

DERLEME

OLAĞANÜSTÜ DURUMLAR VE HEMŞİRELİK

Havva TEL*

Alınış Tarihi: 14.12.2015

Kabul Tarihi: 06.12.2016

ÖZET

Olağanüstü durum ifadesi felaket, afet anlamına gelmekte ve daha çok "afet" anlamında kullanılmaktadır. Afet toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel kayıplara neden olan, insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplum yaşantısını bozan doğal veya insan kaynaklı olaylardır. Afet durumu bireylerin fiziksel iyilik hali kadar psikososyal iyilik halini de tehdit etmekte, ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Afetlerin yaşanma sıklığının yüksek olması ve toplumda yıkıcı etkilerinin olması nedeni ile her ülkenin afetler karşısında uygun afet yönetimi stratejileri geliştirmesi gerekmektedir. Afetler yaralanma, sakatlanma, hastalanma ve ölüm gibi doğrudan sağlıkla ilgili olaylarla sonuçlandığından sağlık çalışanları özellikle acil çalışanları, ruh sağlığı çalışanları ve halk sağlığı çalışanlarını afet yönetiminde yer almaktadır.

Hemşireler, afet durumlarında oluşabilecek sağlık tehlikelerini ve yaşamı tehdit edici zararları en aza indirmek amacıyla, afet süreci boyunca sağlık yönetimi, yardım sağlama ve bakım vermede görev almaktadır. Afet durumunda bireylerde birçok fiziksel, duygusal ve davranışsal tepkiler ortaya çıkmakta ve bu tepkiler bireylerin gelişim dönemlerine göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle hemşirelerin afet sonrası mağdurların bireysel ve gelişimsel özelliklerini dikkate alması, uyumunu desteklemesi, aile ve toplumla ilişkilerini yeniden geliştirmesine yardım etmesi, sosyal destek kaynaklarından etkin yararlanmasını sağlaması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Afet; Afetin etkileri; Hemşirelik

ABSTRACT

State Emergency and Nursing

State emergency means "disaster" or catastrophe is mainly used in exchange for "disaster". Disaster is defined as natural or man-made events that cause physical, social, economical and environmental losses for all or a part of the society and that destroy society's life by preventing or interrupting human activities. Disasters may threaten people's well-being as well as their psycho-social well-being and cause severe health problems. Higher incidence of diseases and their devastating outcomes require each country to plan appropriate disaster management strategies. Because disasters result in direct health-related damages like injuries, disabilities, illnesses and death; health care personnel-particularly emergency personnel, mental health personnel and public health workers-are included in disaster management.

Nurses are in charge of health management, assistance and provision of care during a disaster in order to minimize health dangers and life-threatening damages. In case of a disaster; individuals expose many physical, emotional and behavioral reactions and these reactions differ in relation with the developmental period of the individuals. Therefore; in the aid interventions after a disaster, nurses are supposed to consider individual and developmental characteristics of the victims, to support their adaptations, to help them re-establish their relations with the family and society and to assist them to use social support mechanisms and sources effectively.

Key Words: Disaster; Effects of disaster; Nursing

GİRİŞ

Olağanüstü durum ifadesi ingilizce "disaster" kelimesinin karşılığı olan felaket, afet anlamına gelmekte ve daha çok "afet" anlamında kullanılmaktadır. Olağanüstü durum (afet) toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel kayıplara neden olan, insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplum yaşantısını bozan

doğal veya insan kaynaklı olaylar olarak tanımlanmaktadır (Aker 2006; van Kamp, van der Velden, Stellato, Roorda, van Loon, Kleber, Gersons et al.2005). Dünyadaki hızlı nüfus artışı, doğanın tahrip edilmesi, bilinçsiz kentleşme ve teknolojik gelişmelerin çevreye verdiği zarar nedeni ile afetlerin sıklığı ve sebep olduğu can ve mal kayıpları artmaktadır (Kadioğlu ve Özdamar

* Prof. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, e-posta:havvatel@yahoo.com

2005). Afetler oluş nedenlerine göre doğal afetler (deprem, volkanik patlamalar, tsunami, kuraklık, hortum, kasırga, tayfun, sel, tornado, erozyon vb.) ve insan kaynaklı afetler (savaşlar, terör saldırıları, göçler, maden kazaları, nükleer madde kazaları, kimyasal ve endüstriyel kazalar, uçak kazaları, demiryolu ve gemi kazaları gibi ulaşım kazaları) olarak gruplandırılmaktadır (Cater, Revel, Sapir and Walker 1993; Powers 2010). Afet herhangi bir zamanda gerçekleştiği için insanlar aniden evlerini, işlerini, yaşamlarını kaybedebilmektedir. Travmatik bir yaşam deneyimi olan afet durumu bireylerin fiziksel iyilik hali kadar psikososyal iyilik halini de tehdit etmekte, ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Alexander 2005). Afet mağduru bireylerde yaralanmalar, sakatlık, enfeksiyon riski gibi sağlık sorunları yanında stresin fiziksel tepkileri ile anksiyete, öfke, düşünme veya karar verme güclüğü gibi çeşitli psikolojik belirtiler hafif veya orta düzeyde görülmektedir. Bazı bireyler bu belirtileri şiddetli düzeyde yaşayabilmekte ve destek gereksinimleri artmaktadır (Alexander 2005; Sayıl 1992). Afet mağdurlarında yorgunluk, kas ağrısı, baş dönmesi ve mide yakınmaları gibi nedeni açıklanamayan fiziksel belirtiler de görülmektedir (van Kamp, van der Velden, Stellato, Roorda, van Loon, Kleber, Gersons et al.2005). Afet mağdurlarında en yaygın görülen ruhsal sorunlar ise genel anksiyete bozukluğu, post travmatik stres bozukluğu, majör depresyon, madde kullanımı ve suistimali bozuklukları ile çeşitli fobilerdir (Ursona 2002).

Bireylerin afet sonrasında ruh sağlığı gereksinimleri afetin etkisine, afete maruz kalma durumuna ve afet öncesi ruhsal sorun olmasına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Afet öncesi hiç bir ruhsal sorunu olmayan bireyler afet sonrası post-travmatik stres bozukluğu yaşayabilir. Örn: Oklahoma City bombalamasına maruz kalan insanların yaklaşık %44'ünde daha önce hiçbir ruhsal hastalık tanısı olmadığı halde, afetten 6 ay sonra bunların %34'ünde post-travmatik stres bozukluğu gelişmiştir. Öte yandan; daha önce post-travmatik stres bozukluğu, depresyon veya madde bağımlılığı gibi ruhsal hastalıkları olan bireylerin de hastalık belirtileri artmıştır (North, Nixon, Shariat, Mallonee, McMillen, Spitznagel et al. 1999; Ursona 2002). Afetlerin yaşanma sıklığının yüksek olması ve toplumda yıkıcı etkilerinin olması nedeni ile her ülkenin afetler karşısında uygun afet yönetimi stratejileri geliştirmesi gerekmektedir (Putra, Petpichetian

and Manewat 2011). Afet yönetimi; afetlerin önlenmesi ve zararların azaltılması için afet öncesi, afet anı ve afet sonrası yapılması gerekenlerin belirlenmesi, afetlerden etkilenen bireyler için gerekli sağlık bakım hizmetlerinin sağlanması ve güvenli bir çevrenin sürdürülmesi amacı ile olası olumsuz etkilerin önlenmesidir (Putra, Petpichetian and Manewat 2011; Yamamoto 2008). Afet yönetimi planı; güvenlik, itfaiye, acil kurtarma ekibi, sağlık ekibi, sivil savunma ekipleri gibi çeşitli sektörlerin işbirliği içinde çalıştığı multidisipliner bir yaklaşım ile geliştirilir (Savage and Kub 2009). Afetler yaralanma, sakatlanma, hastalanma ve ölüm gibi doğrudan sağlıkla ilgili olaylarla sonuçlandığından sağlık çalışanları özellikle acil çalışanları, ruh sağlığı çalışanları ve halk sağlığı çalışanları afet yönetiminde yer almaktadır (Demirbaş, Sezer ve Ergün 2013).

Hemşireler, afet durumlarında oluşabilecek sağlık tehlikeleri ve yaşamı tehdit edici zararları en aza indirmek amacıyla, afet süreci boyunca sağlık yönetimi, yardım sağlama ve bakım vermede görev alır (Putra, Petpichetian and Manewat 2011; Yamamoto 2008). Hemşireler toplumla yakın temas içinde olan sağlık meslek üyeleri olduğundan toplumdaki riskli gruplar hakkında özel bilgilere sahiptir. Bu nedenle afet durumunda bu bilgilerini ivedikle kullanabilir ve afetin birey, aile ve toplumun iyilik hali üzerine olan fiziksel ve psikososyal etkilerini tanıyabilirler (McFarlane 2000). Afet durumlarında hemşireler bireylerin zor zamanları yaşamasını ve yaşamlarını yeniden yapılandırmasında kendine güvenmesini destekler ve yardım eder. Örneğin kasırga-hortum durumunda; hemşireler yaşamı koruyabilir, halkın korkusunu azaltabilir ve donanımlı sığınaklar-barınaklar gibi afet durumunu azaltıcı önlemlere yardım edebilir (Everly and Flynn 2005). Hemşireler incinebilir savunmasız bireyleri buldukları ortamda afet durumu hakkında bilgilendirdikleri gibi onların çalışma ortamlarından acil durum-afet durumu planları yapmasına ya da bu planlarını güncellemelerine de yardım eder. Sel durumunda; hemşireler uygun sanitasyon önlemlerinin sürdürülmesine, bulaşıcı hastalığı olan bireylerin uygun kontrolünü sağlamaya ve halk eğitimi yoluyla bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesine yardım eder. Deprem durumunda; hemşireler yaşamı koruyan klinik becerilerini arama-tarama çalışmalarında ve enkaz altında kalanlara yardım etmede kullanırlar (Everly and Flynn 2005;McFarlane 2000).

Bireylerin Afet Durumuna Tepkileri ve Hemşirelik Girişimleri

1-5 Yaş Bireylerin Tepkileri	Hemşirelik Girişimleri
<p><i>Fiziksel belirtiler;</i> İştah kaybı, karın ağrısı, mide bulantısı, uyku problemleri, kabus görme, konuşma güçlüğü ve tiklerdir.</p> <p><i>Duyusal belirtiler;</i> Anksiyete, korku, sinirlilik, çabuk öfkelenme, öfke patlamaları, üzüntü, keder, içe kapanma, aşırı ağlama durumudur.</p> <p><i>Davranışsal belirtiler;</i> Altını ıslatmaya yeniden başlama-enürezis, parmak emme, ebeveynlere sarılma, onlardan ayrı kalamama, karanlık korkusu, yalnız uyumaktan korkma, sürekli ağlama, olayın tekrarlayacağından korkmadır.</p>	<p>-Sözel olarak güven vermek ve fiziksel rahatını sağlamak, rahat uyumasını sağlamak.</p> <p>-Çocuğun geçici bir süre anne-babanın odasında yatmasına izin vermek,</p> <p>-Çocuğun ölümler/evcil hayvan ve oyuncak gibi kayıplara ilişkin konuşmasını desteklemek,</p> <p>-Çocuğu oyun aktivitelerini yoluyla kendini ifade etmesi için cesaretlendirmektir.</p>
6-11 Yaş Bireylerin Tepkileri	Hemşirelik Girişimleri
<p><i>Fiziksel belirtiler;</i> İştahta değişim, baş ağrısı, karın ağrısı, uyku bozuklukları ve kabus görmedir.</p> <p><i>Duyusal belirtiler;</i> Okula gitmemek, okuldan ve arkadaşlarında uzaklaşmak, öfke patlamaları yaşamak, kafasının sürekli olarak afet ve güvenlikle meşgul olmasıdır.</p> <p><i>Davranışsal belirtiler;</i> Okul performansında azalma, evde ve okulda saldırgan davranışlar gösterme, hiperaktif veya garip davranış göstermek, yaşından daha küçük bir çocuk gibi bağımlı, regresif davranışlar göstermek, anne-babanın dikkatini çekmek için kendilerinden küçük kardeşlerle rekabeti artırmak, olayın tekrarlayacağı korkusu yaşamak ve buna engel olamamaktır.</p>	<p>-Çocukla yakından ilgilenmek ve gözlemek,</p> <p>-Çocuğun evdeki ve okuldaki performansına yönelik beklentileri geçici olarak esnetmek,</p> <p>-Çocuğun duygu ve düşüncelerini sözel olarak ve oyun yolu ile ifade etmesini desteklemek,</p> <p>-Çocuğun afet olayını tekrar tekrar anlatımına izin vermek ve onu dinlemek,</p> <p>-Çocuğu ailenin acil çantası hazırlamasına, afet konusundaki eğitimlere ve güvenlik önlemleri provalarına katmak,</p>
12-18 Yaş Bireylerin Tepkileri	Hemşirelik Girişimleri
<p><i>Fiziksel belirtiler;</i> İştahta değişim, baş ağrısı, mide-barsak problemleri, deri döküntüsü, nedeni bilinmeyen ağrı yakınmaları, uyku bozukluklarıdır.</p> <p><i>Duyusal belirtiler;</i> Bireyin akrabaları ile olan sosyal aktivitelere katılmaya, hobilerine, boş zaman aktivelerine ilgisi azalır hatta kaybolur. Birey keder veya depresyon, yetersizlik ve yeteneksizlik, yarımsızlık-çaresizlik duyguları yaşayabilir.</p> <p><i>Davranışsal belirtiler;</i> Bireyin akademik performansında azalma, evde veya okulda isyankar, başkaldıran davranışlar göstermesi, daha önce sorumluluk aldığı davranışlarda azalma, sinirlilik veya enerji düzeyinde azalma görülür. Apati, sosyal içe kapanma görüldüğü gibi madde kullanma ve suça yönelme davranışı da görülebilir.</p>	<p>-Birey ile ilgilenmek ve yakından gözlemek,</p> <p>-Bireye yönelik evdeki ve okuldaki performans beklentilerini geçici bir süre için azaltmak,</p> <p>-Bireyin ebeveynleri ile duygularını tartışması için ona ısrar etmemek,</p> <p>-Bireyin fiziksel aktivitelere katılımını desteklemek, güvenlik önlemlerini prova etmesini sağlamak,</p> <p>-Bireyi sosyal aktivitelere, spor aktiviteleri ve kulüplere yeniden devam etmesi için desteklemektir.</p>
Yetişkin Bireylerin Tepkileri	Hemşirelik Girişimleri
<p><i>Fiziksel belirtiler;</i> Yorgunluk, bitkinlik, mide-barsak sistemine ilişkin sorunlar, kronik hastalığı olan bireylerde hastalığın gidişinin kötüleşmesidir.</p> <p><i>Duyusal belirtiler;</i> Depresyon, keder, sinirlilik, öfke, anksiyete, korku, çaresizlik, umutsuzluk, suçluluk, kendinden şüphe etme, duygulanımda değişikliklerdir.</p> <p><i>Davranışsal belirtiler;</i> Uyku problemleri, olayı hatırlamaktan kaçınmak, aktivite düzeyinde artma, kolaylıkla ağlama, aşırı tetikte olma, içe kapanma, izolasyon, alkol, madde ve ilaçların sorun düzeyinde kullanılmasıdır.</p>	<p>-Bireyi destekleyici dinleme ve yaşadığı afet olayı hakkında ayrıntılı konuşmasına fırsat vermek,</p> <p>-Bireyin önceliklerini belirlemesine ve problem çözmesine yardım etmek,</p> <p>-Aile üyelerinin birbirleri ile iletişimini sürdürmesini sağlamak,</p> <p>-Ailenin işlevlerini etkin olarak sürdürmesine yardım etmek</p> <p>-Bireye çocukların tepkileri ve aile üyelerinin afet durumundaki zorlanmaları ile baş etmeleri konusunda bilgi verme, başvuracağı kaynaklar hakkında bilgi sağlamaktır.</p>
Yaşlı Bireylerin Tepkileri	Hemşirelik Girişimleri
<p><i>Fiziksel belirtiler;</i> Kronik hastalığın kötüleşmesi, uyku bozuklukları, bilişsel problemler, ısı artması veya düşmesine daha duyarlı olmak, fiziksel ve duysal sınırlılıkların (görme, işitme) iyileşmeyi engellemesidir.</p> <p><i>Duyusal belirtiler;</i> Depresyon, kayba ilişkin keder, apati, konfüzyon, oryantasyon bozukluğu, kuşku, sinirlilik, öfke, alışıksız olmadığı çevrede olmaya bağlı anksiyete, bağış almaktan utanmadır.</p> <p><i>Davranışsal belirtiler;</i> İçe kapanma ve izolasyon, evden ayrılmak istememe, hareketlerde kısıtlılık, uyum sorunlarının ortaya çıkması, ilaç kullanma miktarını azaltma veya artırmadır.</p>	<p>-Birey ile güçlü ve devamlı bir sözel güveni yeniden oluşturma, oryantasyonu sağlamak,</p> <p>-Bireyin tıbbi ve ekonomik yardım almasını sağlamak,</p> <p>-Bireyin aile ve sosyal ilişkilerini yeniden oluşturmak,</p> <p>-Bireyin afetteki kayıplarını tartışması ve duygularını ifade etmesi için desteklemek,</p> <p>-Bireyin ihtiyaç duyduğunda nakil, günlük ev işleri ve sağlık hizmetleri alacağı birimlerle bağlantısını kurmaktır</p>

(Alexander 2005; Everly and Flynn 2005; Fullerton and Ursone 2002; McFarlane 2000).

Afetlerde hemşirenin rolü; olayın boyutunu ve önemini belirleme, etkilenen grupların sağlık gereksinimlerini tanımlama, öncelikleri ve amaçları belirleme, mevcut ve olası halk sağlığı sorunlarını tanımlama, belirlenmiş gereksinimleri gidermek için ihtiyaç duyulan kaynakları tanımlama, multidisipliner ekip, devlet ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içinde çalışma ve iletişim sürdürmedir (Putra, Petpichetian, Manewat 2011; Yamamoto 2008). Afetler bireylerin baş etme yeteneklerini zorlamakta, başetmelerini olumsuz etkilemekte ve zayıflatmaktadır. Ancak afete müdahale etme kargaşası içinde genellikle psikolojik ilk yardım girişimleri ya unutulabilmekte ya da öncelik sıralaması gecikmektedir. Oysa afetlerde mağdurlara verilen destek hizmetleri, güvenlik ve fiziksel sağlık gereksinimlerinin yeniden yapılandırılması aynı zamanda ilk psikiyatrik girişimdir. Bunlar iyileşmeyi başlatmanın ve gelecek için umut sağlamanın temelini oluşturmaktadır (Alexander 2005; Fullerton ve Ursano 2002). Afetler bireyi aşırı korkutan, dehşet içinde bırakan, çaresizlik yaratan ve beklenmedik olaylar olduğundan aynı zamanda ruhsal açıdan da travmatik yaşantılardır Bu nedenle afet durumuna bağlı travmatik yaşantı sonrası bireylerde birçok

fiziksel, duygusal ve davranışsal tepkiler ortaya çıkmakta ve bu tepkiler bireylerin gelişim dönemlerine göre farklılık göstermektedir (Fullerton ve Ursano 2002).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde afetlerin sayısı, çeşidi ve görülme sıklığı tüm dünyada artmaktadır. Hemşireler afet yönetiminin vazgeçilmez elemanı olmakla birlikte hemşirelerin afetlere yeterince hazır olduğu söylenemez. Hemşirelerin afet yönetiminde etkin yer alması ve afet sonrası bireylerin gerçeği kabullenmesine ve problemleri ile başa çıkabilmede yeni yollar geliştirmesine destek ve danışmanlık hizmeti vermesi beklenmektedir (Powers 2010; Putra, Petpichetian and Manewat 2011). Hemşirelerin bu hizmeti verebilmesi için hemşirelerin lisans eğitiminde afet türlerine göre afetlerden korunma ve etkin afet yönetimi konularına yer verilmesi, mezuniyet sonrası da hizmet içi eğitim programları ve sertifika programları ile hemşirelerin afetlerde çalışmaya hazırlanmasının sağlanması gerekmektedir. Bu donanımdaki hemşireler afet sürecini daha etkin yönetebilecekleri gibi afet sonrası da bireylerin gereksinimleri doğrultusunda etkin bakım vererek, uyumunu destekleyerek, aile ve toplumla ilişkilerinin yeniden geliştirmesine yardım ederek, sosyal destek kaynaklarından etkin yararlanmalarını ve günlük yaşamlarını sürdürmeleri sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Aker AT. 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi 2006;17(3):204-12.
Alexander DA. Early Mental Health Intervention After Disaster. *Advances in Psychiatric Treatment* 2005;11(1):12-8.
Cater N, Revel J. P, Sapir D, Walker P. Disasters;are they natural or man made? *World Disasters Report*. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; 1993.p.12.
Demirbaş H, Sezer A, Ergün A. Afet Yönetiminde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013;21(2):122-8.
Everly GS, Flynn BW. Principles and Practice of Acute Psychological First Aid After Disasters: Mental Health Aspects of Disaster. In: Everly GS, Parker CI, eds. *Public Health Preparedness and Response*. Baltimore: The Johns Hopkins Center for Public Health Preparedness;2005. p.79-89.

Fullerton CS, Ursano RJ. Mental Health Intervention And High-Risk Groups İn Disasters. *World Psychiatry* 2002;1(3):157-8.
Kadıoğlu M. Kurum ve Kuruluşlar için Afet Acil Yardım Planı. Kadıoğlu M, Özdamar , Eds. Afet Yönetiminin Temel ilkeleri. Ankara, JİKA Türkiye Ofisi Yayınları, 2005, 23-8.
Kalanlar B, Kubilay G. Afetlerde Toplum Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Afet Hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2015;23(1):57-65.
Katz CL, Pellegrino L, Pandya A, Ng A, DeLisi LE. Research on Psychiatric Outcomes and Interventions Subsequent to Disasters:A Review of the Literature. *Psychiatry Res* 2002;110(3):201-17.
McFarlane AC. Managing the Psychiatric Morbidity of Disasters. *World Psychiatry* 2000; 1(3):153-4.
North CS, Nixon SJ, Shariat S, Mallonee S, McMillen JC, Spitznagel EL, et al. Psychiatric Disorders among Survivors of the Oklahoma City Bombing. *JAMA* 1999;282(8):755-62.

Powers R. Introduction to Disaster and Disaster Nursing. In: Daily E, ed. International Disaster Nursing. New York: Cambridge University Press;2010. p. 1-12.

Putra A, Petpichetian W, Manewat K, Review: Public Health Nurses' Roles and Competencies in Disaster Management. Nurse Media Journal of Nursing 2011;1(1):1-14.

Savage C, Kub J. Public Health and Nursing: A Natural Partnership. International Journal of Environmental Research and Public Health 2009; 6(11):2843-8.

Sayıl I. Olağanüstü Koşullarda Krize Müdahalenin Yeri Ve Önemi. Kriz Dergisi 1992;1(1):4-7.

Ursona RJ. Post-Traumatic Stress Disorder. N Eng J Med 2002;346(2):131-2.

van Kamp I, van der Velden PG, Stellato RK, Roorda J, van Loon J, Kleber RJ, et al. Physical and Mental Health Shortly after a Disaster: First Results from the Enschede Firework Disaster Study. European Journal of Public Health 2005;16(3):252-8.

Yamamoto A. Education ve Research on Disaster Nursing in Japan. Prehospital and Disaster Medicine 2008;23(1):6-7.