel beslenme alışkanlıklarını belirlemek, zayıf noktaları tanımak ve durumla başa çıkmak için yerel ve ulusal kapasiteyi değerlendirmektir. Hızlı beslenme

değerlendirmesi acil müdahalelerin nerede gerekli olduğunu ortaya çıkarabilir. Bu nedenle, sürekli olmalı ve afetin meydana gelmesinden en geç 3-6 ay sonra mümkün olan en kısa sürede daha kapsamlı bir beslenme araştırması yapılmalıdır (WHO, 2012).

Gıda yardımının niceliksel ve niteliksel izlenmesi: Kurum ve kuruluşlar tarafından dağıtılan gıda yardımlarının nitelik ve nicelik açısından takip edilmesi gerekmektedir. Ayrıca 5 yaş altı çocuklar, gebe ve emzikli kadınlar ve yaşlılar gibi hassas gruplar arasında yeterli gıda alımının sağlanması için ulusal yönergeler dikkate alınmalıdır. Afetzedelerin beslenme ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli gıda maddeleri şunlardır:

- 5 yaş altı çocuklar için hazır ek gıdalar
- Ekmek, özellikle kurutulmuş olanlar
- Konserve baklagiller/balık/diğer gıdalar
- Fıstık ezmesi, fındık, kuru meyveler, helva (susam ezmesi), bisküvi ve kurabiyeler dahil yüksek enerjili atıştırılabilirler
- Muz ve portakal gibi kalın kabuklu bazı meyveler
- Sterilize edilmiş uzun ömürlü sütler
- Hijyenik ambalajlı sular

Beslenmeye özel müdahalelerin uygulanması: Veri toplamanın ardından, durumun anlaşılmasına dayalı olarak uygun müdahaleler tasarlanmalı ve uygulanmalıdır. Afetlere yönelik müdahale programlarında dikkate alınan temel hususlar şunlardır (Global Nutrition Cluster [GNC], 2012):

- Hem şiddetli hem de orta dereceli akut yetersiz beslenmenin yönetimi
- Potansiyel eksiklikleri önlemek için mikro besin sağlanması
- Hassas grupların beslenme gereksinimleri: bebek ve küçük çocuklar, gebe/emzikli kadınlar, yaşlılar
- Güvenli ve uygun yiyecek hazırlama ve bakım faaliyetleri
- Yeterli miktarda temiz suya erişim ve sanitasyon olanaklarının sağlanması
- Hane içi dağıtımla ilgili beslenme sorunlarını belirlemek için toplum temelli gözetim
- Afetzedeler için beslenme eğitimi ve danışmanlığı
- Özel yardıma ihtiyaç duyan gruplar için beslenme bakımı

- Afetzedelere dağıtılan gıdanın güvenli ve uygun kalitede olduğundan emin olmak için kalite kontrolü
- Lojistik ve gıda yönetimi

3. Acil Durumlarda Bebeklerin ve Küçük Çocukların Beslenmesine İlişkin Yol Gösterici İlkeler (WHO, 2004)

Bebeklerin ve küçük çocukların optimal beslenme uygulamalarının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi de dahil olmak üzere özel beslenme gereksinimlerinin karşılanması, herhangi bir acil yardım müdahalesinin rutin bir parçası olmalıdır. Aslında etkilenen çocukların gıda, yaşam ve üretken bir gelecek haklarının korunmasına yönelik çabaların merkezinde yer almalıdır. Bebek ve Küçük Çocukların Beslenmesine İlişkin Küresel Strateji 'de açıklandığı gibi, zor durumdaki ailelerin, çocuklarını yeterli düzeyde besleyebilmeleri için özel ilgiye ve pratik desteğe ihtiyaçları vardır.

- Acil durumlardan etkilenen bölgelerde doğan bebekler normalde doğumdan itibaren 6 aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenmelidir. Biyolojik annesi bulunmayan bebekleri emzirmenin alternatif yollarını belirlemek için her türlü çaba gösterilmelidir.
- Amaç, iki yaş ve üzeri çocukların sık sık emzirmesini teşvik eden bir ortam yaratmak ve sürdürmek olmalıdır.
- Acil servislerde anne sütü yerine kullanılan gıdaların miktarı, dağıtımı ve kullanımı sıkı bir şekilde kontrol edilmelidir. Besin değeri açısından yeterli anne sütü ikamesi, yalnızca anne sütü ikamesi ile beslenmesi gereken bebekler için bulunmalıdır. Anne sütü yerine geçen ürünler ile beslemekten sorumlu olanlar, bu ürünün güvenli bir şekilde hazırlanmasını ve kullanılmasını sağlamak için yeterli şekilde bilgilendirilmeli ve donatılmalıdır. Çocukların azınlığına anne sütü yerine geçen bir ürün verilmesi, çoğunluk için emzirmenin korunmasına ve teşvik edilmesine engel olmamalıdır.
- Büyümeyi, gelişmeyi ve sağlığı sürdürmek için 6 aydan itibaren bebekler ve daha büyük çocuklar, hijyenik olarak hazırlanmış, yemesi ve sindirimi kolay, anne sütünü besin açısından tamamlayan gıdalara ihtiyaç duymaktadır.

- Bakıcıların, daha büyük bebeklere ve küçük çocuklara besin açısından yoğun yiyecekler hazırlamak ve beslemek için uygun bileşenlere güvenli ve kesintisiz erişime ihtiyaçları vardır. Hanelerin gıda ve diğer temel ihtiyaçları karşılanmadığı sürece bebek ve küçük çocukların yeterli beslenmesi sağlanamaz.
- Gıda yardımı olarak sağlanan harmanlanmış gıdalar, özellikle temel besinlerle zenginleştirilmişlerse, daha büyük bebeklerin ve küçük çocukların beslenmesinde yararlı olabilir. Ancak bunların sağlanması, uygun tamamlayıcı gıdaların hazırlanmasında yerel malzemelerin ve bağışlanan diğer ürünlerin kullanımının teşvik edilmesine engel olmamalıdır. Tamamlayıcı gıdalar, iyi hijyen ve gıdaların uygun şekilde işlenmesi ilkelerine uygun olarak sık sık hazırlanmalı ve beslenmelidir.
- Acil durumlarda stres seviyeleri arttıkça bakıcıların sayısı genellikle azaldığından, bakıcıların başa çıkma kapasitelerini desteklemek, bebekler ve küçük çocuklar için iyi beslenme uygulamalarını teşvik etmenin önemli bir parçasıdır.
- Bebek ve çocukların sık ve iyi emzirebilmeleri ve tamamlayıcı besinlere olan iştahlarını koruyabilmeleri için sağlık ve zindelikleri korunmalıdır.
- Yetersiz beslenen çocukların tespit edilmesi, durumlarının değerlendirilip tedavi edilebilmesi ve daha fazla kötüleşmesinin önlenmesi için beslenme durumu sürekli olarak izlenmelidir. Yetersiz beslenmenin altında yatan nedenler araştırılmalı ve düzeltilmelidir. Ciddi derecede yetersiz beslenen çocukları rehabilite etmek için özel tıbbi bakım ve tedavi edici beslenme gereklidir.
- Acil bir durumun beslenme uygulamaları üzerindeki olumsuz etkisini en aza indirmek için müdahaleler hemen başlamalıdır. Odak noktası, bakıcıları desteklemek ve sorumlu oldukları bebeklerin ve küçük çocukların beslenme ihtiyaçlarını karşılamak için yönlendirmek olmalıdır.
- Acil durumlarda bebekler ve küçük çocuklar için en uygun beslenmeyi teşvik etmek, sürekli dikkatli izlemeye dayanan esnek bir yaklaşım gerektirir.

Anne sütü tek başına küçük bebekler için ideal beslenmeyi sağladığı gibi, büyük bebek ve küçük çocukların beslenmesine de önemli katkılar sağlayabilir. Anne sütü enfeksiyona ve sonuçlarına karşı değerli bir koruma sağlar ve bu, yeterli su temini ve sanitasyonun bulunmadığı ortamlarda daha da önemlidir. Gerçekten de acil durumlarda anne sütü yaşamla ölüm arasındaki farkı yaratabilir. Anne sütü dışındaki yiyecekler, açlığı gidermenin yanı sıra, yiyeceklerin güvenli bir şekilde hazırlanıp beslenmesi ve enerji, protein ve demir, folat, kalsiyum, çinko ve A, B ve C vitaminleri gibi temel mikro besinleri sağlayarak beslenme gereksinimlerinin karşılanmasına ve büyümeye katkıda bulunması durumunda çocuğa yarar sağlar (WHO, 2004).

4. Afetlerde Enerji ve Besin Ögeleri Gereksinimi

4.1. Enerji Gereksinimi

Afetlerde gıda dağıtımının amacı -genellikle zenginleştirilmiş gıda yoluyla belirli besinleri içeren kuru eve götürülen rasyon şeklinde- beş yaşın altındaki çocuklar ve hamile veya emziren kadınlar gibi hassas grupların beslenme ihtiyaçlarını karşılamaktır (WHO, 2004). Bireylerin enerji gereksinimi cinsiyete, yaşa, ağırlığa, fiziksel aktivite seviyesine ve ortamın sıcaklığına göre değişiklik gösterir. Bu nedenle enerji gereksinimi hesaplanırken bu etkenler göz önünde bulundurulmalıdır. Afetin ilk aşamasında planlama yapmak için İnsani Yardım Sözleşmesi ve İnsani Yardımda Asgari Standartları içeren Sphere Projesi'nde yer alan gereksinimler (Tablo 1) ortalama nüfus minimum gereklilikleri, tüm yaş gruplarının ve her iki cinsiyetin gerekliliklerini içermektedir (Sphere Association [Sphere], 2018). Sphere Projesinin ilk aşamasında afetzedelerin alması gereken ortalama enerji gereksinimi 2100 kkal olarak hesaplanmıştır (Sphere, 2018). Küçük çocuklar için tipik kuru takviye, diğer hane halkı üyeleriyle paylaşım dikkate alınarak günde 1000-1200 kkal sağlar. İstisnai olarak, özel erzakın tesiste pişirilen yemekler yoluyla sağlanması halinde, normal miktar çocuk başına 500-700 kkal/gündür (WHO, 2004). Afeti olumsuz etkileri kontrol altına alınıp koşullar uygun hale getirildiğinde ikinci aşamaya geçilmekte, afetzedelerin bireysel (yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite düzeyi gibi) özelliklerine göre belirlenen enerji miktarı, rasyon planlamasının temel prensiplerine göre düzenlenmektedir (Sphere, 2018).

4.2. Makro besin öğeleri gereksinimi

Bireylerin afet durumunda alması gereken protein ve yağ gereksinimleri minimum olacak şekilde planlanmaktadır. Protein, enerjinin %10-12'sini, yağ ise enerjinin %17'sini karşılayacak şekilde olmalıdır (Tablo 1). Afet durumunda bu miktarlar normal koşullardaki gereksinimin altında olsa bile yeterli olmaktadır (Sphere, 2018).

Tablo 1: Toplumun alması gereken minimum enerji ve besin öğeleri miktarı (Sphere, 2018)

Enerji ve besin öğeleri	Toplumun minimum gereksinimi
Enerji	2100 kkal
Protein	53 g (toplam enerjinin %10'u)
Yağ	40 g (toplam enerjinin %17'si)
A vitamini	550 mcg retinol aktivite eş değeri (RTE)
D vitamini	6.1 mcg
E vitamini	8.0 mg alfa tokoferol eş değeri (alfa TE)
K vitamini	48.2 mcg
B1 vitamini (Tiamin)	1.1 mg
B2 vitamini (Riboflavin)	1.1 mg
B3 vitamini (Niasin)	13.8 mg niasin eşdeğeri (NE)
B6 vitamini (Pridoksin)	1.2 mg
B12 vitamini (Kobalamin)	2.2 mcg
Folat	363 mcg diyet folat eşdeğeri (DFE)
Pantotenik asit	4.6 mg
C vitamini	41.6 mg
Demir	32 mg
İyot	138 mcg
Çinko	12.4 mg
Bakır	1.1 mg
Selenyum	27.6 mcg
Kalsiyum	989 mg
Magnezyum	201 mg

4.3. Sıvı gereksinimi

Afetzedelerin su ihtiyacının karşılanabilmesi için önerilen günlük su miktarı 15 litredir. Bu miktar yeme ve içme gereksinimi (3 litre), hazırlama ve pişirme (6 litre) ve hijyenin sağlanması (6 litre) için gerekli olacak şekilde hesaplanmıştır (Sphere, 2018).

4.4. Mikro besin öğeleri

Mikro besin öğeleri yetersiz alındığında vücudun işlevleri bozulmaya başlamakta, hastalıklara (özellikle enfeksiyon) yatkınlık artarken, büyüme ve gelişme geriliği, fiziksel kapasitede azalma, yorgunluk, bağışıklık sisteminin bozulması, morbidite ve mortalite artmaktadır. Bu nedenle afet durumunda da mikro besin öğeleri beslenmede önemli yer tutar (Doğru ve Ede, 2020). Ancak afet durumunda bireylerin genel olarak beslenme düzeylerinin azalması, taze sebze ve meyvelere erişimin kısıtlı olması ve çeşitliliğin daha az olması gibi nedenlerle mikro besin öğelerindeki yetersizlik/eksiklik düzeyinin arttığı saptanmıştır. Bunun önlenmesi için özellikle gıda takviyeleri ve zenginleştirme yaklaşımları uygulanması önerilmektedir (Sphere, 2018).

5. Afet Sonrası Gelişebilecek Diğer Durumlarda Beslenme

Yıkıcı bir etkisi olan depremler afetler içinde ayrıca ele alınmalıdır. Afet durumunda yukarıda anlatılan durumlardan farklı olarak deprem sonrası crush sendromu, gastrointestinal semptomlar ve refeeding sendromu görülebildiği için beslenmenin yönetilmesi önem arz etmektedir. Ağır bir şey nedeniyle kasların şiddetli olarak yaralanması sonucu kas bütünlüğü bozulmakta, açığa çıkan metabolitler dolaşıma katılmakta ve sonucunda akut böbrek yetmezliği gelişmektedir. Bu durum crush sendromu olarak tanımlanmaktadır (Ayer ve diğerleri, 2023). Kas dokusunun sürekli basınca maruz kalması sonucunda kas hücre membranı geçirgenliği bozulmakta, hücre içi bileşimi (miyogloblin, ürat, fosfat ve potasyum) kan dolaşımına geçmeye başlamaktadır. Bu içeriğin dolaşıma geçmesi sonucu hiperkalemi ve kardiyotoksisite gelişmektedir. Diğer taraftan, bozulmuş geçirgenlik sonucu kas hücre membranı kalsiyum, sodyum ve suyun hücre içine girmesine neden olarak ödem ve intravasküler hacmin azalması ile sonuçlanır ve bunun sonucunda da hipovolemik şok gelişir. Böbrek hasarı; iskelet kası yıkımı ve hipovolemiye ek olarak crush sendromunda görülen en ciddi komplikasyonlarından (Smith ve Greaves,

2003). Crush sendromu tedavisinin temelini yoğun sıvı tedavisi, dekompresyonun sağlanması ve oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ve kontrol altına alınması oluşturur (Kurultak, 2022). Tedavi başlangıcında ilk adım intravenöz sıvı takviyesi olmalıdır. Sıvı takviyesinin amacı hedef organ hasarını, akut böbrek yetmezliğini ve hipoperfüzyonun neden olduğu asidemiye düzeltmektir. Akut böbrek hasarı için mannitol ve bikarbonat tedavisi tartışmalı olsa da yoğun rehidrasyon standart tedavi olarak kabul edilmektedir (Yıldırım ve diğerleri, 2019). Az miktarda potasyum içeren solüsyonlardan (örneğin Ringer laktat) bile kaçınılmalıdır çünkü böbrek yetmezliği olmasa bile her an ölümcül hiperkalemi meydana gelebilir (Rroji, Seferi ve Barbullushi, 2021). Böbrekleri korumak için sıvı tedavisinin erken dönemde başlanması ve hastalar sağlık kuruluşuna ulaşana kadar sıvı tedavisinin devamının etkili bir yaklaşım olduğu bildirilmektedir (Mardones ve diğerleri, 2016). Böbrekte oluşan hasar nedeniyle hastalara uygulanacak tıbbi beslenme tedavisinde protein, fosfor ve potasyum kısıtlaması gerekmektedir (Ayer ve diğerleri, 2023). Beslenme yetersizliklerinin önlenmesi için hastalara yüksek enerji önerilmekle birlikte bu süreçte refeeding sendromu da göz önünde bulundurulmalıdır (Jagodzinski, Weerasinghe ve Porter, 2010). Refeeding sendromunun en tipik özelliği hipofosfatemi iken, düşük potasyum ve magnezyum seviyesi, tiamin eksikliği, glukoz, protein ve yağ metabolizmasındaki değişiklikler, sıvı ve elektrolit dengesindeki değişiklikler de sıklıkla refeeding sendromunda gözlenmektedir (Krutkyte ve diğerleri, 2022). Yetersiz ve dengesi beslenmeye bağlı olarak bireylerde özellikle konstipasyon ve diyare de görülebilmektedir. Konstipasyon özellikle sıvı alımının azalması, yetersiz posa alımı, psikolojik problemlere bağlı olarak gelişebilirken, diyare ise hijyen koşullarının yetersizliği ve temiz su kaynaklarına erişimin sınırlı olmasından kaynaklanabilir (Ayer ve diğerleri, 2023). Diyare durumunda bireyin mutlaka dehidratasyon durumunun değerlendirilmesi gerekir. Dehidratasyonun önlenmesi için mutlaka oral rehidratasyon tedavisi uygulanmalıdır. Beslenme önerilerinde ise mutlaka nişasta içeriği yüksek karbonhidrat kaynaklarına (pirinç, havuç ve patates gibi), pektin içeriği yüksek meyve ve sebzelere (elma, şeftali gibi), yağsız etlere, yoğurt, kefir ve ayran gibi besinlere yer verilmelidir (Bresee, Duggan, Glass ve King, 2003).

SONUÇ

Sonuç olarak afetler bireylerin beslenme durumunu ciddi anlamda etkileyen, yaşam kalitelerini azaltan, komplikasyonlara ve ilerleyen süreçlerde kalıcı hasarlara neden olabilen durumlardır. Afet sonrası dönemde bireylerin beslenme alışkanlıkları değişen yaşam koşulları nedeniyle olumsuz etkilenmekte bu nedenle bireylerin malnütrisyon riski artmaktadır. Özellikle toplumun hassas grubunu oluşturan bebek ve çocuklar, gebe/emzikli kadınlar ve yaşlılarda bu risk oldukça fazladır. Ayrıca afet sonrası hijyen koşullarının sağlanamaması da bireylerin enfeksiyonlara yakalanma riskini artırarak besin alımlarının dolaylı yoldan olumsuz etkilenmesine neden olacaktır. Ancak afetzedelerin beslenme gereksinimlerini karşılayacak çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Oluşacak riskleri ve hastalıkları önlemek adına afet bölgesinde görev alacak aralarında diyetisyen, hemşire ve hekimin bulunduğu bir sağlık ekibi oluşturulmalı ve buna yönelik planlar yapılmalıdır. Sağlık ekibi tarafından ilk olarak afetzedelerin beslenme durumunu saptanmalı ve riskli bireyler belirlenmelidir. Riskli bireylerin durumu değerlendirilmeli, yapılacak ilk müdahalede malnütrisyon, crush sendromu, gastrointestinal semptomlar, refeeding sendromu gibi riskler göz önünde bulundurulmalıdır. Acil bir önlem olarak ilk aşamada önemli olan dengeli beslenme olmasa bile yeterli miktarda enerjinin sağlanmalıdır. Hassas grupların (bebek ve çocuklar, gebe/emzikli kadınlar ve yaşlılar) temel rasyonun yanı sıra ek gıda takviyesi alması sağlanmalıdır. Afetzedeler barınaklarda yemeklerini pişiremeyecek durumdaysa, önceden pişirilmiş yiyecekler dağıtılmalıdır. Afetlerden sonra riskler ortadan kaldırılarak ve olumsuz sonuçlar azaltılarak normal hayata mümkün olduğunca hızlı bir şekilde dönülmeye çalışılmalıdır. Afet zamanlarında gıda üretim potansiyeli ve lojistiği arasındaki bağlantıların etkin bir şekilde yapılabilmesi için afet öncesinde stratejik planlar yapılmalıdır. Tıbbi ihtiyaçlar, eğitim, besin desteği ve beslenmenin planlanması için multidisipliner bir uzman ekibin bulunması, bireylerin doğru bir şekilde beslenmesine, psikososyal destek görmesine ve normal hayata daha hızlı dönmesine katkıda bulunacaktır.

KAYNAKÇA

- Amagai, T., Ichimaru, S., Tai, M., Ejiri, Y., Muto, A. (2014). Nutrition in the Great East Japan Earthquake Disaster. *Nutrition in Clinical Practice*, 29(5), 585-594. doi: <https://doi.org/10.1177/0884533614543833>
- Ayer, Ç., Bakır, B., Çalık, G., Yurtdaş Depboylu, G., Yalçın, T., Kaner, G. (2023). Afet Sonrası Görülebilecek Klinik Semptomlara Yönelik Beslenme Önerileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 669-674. doi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/78150/1265023>
- Bresee JS, Duggan C, Glass RI, King CK. (2003). Managing acute gastroenteritis among children; oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports*, 52(RR-16), 1-16.
- Corley, A.G. (2021). Linking armed conflict to malnutrition during pregnancy, breastfeeding, and childhood. *Global Food Security*, 29, 100531. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2021.100531>
- Doğru, S., Ede, G. (2020). Planning food and nutrition support in disaster situations. *Current Perspectives on Health Sciences*, 1(1), 25-34.
- Etiler, N. (2012). Afetlerde Sık Karşılaşılan Sorunlar. Afetlerde Çocuk Sağlığı Sorunları. *Çocuk Acil Tıp Kitabı*. Karaböcüoğlu, M., Yılmaz, H.L. ve Duman, M. (Ed.) İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul. (ISBN978-605-4499-30-4)
- Global Nutrition Cluster. (2012). Moderate Acute Malnutrition: A decision tool for emergencies. Geneva: IASC. Erişim Adresi: https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-01/DECISION-TOOL-FOR-MAM_w-exceptional-cicumstances_-May-2017-update-final1.pdf. Erişim Tarihi: 12 Kasım 2023
- Güden, R.A. Borlu, A. (2023). Afetlerde toplum beslenmesi ve hassas gruplara yönelik beslenme planı. *Food and Health*, 9(1), 61-68. doi: <https://doi.org/10.3153/FH23006>
- Güneş, İ. Gedik Akdoğan, M. (2023). Küresel Afet Maliyetleri. İçinde: *Kamu Maliyesinde Teorik ve Uygulamalı Çalışmalar*. Dibo, M., Tosun, C., Ocak, N. ve Özyerden, E. (Ed.), Ekin Yayınevi. Bursa. (e_ISBN: 978-625-6559-18-9).

- İsbir, C., Kılıç, İ., Taşkınlar, H., & Naycı, A. (2023). Kahramanmaraş ve Hatay depremleri sonrasında çocuk cerrahisi kliniği'nde tedavi edilen hastaların özellikleri: Bir üniversite hastanesi örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(3), 750-757. doi: <https://10.0.121.44/mutfd.1344174>.
- Jagodzinski, NA., Weerasinghe, C., Porter, K. (2010). Crush injuries and crush syndrome-a review. Part 1: the systemic injury. *Trauma*, 12(2), 69-88.
- Krutkyte, G., Wenk, L., Odermatt, J., Schuetz, P., Stanga, Z., Friedli, N. (2022). Refeeding Syndrome: a critical reality in patients with chronic disease. *Nutrients*, 14(14), 2859. doi: <https://doi.org/10.3390/nu14142859>.
- Kurultak, İ. (2022). Deprem yaralanmalı erişkin hastada ezilme (crush) sendromu. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 21, 294-303.
- Macallan, D. (2009). Infection and malnutrition. *Medicine*, 37(10), 525-528. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2009.07.005>.
- Mardones, A., Arellano, P., Rojas, C., Gutierrez, R., Oliver, N., Borgna, V. (2016). Prevention of crush syndrome through aggressive early resuscitation: clinical case in a buried worker. *Prehospital and Disaster Medicine*, 31(3), 340-342.
- Nadjarzadeh, A., Ghotbabadi, F. S., Moghtader, F. (2019). Nutritional needs during disasters. *Journal of Disaster and Emergency Research*, 2(2), 58-60. doi: <https://doi.org/10.18502/jder.v2i2.1511>
- Nekouie Moghadam, M., Amiresmaeli, M., Hassibi, M., Doostan, F., Khosravi, S. (2017). Toward a better nutritional aiding in disasters: relying on lessons learned during the Bam Earthquake. *Prehospital and Disaster Medicine*, 32(4), 382-386.
- Rroji, M., Seferi, S., Barbullushi, M. (2021). An Overview of Treatment of Crush Syndrome. *Albanian Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 5(1), 797-801. doi: <https://doi.org/10.32391/ajtes.v5i1.165>.
- Sever, M.S., Sever, L., Vanholder, R. (2020). Disasters, children and the kidneys. *Pediatr Nephrol*, 35(8):1381-1393. doi: <https://doi.org/10.1007/s00467-019-04310-x>.
- Smith, J., Greaves, I. (2003). Crush injury and crush syndrome: a review. *The Journal of trauma*, 54(5), 226-230.

- Sphere Association. (2018). The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, fourth edition, Geneva, Switzerland. Erişim Adresi: <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf>. Erişim Tarihi: 16 Kasım 2023
- Toole, M.J., Waldman, R.J. (1997). The public health aspects of complex emergencies and refugee situations. *Annu Rev Public Health*, 18, 283-312. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth>.
- Tsuboyama-Kasaoka, N., Purba, M.B. (2014). Nutrition and earthquakes: experience and recommendations. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 23(4), 505-513.
- Yıldırım, E., Kaymaz, B., Dörtler, H., Üstündağ, S.E., Akdeniz, A., Erbaş, O. (2019). Crush sendromu. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 4(4), 213-218.
- Young, H., Borrel, A., Holland, D., Salama, P. (2004). Public nutrition in complex emergencies. *The Lancet*, 364(9448), 1899-1909. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17447-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17447-3).
- Wiesmann, D., Bassett, L., Benson, T., Hoddinott, J. (2009). Validation of the World Food Programme s Food Consumption Score and Alternative Indicators of Household Food Security. *International Food Policy Research Institute IFPRI discussion papers 870*. Erişim adresi: <http://www.ifpri.org/cdmref/p15738coll2/id/32010/filename/32011.pdf>. Erişim Tarihi: 12 Kasım 2023
- Woodruff, B., Duffield, A. (2002). Anthropometric assessment of nutritional status in adolescent populations in humanitarian emergencies. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56, 1108-1118. doi: <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601456>.
- World Health Organization (WHO). (2004). Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Erişim adresi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42710/9241546069.pdf?sequence=1>, Erişim Tarihi: 10 Kasım 2023.
- World Health Organization (WHO). (2012). Regional nutrition strategy: addressing malnutrition and micronutrient deficiencies (2011-2015). Erişim adresi: <https://www.who.int/india/health->

topics/nutrition/regional-nutrition-strategy, Erişim Tarihi: 10 Kasım 2023.



ISBN: 978-625-367-507-3