

Araştırma makalesi Research article

Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Hemşirelerin Deneyimleri ve Algıları: Nitel Bir Çalışma



Ümmühan OKUR¹, Tuba ÖZAYDIN², Merve ŞEN³

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, afet bölgesinde sunulan halk sağlığı hizmetlerine ilişkin afetlerde gönüllü olarak görev alan hemşirelerin deneyimlerini ve algılarını derinlemesine incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden yorumlayıcı fenomenoloji türünde tasarlanan araştırma, Haziran-Aralık 2023 tarihleri arasında Kahramanmaraş merkezli deprem bölgesinde gönüllü olarak çalışan 17 hemşireyle yapılmıştır.

Bulgular: İçerik analizi yöntemi ile değerlendirilen çalışma sonucunda; hemşirelerin ifadeleri dört tema altında toplanmıştır. Bunlar; (1) afet bölgesinde sunulan halk sağlığı hizmetleri ve niteliği, (2) halk sağlığı hizmetlerinin planlanması ve yönetiminde yaşanan sorunlara ilişkin düşünceler, (3) afet bölgesinde hemşirelerin yaşadığı deneyimler ve (4) afette görev almanın hemşirelerin sağlığı üzerine etkileri şeklindedir.

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelerin deneyimlerine bağlı olarak afet bölgesinde verilen halk sağlığı hizmetlerine ilişkin olumlu ve olumsuz durumlar açık bir şekilde ortaya konulmuştur. Çalışma sonuçlarının dikkate alınarak halk sağlığı hizmetlerinin güvenli, etkin ve zamanında sunulması, sağlık hizmeti sunumunun planlama ve organizasyonunda oluşabilecek sorunların önlenmesi ile bireylerin sağlığının korunmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Afetler, halk sağlığı, hemşirelik

ABSTRACT

Nurses' Experiences and Perceptions Regarding Public Health Services in Disasters: A Qualitative Study

Aim: This study was conducted to examine in depth the experiences and perceptions of nurses who volunteer in disasters regarding the public health services provided in the disaster area.

Material and Methods: The research, designed in the type of interpretive phenomenology, one of the qualitative research methods, was conducted between June and December 2023 with 17 nurses working voluntarily in the earthquake zone centered in Kahramanmaraş.

Results: As a result of the study evaluated with the content analysis method, the nurses' statements were collected under four themes. These are (1) public health services provided in the disaster area and their quality, (2) thoughts about the problems experienced in the planning and management of public health services, (3) experiences of nurses in the disaster area, and (4) the effects of taking part in the disaster on the health of nurses.

Conclusion: As a result of the research, positive and negative situations regarding the public health services provided in the disaster area were clearly revealed, depending on the nurses' experiences. Considering the study's results, it is thought that it will contribute to the protection of individuals' health by providing safe, effective, and timely public health services, preventing problems that may occur in the planning and organization of health service delivery.

Keywords: Disasters, nursing, public health

¹Öğr. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, Eğirdir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Isparta, Türkiye, E-mail: ummuhanokur@sdu.edu.tr, Tel: +90 545 833 25 08, ORCID: 0000-0002-9816-3689

²Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, E-mail: tuba_demirel_70@hotmail.com, Tel: +90 544 860 50 13, ORCID: 0000-0002-3923-2197

³Uzm. Hemşire, Numune Hastanesi Acil Servis, Konya, Türkiye, E-mail: merveen.9568@gmail.com, Tel: +90 507 575 06 09, ORCID: 0000-0003-4468-3897

Geliş Tarihi: 13 Şubat 2024, Kabul Tarihi: 09 Ağustos 2024

Atf/Citation: Okur Ü, Özaydın T, Şen M. Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Hemşirelerin Deneyimleri ve Algıları: Nitel Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):207-217. DOI: 10.31125/hunhemsire.1436663

GİRİŞ

Afetler olağan yaşam düzenini bozarak, can ve mal kayıplarına neden olan, toplumun yanıt verme ve uyum sağlama kapasitesini aşarak yardım gereksinimi doğuran ekolojik olaylardır¹. Yerkürenin çeşitli katmanlarında süregelen doğal hareketler sonucunda gelişen afetler doğal afetler; insanların eylem ve ihmalleri sonunda gelişen afetler ise yapay-insani afetler olarak adlandırılmaktadır². Doğal afetler kuraklık, şiddetli soğukluk, deprem, sel, kaya düşmeleri, çığ, fırtına, volkan patlamaları iken; insan kaynaklı afetler olarak endüstriyel kazalar, nükleer kazalar, taşımacılık kazaları, yangın ve savaşlar sayılabilir³.

Günümüzde bilgi ve teknolojideki gelişmelere rağmen hızlı nüfus artışı, kentleşme, çevresel bozulmalar, yoksulluk ve sosyal eşitsizlik gibi nedenlerden dolayı afet olayları her yıl milyonlarca insanı etkilemeye devam etmektedir^{4,5}. Yerkabuğunda ani kırılmaların meydana gelmesi ve kırılmalarla ortaya çıkan enerjinin dışa aktarımı olarak tanımlanabilen depremler, etki ve risk büyüklüğü ile yüksek ölüm oranına sahip doğal afetlerden biridir^{6,7}. Aktif tektonik yapıya ve fay hattına sahip olan Türkiye, depremlerin sık yaşandığı ve hasar riskinin fazla olduğu ülkeler arasında yer almaktadır. Geçmişten bugüne birçok depremin yaşandığı Türkiye’de ciddi mal ve can kayıplarıyla karşı karşıya kalınmıştır⁸. Bu depremlere ülkemizde yakın zamanda yaşanan Kahramanmaraş merkezli deprem örnek verilebilir. Altı Şubat 2023 tarihinde saat 04:17’de Kahramanmaraş’ın Pazarcık ilçesi merkezli 7.7 büyüklüğünde ve ardından saat 13:24’te Kahramanmaraş-Elbistan merkezli 7.6 büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiştir. Bu depremler Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Adana, Adıyaman, Osmaniye, Hatay ile Antakya, Kilis, Malatya ve Elazığ’da etkili olmuştur⁹. AFAD tarafından 1 Mart 2023 tarihinde yapılan basın açıklamasına göre Kahramanmaraş depreminde meydana gelen can kaybının 45.089 olduğu bildirilmiştir³. Bu nedenle bu çalışma genelinde “deprem” doğal afeti ve yakın zamanda yaşanan Kahramanmaraş merkezli deprem afeti ele alınmıştır.

Depremler gibi afetler, ölüm, hastalık ve yaralanmalar gibi doğrudan etkilerin yanı sıra sağlık altyapısının bozulmasına ve sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olmaktadır. Bu durum toplumun genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkilemektedir¹⁰. Afet durumlarında sağlık sorunlarının giderilmesi için kısa dönemde daha çok medikal kurtarma ve acil tıbbi müdahaleler yapılırken, uzun dönemde afetlerin olası etkilerinden korunmak için halk sağlığı hizmetleri sunulmaktadır. Sağlık sorunlarına neden olan sorunlar ve sonuçları hakkında analiz yaparak bunları önlemeye yönelik oluşturulan ve geliştirilen halk sağlığı hizmetleri arasında su, gıda ve sanitasyon hizmetlerinin sağlanması, hastalık kontrolü, tıbbi yardım ve psikososyal destek gibi uygulamalar yer almaktadır^{8,11,12}.

Kahramanmaraş merkezli depremde, depremin boyutunun çok büyük olması nedeniyle sağlık insan gücü açığıyla karşı karşıya kalınmış ve çevre illerden afet bölgelerine yardım edebilmek için gönüllü sağlık çalışanları sevk edilmiştir¹³. Sağlık sektöründe en büyük iş gücünü oluşturan hemşireler, deprem bölgesine gönüllü olarak katılan sağlık çalışanlarının

büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Afetlere müdahalede önemli roller üstlenen ve dünya genelinde meydana gelen afetlerde sınırlı kaynaklar ile zor durumlarda çalışan hemşireler afet yönetiminde hayati rol oynamaktadır^{14,15}. Özellikle sağlığın korunması ve geliştirilmesinden sorumlu olan halk sağlığı hemşirelerinin afetlerde; toplumun afet yönetimine katılımını sağlama, farkındalık oluşturma, bulaşıcı hastalık taraması yapma, diğer kurumlarla iletişim ve koordinasyon, psikososyal danışmanlık, triaj, acil ihtiyaçları belirleme, bakım verme, toplum savunuculuğu, liderlik gibi birçok rol ve sorumluluğu bulunmaktadır¹⁶. Bu nedenle günümüzde hemşireler; oluşabilecek afetlere karşı hazırlıklı olmak ve afet durumları için gerekli olan bilgi ve becerileri kazanmakla ve bu konuda yetkinliklerini artırmakla sorumlu tutulmaktadır¹⁷. Afet bölgesinde görev alan ve afetten etkilenen bireylere doğrudan sağlık hizmeti veren hemşirelerin bakış açısı ile deprem sonrasında oluşabilecek halk sağlığı risklerinin ortaya konulması ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi bu çalışmanın odak noktasını oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, afet bölgesinde sunulan halk sağlığı hizmetlerine ilişkin afetlerde gönüllü olarak görev alan hemşirelerin deneyimlerini ve algılarını derinlemesine incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Katılımcıların kişisel deneyimlerini ve bu deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını ayrıntılı, bireysel farklılıkları ile birlikte çalışmayı hedefleyen bir araştırmacı için en uygun araştırma yöntemi yorumlayıcı fenomenolojik analizdir¹⁸. Bu nedenle bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden yorumlayıcı fenomenolojik araştırma deseni kullanılmıştır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya ilinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem, amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Kartopu örnekleme yöntemi, araştırma problemi kapsamında zengin bilgi kaynağı olabilecek birey veya durumların saptanarak, ardından süreç ilerledikçe elde edilen isim ve durumların tıpkı bir kartopu gibi büyüyerek devam ettiği, belli bir süre sonra da hep belirli isimlerin öne çıkarak araştırmacının görüşmesi gereken birey veya ilgilenmesi gereken durum sayısının azaldığı bir örnekleme yöntemidir. Bu yöntem hedeflenen grubun kendi arasında bir iletişim ağı varsa anlamlıdır¹⁹. Bu doğrultuda çalışma grubuna; Türkiye’de 2023 yılında meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem sırasında ve sonrasında deprem bölgesinde gönüllü olarak hizmet veren, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edilmiştir. Bu kriterler dışında kalan sağlık çalışanları araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışma, alınan etik kurul iznini takiben Haziran-Aralık 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü önceden belirlenmeyip veriler tekrar etmeye başladığı noktada veri doygunluğuna ulaşıldığı kabul edilerek veri toplama işlemi sonlandırılmaktadır²⁰. Bu şekilde katılımcı sayısı veri doygunluğuna göre belirlenmiş, araştırma kapsamında 17

hemşire ile görüşüldükten sonra görüşmeler sonlandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri
Çalışmada veri toplama aracı olarak katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerini içeren 5 sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu” ile katılımcıların deneyim, duyu ve düşüncelerine yönelik 5 sorudan oluşan “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Anket formunda bireylerin kişisel ve mesleki özelliklerine ait (yaş, cinsiyet, mesleki deneyim süresi, deprem bölgesinde görev alma süresi ve görev aldığı il) 5 soru yer almaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Form katılımcıların deneyim, duyu ve düşüncelerine yönelik 5 adet sorudan oluşmaktadır. Görüşme formunun hazırlanmasında halk sağlığı hemşireliği alanında iki uzmandan görüş alınmıştır. Görüşme sırasında katılımcılardan derinlemesine bilgi almak amacıyla “bu konuda biraz daha konuşabilir misiniz?”, “bu konuda örnek verebilir misiniz?” gibi sondaj sorular yöneltilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular aşağıda belirtilmiştir:

1. Afet bölgesinde sunulan halk sağlığı hizmetlerinde rol alan kurumların verdiği hizmetlerin içeriği nelerdir? Sunulan hizmetleri nasıl değerlendirirsiniz?
2. Sunulan halk sağlığı hizmetlerinin planlama, organizasyon ve yönetiminde yaşanan sorunlar, ihtiyaçlar nelerdir?
3. Hemşirelerin, halk sağlığı hizmeti sunarken yaşadıkları deneyimler nelerdir?
4. Hemşireler, afet bölgesinde halk sağlığı hizmeti sunarken yaşadıkları deneyimleri nasıl anlamlandırmaktadır?
5. Afetlerde hemşirelik hizmetleri sunumu konusunda kendinizi ve ekip arkadaşlarınızı yeterli ve donanımlı buluyor musunuz? Nasıl geliştirilebilir?

Çalışmada, geçerlik için inandırıcılık ve aktarılabirliğin, güvenirlilik için de tutarlılık ve teyit edilebilirliğin sağlanması hedeflenmiştir²¹. Araştırmanın inandırıcılığını sağlamak için görüşmeler katılımcılar için uygun olan zaman diliminde yapılmış, görüşmede verilen cevaplar moderatör tarafından özetlenerek geri bildirimlerle teyit edilmiştir. Araştırmanın aktarılabirliğini sağlamak için görüşmeler tüm katılımcılarda yarı yapılandırılmış görüşme formuna bağlı kalınarak tamamlanmış, araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Aktarılabirliğin sağlanması için çalışmanın verileri literatürle desteklenerek ayrıntılı olarak sunulmuştur. Araştırmanın tutarlılığını artırmak için hemşire katılımcılarla elde edilen bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Araştırmanın teyit edilebilirliğini arttırmak için araştırmacının tüm veri toplama araçlarını, ham verilerini, analiz aşamasında yaptığı kodlamaları ve rapora temel oluşturan algıları, notları, yazıları ve çıkarımları dışarıdan bir uzmanın incelemesine sunularak teyit incelemesi yapılmıştır.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle halk sağlığı hemşireliği alanında doktora düzeyinde eğitime sahip iki araştırmacı

tarafından (Öğretim görevlisi Ü.O, Uzman hemşire M.Ş.) yarı yapılandırılmış görüşme formuyla toplanmıştır. Veri toplamaya başlamak amacıyla öncelikle sorumlu araştırmacı (Ü.O.) tarafından tanınan, deprem bölgesinde gönüllü hizmet veren bir hemşire ile telefon aracılığıyla iletişime geçilmiş ve telefon görüşmesi sırasında araştırmacının amacı, veri toplama yöntemleri, kişisel verilerin gizli tutulacağı gibi bilgiler verilerle çalışmaya katılma durumu sorgulanmıştır. Ardından benzer özellikleri taşıyan diğer hemşireler ile de bağlantı kurularak çalışma grubuna kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar ile ikinci kez telefon ile iletişime geçilerek görüşme için uygun yer ve zaman kararlaştırılmış, görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşme başlamadan önce, görüşmeler ve ses kayıtlarının alınmasına dair katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Görüşmelerin bir kısmı katılımcıların iş yerlerinde özel olarak konuşmanın mümkün olduğu odalarda, bir kısmı evlerinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 13 ile 52 dakika (ortalama 28 dakika) arasında sürmüştür. Kişisel bilgilerinin gizliliği açısından görüşme sırasında katılımcılar K1, K2 şeklinde kodlanmış ve kimlikleri gizli tutulmuştur. Araştırmacılar tarafından görüşme esnasında verilerin geçerliliğini desteklemek için göz teması kurma, aktif dinleme, açıklama, geri bildirimde bulunma teknikleri kullanılmıştır. Görüşme sırasında araştırmacılarından biri moderatör (Ü.O.), diğeri de raportör (M.Ş.) olarak görev almıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin yönetimi için herhangi bir yazılım programı kullanılmamış olup araştırmada, her bir alt temayı açıklayacak alıntılar verilmesi, betimlenmesi, açıklanması, tanımlanması ve yorumlanması ile veriler tümevarıma dayalı içerik analiz yöntemi ile elle analiz edilmiştir. Ses kayıt cihazıyla kayıt edilen görüşmeler aynı gün metin şeklinde yazılı doküman haline getirilmiş ve bilgisayar ortamına aktararak kaybolmasını engellemek amacıyla yedeklenmiştir. Araştırmacı (Ü.O.) tarafından dinlenip ve yazılı metin haline getirilen görüşmeler sonucunda 138 sayfalık bir görüşme raporu elde edilmiştir. Yazılı hale getirilen metinler üç araştırmacı tarafından ayrı ayrı okunarak, araştırılan konu ile ilgili olduğuna karar verilen tümceler işaretlenmiştir. Çıkarılan tüm ifadeler araştırmacılar ve bir uzman tarafından gözden geçirilmiştir. Ana ve alt temalara diğer araştırmacılar ile birlikte tartışılarak ortak karar verilmiş ve uygunluğu değerlendirilmiş, görüşme içerikleri kontrol edilerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Son olarak bulguların uygunluğunu değerlendirmek amacıyla tema ve alt temalar katılımcılara görüşme dökümleriyle birlikte gönderilerek geri bildirim alınmış ve bir kavram haritası ortaya konulmuştur. Toplanan verilerin ayrıntılı olarak raporlanması, sonuçlara nasıl ulaşıldığının açıklanması bir nitel araştırmacının geçerliğini, verilerin elde edilme süreci ve araştırmacının rollerinin belirlenmesi ise güvenirliliğini gösterir²². Bu araştırmanın raporlanma sürecinde geçerlik ve güvenirliliğin sağlanması için nitel araştırmaları raporlama standartları Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listesi kullanılmıştır²³.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yürütülebilmesi için ilgili üniversitenin Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 23.06.2023, Karar No: 2023/52) etik onay alınmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında gerekli olan açıklamalar yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Katılımcılara kimliklerinin ve ses kaydının gizliliği konusunda güvence sağlanmıştır.

Araştırma Sınırlılıkları

Nitel çalışmaların temel sınırlaması, sonuçların genellenabilirliğinin olmamasıdır. Sonuçlar bu çevreye ve kültüre özgü olabilir. Çalışma bulguları, Türkiye'de yer alan bir deprem bölgesine katılan küçük bir hemşire grubunun deneyimlerinin bir yansımasıdır. İncelenen kavram hakkında zengin bilgi verilmesine rağmen, gerçek deneyimler ile görüşmeler arasındaki zaman boşluğu, anıların doğruluğu konusunda endişelere neden olabilir.

BULGULAR

Tablo 1'de görüldüğü gibi katılımcıların yaş ortalaması 29.11±1.61, kurumlarındaki iş deneyimi 6.08±1.33 yıldır. Katılımcıların 11'i (%64.7) kadın, altısı erkektir (%35.3). Katılımcıların 11'i Kahramanmaraş merkezli deprem dışında afet yardım çalışmalarında daha önce hiçbir deneyime sahip değildir. Deprem bölgesindeki katılımcıların yedisi hastane acil servisinde, üçü sahra hastanesinde, üçü hastane ameliyathanesinde, ikisi medikal kurtarma ekibi olarak, biri konteyner kentte, biri tıbbi depoda görev almıştır. 12 katılımcı ilk 24 saat içinde afet bölgesine ulaşmış ve gönüllü olarak çalışmıştır. Katılımcılar depremden en çok etkilenen Kahramanmaraş, Adıyaman, Hatay, Gaziantep, Adana ve Osmaniye illerinde görev almışlardır. Katılımcıların depremden etkilenen bölgede geçirdikleri ortalama süre 14.35±2.55 gündür.

Veri analizi; 4 ana tema ve bunlardan 12 alt temanın geliştirilmesine yol açmıştır. Veri analizinden ortaya çıkan ana ve alt temalar Tablo 2'de açıklanmıştır.

Tema 1. Afet Bölgesinde Sunulan Halk Sağlığı Hizmetleri ve Niteliği

Katılımcıların, halk sağlığı kapsamında verdiği hizmetler "bireye yönelik hizmetler" ve "çevreye yönelik hizmetler" olarak iki başlık altında değerlendirilmiştir.

Alt tema 1. Bireye Yönelik Hizmetler

Katılımcılar afet bölgesinde bireylerin ilk olarak giyim ve barınma gereksinimi duyduklarını, geçici barınma yerlerinde kalabalıklık ve mahremiyet konusunda sorun yaşadıklarını ve kendilerini güvende hissedemediklerini gözlemlemişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"İlk olarak giyim ve örtünme ihtiyacı vardı. Çünkü ıslak çıkıyorlardı insanlar enkazdan" (K17, Kahramanmaraş).

"Ev, yerleşim yeri büyük sorun. Çadırkent ve konteyner kentler vardı. Konteyner içerisinde bir kanep, buzdolabı, televizyon ve klima var. Soğuk olduğu için klima olmadan zaten mümkün değil oturabilmeleri. Küçük bir odanın içerisinde çok sayıda insan kalıyor. Mahremiyet ciddi bir sorun" (K1, Adıyaman).

"Halkın barınma ihtiyacı vardı. İnsanlar deprem alanında yıkıntıların arasından bizim yanımıza geldiler. Kendilerini güvende hissetmek için yanımızda duruyorlardı. Alan doluydu" (K7, Kahramanmaraş).

Katılımcılar, afet bölgesindeki halkın vektörlere ilişkin sorunlar yaşadığını gözlemlemiş ve bu konuda destek sağlamıştır. Aynı zamanda bölgede bulaşıcı hastalık varlığına ilişkin tarama hizmetlerinde ve toplum bağışıklaması için aşı uygulamalarında rol almışlardır. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"Bir gün konteyner kentte eğitim verdikten sonra yeni evli bir bayan kaşıntısının olduğunu söyledi. Zaten bit ve uyuz salgını vardı. Sonra gece olunca böcekler ortaya çıkıyor dediğinde alert bir durumda ayağa kalktım. Nasıl bir böcek dedim. Videosu da var dedi. Baktım tahta kurusu. Çok bulaşıcı. Hemen vali yardımcısıyla görüştük. İlaçlama yapılmasını sağladık" (K1, Adıyaman).

"Bölgede aile hekimleriyle beraber köylerde bulaşıcı hastalık taramasında görev aldım. Yaralarda bir enfeksiyon var mı, insanlarda cilt hastalığı vesaire bulaş var mı, üst solunum yolu enfeksiyonu var mı onlar tarandı ve ilaç verildi. Bütün köylere defalarca taramalar yapıldı" (K12, Gaziantep).

"Soğuk zincir kurulamıyordu, aşılar ve insülinler bozuluyordu. Çünkü kaç günde gelmiş tırda. Bazıları soğuk zincir koymuş yanına buz aküsünü koymuş ama çıkardığımızda buz aküleri erimiş oluyordu" (K14, Hatay).

"Enkaz altında kalan insanların yarısında metal yaralanmalar vardı. Onlara tetanozu sunduk. Yenidoğanların rutin aşılarını, beşli karma, verem aşısı, oral polio gibi aşıları her gün sağlık ocağından alıp köylere gidip, görevlendirilen bir doktorun koordinasyonu bu aşıların yapılmasını sağladık" (K15, Gaziantep).

Katılımcılar, afetin ilerleyen günlerinde kronik hastalığa sahip bireylerin başvurularının arttığını belirtmiştir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"Üçüncü, dördüncü günlerde kronik rahatsızlığı olup da gelen çok fazla yaşlı insan oldu. Özellikle kalp rahatsızlığı olan, tansiyonu, şekeri olan..." (K9, Kahramanmaraş).

Katılımcılar, afet bölgesindeki halkın eğitim gereksinimini fark ederek onların bilinçlendirilmesi için sağlık eğitimleri vermiş ve danışmanlık yapmışlardır. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"Halk sağlığı açısından baktığımızda oradaki insanların eğitime ihtiyacı var. Bit ve uyuzla ilgili bir eğitim veriyorsunuz, ertesi gün bakıyorsunuz tüm hallar, çamaşırlar yıkanmış. Konteynerler sabah akşam siliniyor. İşte içeriye giren her şey temiz, hijyenik bir şekilde alınıyor. Çocukların eli yüzü düzeldi, daha temiz oldu. Tırnaklar düzenli kesilmeye başlandı. Yani bir hemşirenin dokunduğu yerdeki aydınlanmayı, temizliği, ferahlığı hissedebiliyorsunuz" (K1, Adıyaman).

Katılımcılar, afetten etkilenen toplumun önemli bir psikososyal destek gereksinimi olduğunu ifade etmiştir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (n=17)

Katılımcı Numarası	Yaş/Cinsiyet	Mesleki deneyim süresi (yıl)	Afet bölgesinde görev aldığı yer ve süresi (gün)
K1	53/Kadın	25	Adıyaman-konteyner kent/10 gün
K2	24/Erkek	3.5	Kahramanmaraş-hastane ameliyathanesi/7 gün
K3	28/Erkek	10	Hatay-sahra hastanesi/7 gün
K4	29/Erkek	3	Kahramanmaraş-hastane ameliyathanesi/7 gün
K5	31/Erkek	5	Kahramanmaraş-hastane acil servisi, Gaziantep-tıbbi uç nokta/45 gün
K6	26/Kadın	4	Hatay, sahra hastanesi/7 gün
K7	27/Kadın	4	Kahramanmaraş-hastane acil servisi, Hatay-hastane acil servisi/21 gün
K8	28/Kadın	5	Adana-hastane ameliyathanesi/ Hatay-hastane acil servisi/25 gün
K9	32/Kadın	4	Kahramanmaraş-hastane acil servisi/7 gün
K10	28/Kadın	5	Kahramanmaraş-hastane acil servisi/7 gün
K11	26/Kadın	3	Kahramanmaraş-hastane acil servisi/7 gün
K12	33/Erkek	10	Gaziantep-medikal kurtarma ve evde sağlık hizmeti/25 gün
K13	26/Kadın	1.5	Hatay-sahra hastanesi/ 21 gün
K14	26/Kadın	3.5	Hatay-tıbbi depo/7 gün
K15	28/Erkek	10	Osmaniye-medikal kurtarma, Gaziantep-evde sağlık hizmeti/19 gün
K16	25/Kadın	3	Adana-hastane ameliyathanesi/15 gün
K17	25/Kadın	4	Kahramanmaraş- hastane acil servisi/7 gün

K: Katılımcı

Tablo 2. Nitel Analiz Sonucunda Elde Edilen Ana Temalar ve Alt Temalar

Ana Tema	Alt Tema
1. Afet bölgesinde sunulan halk sağlığı hizmetleri ve niteliği	Alt tema 1. Bireye yönelik hizmetler Alt tema 2. Çevreye yönelik hizmetler
2. Halk sağlığı hizmetlerinin planlanması ve yönetiminde yaşanan sorunlara ilişkin düşünceler	Alt tema 1. Kurumlar ve sağlık ekibi üyeleri arasında koordinasyon ve komutada birlik eksikliği Alt tema 2. Tıbbi malzemeye ulaşım, yardımların dağıtım ve tasnifinde yaşanan zorluklar Alt tema 3. İletişim kesintisi Alt tema 4. Ulaşım Alt tema 5. Güvenlik
3. Afet bölgesinde hemşirelerin yaşadığı deneyimler	Alt tema 1. İnsanların hayatına dokunabilme ve fayda sağladığını hissetme Alt tema 2. Mesleki doyum yaşama, deneyim ve tecrübe kazanma Alt tema 3. Hayatı sorgulama ve yaşama değer verme duygusunda gelişme
4. Afette görev almanın hemşirelerin sağlığı üzerindeki etkileri	Alt tema 1. Psikososyal etkileri Alt tema 2. Fiziksel ve patolojik etkileri

"O bölgedeki en büyük ihtiyaç ruh sağlığına yönelikti. Kişilerde anksiyete bozukluğu oluşmuş, geleceğe yönelik kaygıları var benim gözlemlediğim. Bu ciddi bir sorun onlarda" (K1, Adıyaman).

"... insanların yaralarından çok psikolojik olarak çıktığını gördüm ben orada. Sağ çıkmış ama hala etrafına boş bakan, ki sonrasında intihar olaylarını da deprem sonrası çok fazla duydum" (K9, Kahramanmaraş)

"Şu an bile, üzerinden aylar geçmesine rağmen hala psikososyal desteğe çok ihtiyaçları var. O insanlar sürekli orada. Maddi açıdan evi yok, arabası gitmiş. Manevi açıdan ailesi yok" (K5, Kahramanmaraş).

Alt Tema 2. Çevreye Yönelik Hizmetler

Katılımcılar kendilerinin hem de afet bölgesinde yaşayan bireylerin temiz su ve güvenli gıdaya erişim konusunda zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum çevresel ve bireysel hijyenin sağlanmasına yönelik gereksinimi de ortaya koymaktadır. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"Temiz suya ulaşım çok ciddi sorun. İnsanlar çeşmeden akan suyu sadece temizlikte kullanabiliyorlar. İçme suyu olarak kullanamıyorlar. Ve bunu satın almak zorundalar ama ekonomik durumları da iyi değil" (K1, Adıyaman).

"Ekmek geliyordu, taş olmuş mesela. Adama atsan kafasını yaracak hani. Köpekler, kediler işte fareler var dışarda, onu korumak mesele yani" (K12, Gaziantep).

"Halk sağlığı açısından tuvaletler sonradan geldi, hijyen açısından çok sıkıntılıydı. Biz hastanenin enkazına girmek zorunda kaldık. Dördüncü gündü bize lavaboların, tuvaletlerin temin edildiği gün. Dördüncü güne kadar çok zorlandık o konuda" (K6, Hatay).

"Hastanede su yoktu. Sular patlamıştı, temiz su yoktu. Biz ve halk elimizdeki yarım litrelik suları kullanabiliyorduk. Hijyen de o yüzden pek fazla yoktu. O sularla ancak elimizi yıkıyorduk, lavaboya giriyorduk. Yeterli değildi" (K17, Kahramanmaraş).

"Ne vatandaşın girebileceği bir tuvalet vardı, ne de personelin girebileceği. İnsanlar tuvaletini sokağa yapıyordu" (K12, Gaziantep).

Katılımcılar, afet bölgesinde yapılan enkaz çalışmaları sonucu ortaya çıkan atıklardan olan asbestin ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"Enkaz kalıntıları ve molozların bazı yerlerde şehrin ortasında bırakıldığını gördüm. Bu çok tehlikeli bir şey bence. Molozların daha uygun bir yere bırakılması gerekiyor. En basitinden hem çevre hem hava kirliliğine sebep oluyor. Onun dışında rüzgarla oradan birçok şey savrulabilir yaşam alanlarına yakın olduğu için. O da insanlarda üst solunum yolu enfeksiyonu yaratıyor bence" (K13, Hatay).

Katılımcılar, afet bölgesinde ölen kişilerin halk sağlığı açısından risk oluşturduğunu ifade etmiş, ölümlerin kimliklendirilmesinde de sorunlar yaşandığını belirtmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Mesela benim bulunduğum hastanenin içinde ölümler sıra sıra dizildi. Bu ölümlerin koktuğunu gördü insanlar. Bu ölümler etiketlerle 1, 2, 3 diye numaralandı. İnsanlar ölümlerini böyle arıyordu” (K7, Kahramanmaraş).

“Ölümlerle alakalı problem vardı. Hastanede geçici morg alanı kuruldu. Hastanenin giriş katına bir de ikinci kata morg alanı yapmışlar. Hastaneye giremiyorsun kokudan. Giriş katından itibaren böyle ağır bir koku var. Yazın olsa belki halk sağlığını ciddi tehdit eder o ölümler. Ama kışın olduğu için çok ciddi sorun olmadı” (K12, Gaziantep).

Tema 2. Halk Sağlığı Hizmetlerinin Planlanması ve Yönetiminde Yaşanan Sorunlara İlişkin Düşünceler

Hemşirelerin halk sağlığı hizmetlerinin planlanması ve yönetiminde yaşadıkları sorunlar değerlendirildiğinde; “kurumlar ve sağlık ekibi üyeleri arasında koordinasyon ve komutada birlik eksikliği”, “tıbbi malzemeye ulaşım, yardımların dağıtımı ve tasnifinde yaşanan zorluklar”, “iletişim kesintisi”, “ulaşım” ve “güvenlik” olmak üzere beş alt tema altında toplanmıştır.

Alt Tema 1. Kurumlar ve sağlık ekibi üyeleri arasında koordinasyon ve komutada birlik eksikliği

Katılımcılar, afet bölgesine gidecekleri ilk andan itibaren koordinasyon kaynaklı sorunlar yaşadıklarını ve bölgede emir komuta zincirinin sağlanmasında zorlandığını ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Ya alan çok büyük, bunu koordine etmek çok zor. Krizi zaten yönetmek zor. Kurum içinde değil aslında, kurumlar arası koordinasyon problemdi.. Onlar farklı, biz onlardan farklıyız. Ne onun sözü bize geçiyor ne bizim sözümüz ona geçiyor. Böyle bir problem yaşanıyor illaki. Ama çözülüyor mu çözülüyor” (K12, Gaziantep).

“Şöyle söyleyeyim bir işin başında kim sorumlu bilemiyorsunuz. 50 tane sorumlu var. Bir talebiniz, sorunuz olduğu zaman buranın sorumlusu kim dediğinizde o noktada kimse üstüne alınmıyor” (K5, Gaziantep).

“Fikirleri o kadar çabuk değişiyordu ki, bir diyorlardı çadırları buraya çekelim, hayır olmadı burası tehlikeli bir bölge çadırları buraya taşıyalım diyorlardı. Biz üç defa sadece o koca çadırları taşımaya uğraştık” (K6, Hatay).

Alt Tema 2. Tıbbi malzemeye ulaşım, yardımların dağıtımı ve tasnifinde yaşanan zorluklar

Katılımcılar, afet bölgesinde yer alan sağlık tesislerinin de depremde zarar görmesine bağlı olarak bölgede tıbbi malzeme ve ekipman eksikliğinin yaşandığını, bu durumun sağlık hizmetlerinin standardizasyonunu zorlaştırdığını ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Malzeme eksikliği çektik. Orada bir laringoskopa kaç kişinin entübe edildiğini ben duyuyordum. Her ilde afet için yıkılmayacak, selden etkilenmeyecek, doğal afetlerden etkilenmeyecek bir deponun olması lazım” (K14, Hatay).

“Hastaneden malzeme çıkardık. O yıkıntının içinde malzeme çıkarmaya çalıştık Pazarcık'ta” (K7, Kahramanmaraş).

“Maske dağıtım merkezleri olmalıydı. Çünkü enkaz vardı. Koku var, toz var. Bu insanları ileri zamanda akciğer hastalığı oluşturacak bir ortam var. Bu sağlanabilirdi” (K17, Kahramanmaraş).

Katılımcılar, afet bölgesine tırlarla yardımların ulaştığını ancak bu yardımların dağıtımının herkese adil ve insan onuruna yakışır bir şekilde olmadığını belirtmişlerdir. Gelen yardımlarda içeriğe ait bilgilerin yer olmadığını, bunun da yardımların tasnif edilmesi konusunda problem oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Şöyle bir sorun vardı orada getirilen yardım araçları, örneğin giysi ya da yiyecek, içecek vesaire ulaştırılmasının kişilerin eline verilmesi çok kötüydü. Orada insanların gururunu, onurunu kırarak şekilde oldu ellerine vermeleri. Mesela kıyafetler yollarda kenarlara atıldı. İsteyen alıyordu ama utanıp alamayan çok fazla insan vardı” (K11, Kahramanmaraş).

“Yardım dağıtılması konusunda ciddi sıkıntılar var. Genelde aynı mahalleden başlıyorlar. Ortaya gelmeden bitiyor. Bittiği için de yardımlar bir bölgeye dağıtılıyor, diğerleri yardımı alamıyor” (K1, Adıyaman).

“Gelen yardımların depoya yerleştirilmesi işinde bulundum. Herkes tırlara kafasına göre aklına geleni koymuş. Deprem bölgesinde hiç lazım olmayacak yüzlerce malzeme vardı. Gönderilen torbaların içindeki malzemelerin tasniflenmesi imkansız yakındı. Bir şey gönderilecekse koli şeklinde ve ne olduğu belli olacak şekilde, ihtiyaç belirlenip ona göre gönderilmesi gerekiyor” (K3, Hatay).

Alt Tema 3. İletişim kesintisi

Katılımcılar, afet bölgesinde iletişim ekipmanlarının çalışmamasından dolayı ekipler ve diğer organizasyonlar ile bilgi alışverişinde bulunmada zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“En çok iletişim problemi yaşadık biz, ekipler arası koordinasyonda. Çünkü haberleşme ekipmanları çalışmıyor en önemlisi bu” (K12, Gaziantep).

“İletişim zaten doğru düzgün hiç yoktu ilk zamanlar. Telefonlar çekmiyordu” (K17, Kahramanmaraş).

Alt Tema 4. Ulaşım

Katılımcılar, afet bölgesine ulaşmalarının yolların zarar görmesinden dolayı zaman aldığını ve ulaşım sorunlarına bağlı yardımların geciktiğini ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Ulaşım sıkıntılıydı. Biz bu deprem haberini olay olduktan iki saat sonra aldık. Hazırlanıp gidene kadar öğlen oldu. Sonra biz oraya ertesi günün sabahında anca vardık. Saçma bir ulaşım sıkıntısı vardı” (K11, Kahramanmaraş).

“İlk iki gün baya yollar çökmüş, trafik kilit, kapalıydı. Tırlar şehre girmek için sıra bekliyorlar. Yardım zaten beş altı saat sonra gidebilmiş yakın illerden. Ulaşım zordu” (K15, Osmaniye).

Alt Tema 5. Güvenlik

Katılımcılar, afet bölgesinde görev aldıkları esnada market vb. binaların yağmalanmasına tanık olduklarını, çadırlarda hırsızlık gibi olayların yaşandığını duyduklarını, bunlara bağlı

olarak ilk günlerde güvenlik açığının olduğunu ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Orada marketler yağmalandı. Biz dışarıdayken gördük birkaç marketin yağmalandığını. Bu konuda çok fazla polis veya güvenlik gücü göremedik sahaya çıktığımızda. Emniyetin binası da çökmüş. Bunlar sahada bulunduğum ilk 24 saatte gözlemediğim şeylerdi” (K3, Hatay).

“Mesela insanların çadırına girip eşyasını çalan, canlarına kast edenleri duyduk. Bunun için gerçekten önlem yoktu. Çünkü orta yerde çadır yani. Çevresini çevirmemişsin, bir şey yapmamışsın. Her türlü insan giriyor. Bu da bir sorundu. Sonra üçüncü dördüncü gün sanırım olağanüstü hal ilan edildi. Askerler geldi öyle insanlar biraz rahatladı” (K13, Hatay).

Tema 3. Afet Bölgesinde Hemşirelerin Yaşadığı Deneyimler
Katılımcıların afet bölgesinde görev alma deneyimleri; “insanların hayatına dokunabilme ve fayda sağladığını hissetme”, “mesleki doyum yaşama, deneyim ve tecrübe kazanma” ve “hayatı sorgulama ve yaşama değer verme duygusunda gelişme” olmak üzere üç başlık altında değerlendirilmiştir.

Alt Tema 1. İnsanların hayatına dokunabilme ve fayda sağladığını hissetme

Katılımcılar, afet bölgesinde görev alarak insanların hayatına dokunabilmelerinin ve onlara fayda sağlayabilmelerinin kendilerine iyi hissettirdiğini ifade etmiştir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Benim için çok iyi bir deneyimdi. Çünkü sahada insanlarla birebir çalışmak, o insanlara bire bir fayda sağladığını görmek, hastaneye ulaşamayan bir insana orada sağlık hizmeti verebilmek çok iyi hissettirdi bana” (K13, Hatay).

“Hani halk sağlığı hemşiresi Florence Nightingale geliyor gözümün önüne. Elinde çantası dolaşan bir hemşire. Biz de işte üzerimizde yeleklerle, o sokakları tek tek dolaştık. İhtiyaçları tespit ettik. Ve gördüklerinde diyorlardı ‘İşte bizim hemşirelerimiz geldi.’ Bu benim için çok değerliydi” (K1, Adıyaman).

Alt Tema 2. Mesleki doyum yaşama, deneyim ve tecrübe kazanma

Katılımcılar, mesleki bilgi birikimine sahip olmalarına rağmen afet deneyimlerinin olmadığını, afet hemşireliği konusunda bilgi ve eğitim eksiklerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca, afet bölgesinde görev yaparken mesleki doyum yaşadıklarını, deneyim ve tecrübe kazandıklarını ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Mesleki açıdan ben doydum yani orada. Gerçekten bu işte iyi ki var olduğumuzu hissettim” (K9, Kahramanmaraş).

“Acı da olsa benim için güzel bir deneyim oldu. Böyle afet durumlarında, bir dahakinde, inşallah yaşanmaz, yaşanırsa nasıl gideceğimi, ne yapacağımı, nasıl davranacağımı az çok öğrenmiş oldum” (K4, Kahramanmaraş).

“Ameliyathane gördüm, acilde çalıştım, travma alanında çok çalıştım, suture atmaya iyi bilirim, müdahale etmeyi bilirim. Ama orası öyle bir ortamdı ki tıbbi tedavinin dışında müdahale etmeye çalışıyorsun. Burada deneyim eksikliğim olduğunu fark ettim” (K7, Kahramanmaraş).

“Orada acil hizmeti verdik biz bütün hemşireler. Yoğun bakım hemşiresi, acil hemşiresi, servis hemşiresi hepimiz aynı şekilde orada çalıştık. Ve herkes aynı bilgi birikimine sahip değildi. Herkes orada acil durum nasıl yönetilir, acil hastaya nasıl müdahale edilir bilgisine sahip değildi. Bu konuda ben kendi eksikliğimi çok hissettim” (K13, Hatay).

“Ben mesela üniversitede neden bunların eğitimini almadım diye düşünüyorum. Bence üniversiteye başlarken insanlara kriz yönetiminin, afet yönetiminin öğretilmesi gerekiyor” (K9, Kahramanmaraş).

“Tatbikat dediğimiz olayların daha çok sıklaştırılması lazım. Bu durum birkaç kurumla gerçekten deprem olmuş gibi arama kurtarması, sağlık çalışanları, Kızılay’ı, psikologları, gereken tüm kurum ve kuruluşların bu tatbikatların içerisinde olması ve yılda üç beş kere bu tatbikatların yapılması ile geliştirilebilir” (K15, Osmaniye).

Alt Tema 3. Hayatı sorgulama ve yaşama değer verme duygusunda gelişme

Katılımcılar, afet bölgesindeki gözlem ve deneyimleri sonucunda hayatı sorguladıklarını ve yaşama değer verme duygularının geliştiğini ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Orada en büyük ders bence, genel olarak kendi açımdan söyleyeyim. Hayatın çok kısa olduğu ve her anımızı mutlu yaşamak, gülümsemek olduğunu fark ettim. Kafaya taktığımız tüm sorunların aslında bir pamuk ipliğine bağlı olduğunu gördüm. En büyük deneyimim bu oldu” (K10, Kahramanmaraş).

Tema 4. Afette Görev Almanın Hemşirelerin Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Afette görev almanın hemşirelerin sağlığı üzerindeki etkileri; “psikososyal etkileri” ve “fiziksel ve patolojik etkileri” olmak üzere iki başlık altında değerlendirilmiştir.

Alt Tema 1. Psikososyal etkileri

Katılımcılar, afette görev aldıkları süreçte ve sonrasında kendilerinde ağlama, uykuya dalmada güçlük yaşama ve afette ilgili rüyalar görme, hayatı sorgulama ve suçluluk duygusu hissetme gibi psikososyal etkiler gözlemediklerini ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Ben oradan geldikten sonra bir iki hafta sanki durduğum yerde sallanıyordum gibi hissediyordum. Etrafıma bakıyordum hani sallanan bir şey var mı diye. Sonra bakıyordum herkes sakin, öyle sakinleşmeye çalışıyordum” (K4, Kahramanmaraş).

“Psikolojik olarak çok yıpratıyor. Ben oradan geldikten sonra bir ay filan kendime gelemedim. Bir ay sanki hayatı sorguladım. Biz çok iyi yaşıyoruz diye. Gülmek bile ağır geliyordu bana, sanki oradaki insanlara ihanet ediyordum gibi. Ya da ne bileyim burada yemek yemek, uyumak lüks geliyordu oradaki insanlara bakınca” (K17, Kahramanmaraş).

“Çok mutluydum o hizmeti verdiğim için ama yaşadıklarım da bana travma olarak kaldı yani. Hatta uzun bir süre uyurken çok zorlandım. Sürekli rüyalarımı giriyorlardı” (K8, Adana).

Alt Tema 2. Fiziksel ve patolojik etkileri

Katılımcılardan biri, afette görev aldığı süreçte kendilerinde psikososyal etkilerin yanı sıra fiziksel ve patolojik belirtilerin

de gözlemlendiğini belirtmiştir. Buna yönelik hemşireden elde edilen alıntı aşağıda yer almaktadır.

“... su bile içemiyorsun, yemek yok, paketli gıdalar geliyor yiyebiliyorsan yersin. Zaten ondan sonra konstipasyon problemlerimiz oldu. Enfeksiyon kaptık. Biz kendimize de serum takmak zorunda kaldık” (K11 ,Kahramanmaraş).

TARTIŞMA

Yarı yapılandırılmış görüşmeler ile içerik analizi sonucu çalışmada dört ana tema elde edilmiştir. Afet bölgesinde sunulan halk sağlığı hizmetleri ve niteliği çalışmada elde edilen ana temalardan ilkidir. Bilindiği üzere afetin ilk aşamalarında daha çok hayat kurtarmaya odaklanılırken, afetin orta ve uzun dönemli aşamalarında halk sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesi esastır. Etkin halk sağlığı hizmetleri ile sadece hayat kurtarıcı hizmetlerin sunulması değil, “afet üstüne felaket” önlenmeye çalışılmaktadır^{24,25}. Çalışmada katılımcılar bireylerde bit ve uyuz salgınları, ishal, yüksek ateş ve üst solunum yolu enfeksiyonuna ilişkin bulguların gözlemlendiğini belirtmişlerdir. Bu rahatsızlıkların soğuk hava, uygun olmayan barınma koşulları ve hijyen eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer şekilde Van depremi ikinci ay raporunda da (2011) kent merkezinde suçiçeği ve sindirim sistemi enfeksiyonlarının görülmesi bulaşıcı hastalık endişesini artırmıştır. Ateşli ishali hastalık geçiren kişi sayısının fazla olduğu kalabalık çadırların bit, uyuz, dermatit, hepatit B gibi temasla geçen hastalıkların ve solunum sistemi hastalıklarının yayılmasını kolaylaştırdığı ifade edilmektedir²⁶. Çalışmada hemşirelerin bireye yönelik sağlık eğitimlerinde bulunmaları, koruyucu hizmetlerde etkin görev almaları ile bağışıklama hizmetlerinin verilmesinin salgın hastalık oluşumunda önleyici etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Afetlere bağlı birçok insanın yaşamını kaybetmesi, çalışmaması, aile yaşantısının etkilenmesine bağlı bireyler ekonomik ve psikososyal zorluklarla karşılaşmaktadır. Hızlı bir şekilde müdahale edilmediği durumlarda bu etkiler uzun dönemli olarak bireylerin yaşantısında yer edebilmektedir. Bu noktada afetin her evresinde etkin görev alan hemşireler, topluma psikososyal bakım sağlama ve baş etmelerinde yardımcı olmaktadır^{27,28}. Khankeh ve arkadaşlarının (2013) İran’da afetten etkilenen bireyler ile yaptıkları nitel bir çalışmada; katılımcılar hayatta kalanlarda ele alınmayan yaygın ruh sağlığı sorunlarının olduğunu belirtmişlerdir. Mağdurlar kendilerini dinleyecek, etkili iletişim kurabilecek ve danışmanlık yapabilecek birilerine ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir²⁹. Bu kapsamda afet bölgesindeki bireylere psikososyal bakım ve destek sağlama afetin her evresinde öncelikli olarak ele alınmalı ve göz ardı edilmemelidir.

Hemşireler bireye yönelik sağlık hizmetlerinin yanı sıra afet sonrası toplumun mevcut durum ve ihtiyaçlarını değerlendirerek barınma, yiyecek-su sağlama ve çevre sağlığının korunmasında da görev alırlar³⁰. Büyük Doğu Japonya depremi sırasında hasarlı bir hastanede hemşirelerin dayanma gücünü inceleyen nitel bir çalışmada; katılımcılar, hastanelerdeki su kesintileri nedeniyle tuvaletlerin kullanılamaz hale geldiğini ve insan atıklarının bertaraf edilmesinin ciddi bir sorun oluşturduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmada, afet bölgesinde görev alan

hemşireler su kesintisi sırasında tankerle getirilen suyu olabildiğince idareli kullandıklarını ve insanların el hijyenine özen göstermesi ile enfeksiyonların önlemlendiğini belirtmişlerdir³¹. İran’da Büyük Kermanşah Depremi’nde görev alan hemşireler ilk 48 saat boyunca tuvaletlerin olmadığını bildirmişlerdir³². Çalışmamızda da benzer şekilde afetin ilk günlerinde tuvalet gereksinimi ortaya çıkmış ve çözülmesi zaman almıştır. Bu doğrultuda çalışma sonucunda elde edilen önemli bulgulardan biri de afet bölgesinde ortaya çıkan asbest gazı ve buna bağlı hava kirliliğidir. Durumun ciddiyeti Kahramanmaraş depremi altıncı ay raporunda da (2023) ele alınmıştır. Hasarlı binaların yıkma, enkaz kaldırma ve taşıma işlemlerine bağlı yoğun toz bulutu ile sıcaklar bir araya geldiğinde ölümlere kadar varan sağlık sorunlarına yola açabilecek “yerinde ayrıştırma ile bina yıkımı ve enkaz kaldırılması” faaliyetinin tamamen yanlış olduğu; çevrede denetimsiz ve toksik (silikon, asbest, küf dahil pek çok çeşitli hastalandırıcı etkenler) toz taşınmasına ve halkın bu tozu solumasına sebep olmasından dolayı zararlı olduğu ve yasaklanması gerektiği ifade edilmiştir³³. Depremlerde çevresel sorunların arttığı ve kontrol edilmediği takdirde insan sağlığının etkilendiği görülmektedir.

Halk sağlığı hizmetlerinin planlanması ve yönetiminde yaşanan sorunlar bu çalışmada çıkarılan ikinci ana temaydı. Katılımcılar ilk olarak afette hizmetlerin sunulmasında yetersiz koordinasyon ve komutada birlik eksikliğinden bahsettiler. Bilindiği üzere, bir afet planının başarılı bir şekilde uygulanması için açık ve esnek bir yetki zinciri oluşturmak kritik öneme sahiptir. Bu durum rollerin ve sorumlulukların dağılımı, geliştirilen komuta zinciri ve planlama yapısı aracılığıyla sağlanmaktadır³⁴. Li ve ark. (2017) tarafından Çin’deki Sichuan depremi üzerine yapılan bir başka çalışma, afet yardım ekipleri arasında iş birliği eksikliğine ve yetersiz liderliğe işaret etmiştir³⁵. Bu bağlamda afetlerde görev alan paydaşların ve kurumların afetlerde hangi alanlarda görev alması gerektiği ve hangi konularda liderlik yapacaklarının net olarak belirlenmesi ve kurumlar ile gönüllüler arasında işbirliği yapılması görev karmaşalarının önüne geçilmesi açısından önemlidir³⁶. Hemşireler de, afet yönetimi sürecinde diğer sağlık çalışanları, sivil savunma ve acil durum müdahale ekipleriyle birlikte çalışmalı ve koordinasyonu sağlamalıdır³⁷. Çalışmada katılımcıların afetlerin planlanması ve yönetiminde deneyimledikleri sorunlardan biri de tıbbi malzemeye ulaşım ile yardımların dağıtım ve tasnifinde yaşanan zorluklardı. Bu konuda yapılan çalışmalarda hemşireler, afete müdahale aşamasında yaşanan ciddi kaynak ve ekipman eksikliğine bağlı olarak, kullanılan ekipmanın içme suyuyla yıkanmasının doğru bir şey olup olmadığına karar vermede etik zorluklar yaşadıklarını ve çoklu yaralanmalarda tek bir forseps kullanmak durumunda kaldıklarını bildirmişlerdir^{38,39}. Van depremi ikinci ay raporunda (2011) bölgede yardımların dağıtımından sorumlu yöneticilerin depremin ardından başlayan koordinasyonsuzluğa bağlı ihtiyaç sahiplerinin ihtiyaçlarının giderilmesinde etkili olamadıkları saptanmıştır²⁶. Bu doğrultuda yardım malzemelerinin gelişigüzel bölgeye

girmesine izin verilmemeli, önce büyük bir çadıra ya da depoya indirilerek tasnif edilip ihtiyaca göre dağıtılması sağlanmalıdır. Diğer türlü yardımlardan faydalanma oranlarının azalacağı ve bir atık haline geleceği düşünülmektedir. Bunlara ek olarak çalışmamızda katılımcılar, afet bölgesinde iletişim kesintileri olduğundan bahsetmişlerdir. İran’da yapılan nitel bir çalışmada da, hemşire katılımcılardan biri “Depremden sonra telefon servisi kapalıydı ve cep telefonları çalışmıyordu. İl kriz kontrol merkezi ve diğer yardım merkezleriyle iletişim kurmak çok zordu” diyerek iletişim kesintilerinin onlar için ciddi bir zorluk oluşturduğunu ifade etmiştir³². Çalışmanın bir diğer bulgusu ise afet bölgesinde yaşanan güvenlik sorunlarıdır. Bu konuda Kahramanmaraş depremi altıncı ay raporunda (2023), deprem korkusu nedeniyle hasarsız ve az hasarlı binalarda kalınmamasının bölgede hırsızlık olaylarını artırdığı belirtilmiştir. Afet bölgesine giren çıkan kişilerin belli olmaması nedeniyle bir güvenlik problemi yaşanmış ve bu durum bireyleri tedirgin etmiştir³³. Afet sonrası dönemde özellikle depremden sonraki ilk günlerde risk altındaki nüfusa yönelik tehlikeyi azaltmak ve genel olarak toplumun dayanıklılığını güçlendirmek için kurumların ciddi adımlar atması gerekmektedir. Bu kapsamda afet oluşmadan önce planlama ve organizasyon yapmanın önemi anlaşılmaktadır. Çalışmada hemşirelerin afet bölgesinde yaşadıkları deneyimler, çalışmanın bir diğer ana temasını oluşturmuştur. Afet deneyimi ile birlikte hemşirelerde bireylerin hayatına dokunarak fayda sağladıkları hissini oluşması ve bunun onları mutlu etmesi, zaman zaman hayatı sorgulasalar da yaşama değer verme duygularının gelişmesi çalışmanın çarpıcı bir bulgusudur. Çalışma bulgumuza benzer şekilde Kahramanmaraş depremi sonrasında Sançar ve arkadaşlarının (2023) depremedelere bakım veren hemşireler ile yaptığı nitel bir çalışmada da hemşirelerin deneyimleri teması kapsamında kayıp yaşamlar, yaşamın önemi ve umuda ve hayata tutunma şeklinde üç alt tema; hemşirelerin düşünceleri ana teması kapsamında ise mesleki doyum yaşama, savunucu rol ve empati kurma alt temaları belirlenmiştir⁴⁰. Sağlık sektöründe en büyük iş gücünü oluşturan ve afetlere müdahalede önemli roller üstlenen hemşirelerin etkin kriz bakımının sağlanabilmesi açısından afetlere karşı hazırlıklı olmaları ve afetlere müdahale ile ilgili bilgi ve beceriye sahip olmaları önemli bir sorumluluk alanıdır⁴¹. Ancak yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin afet müdahalesine düşük ve orta düzeyde hazırlıklı olduğu, hemşirelik müfredatının sınırlı miktarda afetle ilgili içeriğe sahip olması nedeniyle afetlerde çalışmaya hazır olmadıkları⁴², afet hazırlığı ile ilgili farklı düzeylerde bilgi ve algıya (zayıf veya orta) sahip oldukları belirlenmiştir⁴³. Çalışmamız ile benzer şekilde bir başka çalışmada da hemşireler, deneyimin ve eğitimin afet yönetimi yeterliliklerini etkileyen anahtar olduğunu bildirmiş⁴⁴, gerçek afet olaylarına yönelik önceki afet müdahale deneyiminin ve afetle ilgili eğitim ve tatbikatların afetlere hazırlanmada önemli olduğu konusunda hemfikirlerdir⁴². İran’da nitel türde yapılan bir çalışmada, hemşire katılımcılardan biri bu durumu “Kriz hakkında hiçbir eğitimimiz yoktu; sahip olduğumuz tek şey lisans programında iki kredilik bir dersti” şeklinde ifade etmiştir³².

Diğer birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de afet hemşireliği eğitimi tam olarak gelişmemiştir ve hemşireler eğitimsizlik nedeniyle afetlerde çalışacak bilgi ve beceriye sahip olamamaktadır. Hemşirelerin güçlendirilmesi ve farkındalıklarının geliştirilmesi, afet sırasında mağdurlara zamanında ve uygun hizmet sunmak için önemli bir adım olabilir. Afet sırasında hemşirelerin performansını artırmak için teorik ve pratik eğitimler hemşirelik programının bir parçası olmalıdır³². Bu sonuçlar, hemşirelerin, afet ve acil durumlara karşı eğitilmeleri ve desteklenmelerinin sağlanarak başarılı bir afet yönetimine sahip olabileceklerini göstermektedir.

Çalışmada ortaya konulan son ana tema ise afet deneyiminin hemşirelerin sağlığı üzerindeki etkileriydi. Afetlerin toplum sağlığına etkisi olduğu gibi afetlere müdahalede bulunan hemşirelerin sağlığına da etkileri mevcuttur. Yapılan çalışmalarda afet sonrasında hemşireler; hayatı ve kendilerini sorgulama, duygu azalması, tükenmişlik ve yalnızlık, halüsinasyonlar, uyku sorunları gibi sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir^{45,46,47}. Çalışma sonuçları literatür ile uyumludur. Literatürde hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda afetin fiziksel ve patolojik etkilerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Afet sırasında ve sonrasında halkın ve onlara hizmet veren sağlık çalışanlarının sağlıklarının korunması gerektiği dikkat çekmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma ile halk sağlığı hizmetlerinin sunumundaki eksikliklerin belirlenmesi, bu hizmetlerin güvenli, etkin ve zamanında sunulması, sağlık hizmeti sunumunun planlama ve organizasyonunda oluşabilecek sorunların önlenmesi ile bireylerin sağlığının korunmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Türkiye’de afet hemşireliği statüsü göz önüne alındığında; afet anında ve sonrasında hemşirelerin etkin afet yönetimi yapabilmeleri ve başarılı olabilmeleri bu konuda gerekli bilgi ve becerilere sahip olmaları ile sağlanmaktadır. Bu bilgi ve becerilerin artırılmasında ise teorik ve uygulamalı eğitimler, toplantılar, konferans ve tatbikatların hemşirelerin yetkinliğini arttırmada önemli stratejiler olduğu düşünülmektedir. Hemşirelere bu konularda destek sağlanmalı ve gelişimlerine katkıda bulunulmalıdır.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 23.06.2023 karar tarihli 52 numaralı etik kurul izni alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Bu çalışma için katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: ÜO

Veri toplama: ÜO, MŞ

Literatür araştırması: ÜO, TÖ, MŞ

Makale yazımı: ÜO, TÖ

Veri analizi: ÜO, TÖ, MŞ

Danışmanlık: TÖ

Teşekkür: 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremde gönüllü olarak görev alan ve değerli deneyimlerini paylaşan tüm fedakar hemşirelere teşekkür ederiz.

Ethics Committee Approval: Received from Selçuk University Faculty of Nursing Non-invasive Clinical Research Ethics Committee (Decision No: 2023/52, Decision Date: 23.06.2023).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from the participants.

Author contributions

Research design: UO

Data collection: UO, MS

Literature research: UO, TO, MS

Article writing: UO, TO

Data analysis: UO, TO, MS

Consultancy: TO

Acknowledgment: We would like to thank all the devoted nurses who volunteered and shared their valuable experiences in the Kahramanmaraş-centered earthquake on February 6, 2023.

KAYNAKLAR

1. Çakmak H, Ocaktan M, Akdur R. Doğal afetler, eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. Akın A, editör. Eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2018;88-94.
2. Odabaş ZY. Sürdürülebilir afet yönetimi ve kadın. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2010; 256.
3. AFAD. Basın Bülteni 36. 2023. [Erişim Tarihi: 8 Temmuz 2024]. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarastameydanagelen-depremler-hk-36>
4. Arnold JL. Disaster medicine in the 21st century: future hazards, vulnerabilities, and risk. PDM. 2002;17(1):3-11.
5. Leaning J, Guha-Sapir D. Natural disasters, armed conflict, and public health. NEJM. 2013;369(19):1836-42.
6. Şalcıoğlu E, Başoğlu M. Psychological effects of earthquakes in children: prospects for brief behavioral treatment. WJP. 2008;4:165-72.
7. Nihat M. Deprem ve canlılar üzerindeki etkileri. AvrasyaSBD. 2019;2(4):137-44.
8. Güner Y. Afetlerde insani yardım yönetişimi üzerine bir model önerisi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2022.
9. Kahramanmaraş. PVEDÖDR. TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası. 2023.
10. WHO. WHO's six-year strategic plan to minimize the health impact of emergencies and disasters: 2014-2019. World Health Organization. 2015.
11. Akdur R. Afetlerde halk ve çevre sağlığı hizmetleri. Sağlığın Başkenti Dergisi. 2010;16:31-34.
12. CDC. Community Assessment for Public Health

Emergency Response (CASPER) Toolkit: Third edition. 2019. Atlanta (GA): CDC.

13. Metin A, Kalender S, Kişi M. Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası İçin Akademik Öneriler. Öztürk M, Kırca M, editör. Deprem bölgelerinde deprem sonrası sağlık hizmeti yönetimi açısından yapılması gerekenler. 2023;553-63.
14. ICN. International Council of Nurses, Disaster planning and relief. [Internet] 2009. [Erişim Tarihi: 15 Haziran 2023]. Erişim adresi: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/5a_FSDisaster_Response.pdf.
15. Loke AY, Guo C, Molassiotis A. Development of disaster nursing education and training programs in the past 20 years (2000–2019): A systematic review. Nurse Educ Today. 2021;99:104809.
16. Sezer A, Demirbaş H, Ergun A. Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. FNJN. 2013;21(2):122-8.
17. Kalanlar B, Gülümser K. Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Afet hemşireliği. FNJN. 2015;23(1):57-65.
18. Smith JA. Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. Qualitative research in psychology. 2004; 1(1): 39-54.
19. Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. 2. basım. İstanbul:Bağlam Yayıncılık; 2008.
20. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 10. basım. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016.
21. Jeong H, Othman J. Using interpretative phenomenological analysis from a realist perspective. Qualitative Report. 2016;21(3):558-70.
22. Yıldırım A, Şimşek H. Nitel araştırmada geçerlik ve güvenilirlik. H. Ş. Ali Yıldırım (Ed.), Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri içinde (9.Baskı., s. 290). Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013.
23. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. International Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349–357.
24. Coppola D. Introduction to international disaster management. Elsevier Inc. 2017.
25. Dhameja A. Disaster rehabilitation: Towards a new perspective. In: Disaster management handbook. Eds: CRC Press. 2008;507-22.
26. Türk Tabipler Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası. Van Depremi İkinci Ay Değerlendirme Raporu. [Internet] 2008. [Erişim Tarihi: 10 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://ses.org.tr/wpcontent/uploads/vandepremikinciayraporu.pdf>.
27. Klyman Y, Kouppari N, Mukhier M. World disasters report 2007: Focus on discrimination. Geneva: International Federation of Red Cross Red Crescent Societies. 2007.
28. WHO. International Council of Nurses. Competencies

- Ifodn. Geneva, Switzerland. 2009.
29. Khankeh H, Nakhaei M, Masoumi G, Hosseini M, Parsa-Yekta Z, Kurland L et al. Life recovery after disasters: A qualitative study in the Iranian context. *PDM*. 2013;28(6):573-9.
 30. Putra A, Petpichetchian W. Public health nurses' roles and competencies in disaster management. *NMJN*. 2011;1(1):1-14.
 31. Nakayama Y, Kato I, Ohkawa T. Sustaining power of nurses in a damaged hospital during the Great East Japan earthquake. *J Nurs Scholarsh*. 2019;51(3):271-80.
 32. Abdi A, Vaisi-Raygani A, Najafi B, Saidi H, Moradi K. Reflecting on the challenges encountered by nurses at the great Kermanshah earthquake: A qualitative study. *BMC Nurs*. 2021;20(1):90.
 33. Türk Tabipleri Birliği. VI. ay deprem raporu: Olağandışı durumlara dayanıksız birinci basamak sağlık hizmetleri. 2023. [Erişim Tarihi: 10 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/6ayraporu.pdf>
 34. CDC. Emergency Responders: Tips for taking care of yourself. *Emergency Response Resources*. [Internet] 2018. [Erişim Tarihi: 13 Temmuz 2023]. Erişim adresi: <https://emergency.cdc.gov/coping/responders.asp#:~:text=Responder%20Self%2DCare%20Techniques&text=Write%20in%20a%20journal.,get%20adequate%20sleep%20and%20exercise>
 35. Li Y, Li S, Chen S, Xie X, Song Y, Jin Z et al. Disaster nursing experiences of Chinese nurses responding to the Sichuan Ya'an earthquake. *Int Nurs Rev*. 2017;64(2):309-17.
 36. Kalanlar B. Kentsel çevre ve sağlık bağlamında Van depreminden çıkarılan dersler. *Artvin Çoruh Üniversitesi, Doğal Afetler Uygulama ve Araştırma Merkezi, Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*. 2016;2(2):100-7.
 37. Akpınar NB, Ceran M. Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2020;1(1):28-40.
 38. Yang YN, Xiao L, Cheng HY, Zhu JC, Arbon P. Chinese nurses' experience in the Wenchuan earthquake relief. *Int Nurs Rev*. 2010;57(2):217-23.
 39. Sloan E, Ho G, Kub J. Experiences of nurse volunteers in Haiti after the 2010 earthquake. *Res Theory Nurs Pract*. 2013;27(3):193-213.
 40. Sançar B, Cüceler S, Özcanarlan N, Özcanarlan F. Depremzedelere bakım veren hemşirelerin deneyim, duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi. *Journal of Nursology*. 2024;27(1):38-46.
 41. Bayraktar N, Totur Dikmen B. Afetlerde Hemşirelik, Ankara: Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular. 2018;1-7.
 42. Labrague L, Hammad K, Gloe D, McEnroe-Petitte D, Fronda D, Obeidat A et al. Disaster preparedness among nurses: A systematic review of literature. *Int Nurs Rev*. 2018;65(1):41-53.
 43. Songwathana P, Timalisina R. Disaster preparedness among nurses of developing countries: An integrative review. *ISO4*. 2021;55:100955.
 44. Emaliyawati E, Ibrahim K, Trisyani Y, Mirwanti R, Ilhami FM, Arifin H. Determinants of nurse preparedness in disaster management: A cross-sectional study among the community health nurses in coastal areas. *OAEM*. 2021;13:373-9.
 45. Kalanlar B. Afetlerde hemşirelerin yaşadıkları psiko-sosyal sorunlar ve çözüme yönelik öneriler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2014;24(1):15-23.
 46. Moghaddam MN, Saeed S, Khanjani N, Arab M. Nurses' requirements for relief and casualty support in disasters: A qualitative study. *Nurs Midwifery Stud*. 2014;3(1):e9939.
 47. VanDevanter N, Raveis VH, Kovner CT, Mc Collum M, Keller R. Challenges and resources for nurses participating in a Hurricane Sandy hospital evacuation. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(6):635-43.