

KRONİK HASTALIĞI OLAN YETİŞKİN BİREYLERİN 6 ŞUBAT 2023 KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLER SONRASI HASTALIK YÖNETİMİNE İLİŞKİN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

EXPERIENCES OF ADULTS WITH CHRONIC ILLNESSES IN DISEASE MANAGEMENT FOLLOWING THE KAHRAMANMARAŞ-CENTERED EARTHQUAKES ON FEBRUARY 6, 2023: A QUALITATIVE STUDY

Uğur DOĞAN, Murat TAMER

¹Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

²İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında kronik hastalığı olan yetişkin bireylerin ilk 72 saatteki hastalık yönetimine ilişkin deneyimlerinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu araştırma nitel bir yöntemle, Nisan - Mayıs 2023 tarihleri arasında, Malatya'da yaşayan ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan 16 depremzede ile yürütüldü. Araştırmanın verileri bireysel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplandı. Yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilen veriler nitel içerik analizi yaklaşımı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Araştırmanın ana temaları; (1) kalınan yerin hastalık sürecine etkisi, (2) hastalık yönetiminde karşılaşılan sorunların nedeni, (3) optimal hastalık yönetimini sürdürme çabaları ve (4) hastalık yönetimine ilişkin depremin öğrettikleri olarak belirlendi. Deprem sonrasında hastalık yönetimini olumsuz etkileyen durumlar ilaç eksikliği, bilgi eksikliği, utanma ve önceliklerin değişmesi olarak belirlendi. Hastalık yönetimini sürdürebilmek için bazı katılımcılar daha güvenli şehirlere gitmek, ilaçlarını reçetesiz olarak temin etmek ve yakınlarından destek almak gibi çabalar gösterdi.

SONUÇ: Deprem öncesi hazırlıklar planlanırken kronik hastalığı olan bireyler için bireysel deprem hazırlığını içeren çalışmalar yapılmalıdır. Deprem sonrası dönemde ise sağlıklı haberleşmenin devamlılığı sağlanmalı, reçetesiz ilaç kullanımına bağlı gelişebilecek olumsuzluklar göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Deneyim, Depremler, Hastalık yönetimi, Kronik hastalık.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This research aims to examine the experiences of adult individuals with chronic illnesses in managing their disease during the first 72 hours following the earthquakes centered in Kahramanmaraş on February 6, 2023.

MATERIAL AND METHODS: This research was conducted using a qualitative method with 16 earthquake survivors living in Malatya between April and May 2023 who met the inclusion criteria. Data for the research were collected through an individual information form and a semi-structured interview form. The data obtained from the semi-structured interview form were analyzed using a qualitative content analysis approach.

RESULTS: The main themes of the study were determined as (1) the impact of the living conditions on the disease process, (2) the reasons for the problems encountered in disease management, (3) efforts to sustain optimal disease management, and (4) lessons learned from the earthquake regarding disease management. Situations negatively affecting disease management after earthquakes were identified as medication shortages, lack of information, shame, and changes in priorities. To maintain disease management, some participants made efforts such as moving to safer cities, obtaining medications without prescriptions, and getting support from their relatives.

CONCLUSIONS: While planning pre-earthquake preparations, studies that include personalized earthquake preparation for individuals with chronic diseases should be carried out. In the post-earthquake period, the continuity of healthy communication should be ensured, and the negativities that may arise due to the use of non-prescription drugs should be taken into consideration.

KEYWORDS: Earthquakes, Experience, Disease management, Chronic illness.

Geliş Tarihi / Received: 17.01.2024

Kabul Tarihi / Accepted: 09.05.2024

Yazışma Adresi / Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Uğur DOĞAN

Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

E-mail: 63ugurdogan@gmail.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0002-6572-956X, 0000-0001-9142-1844

Etik Kurul / Ethical Committee: Kilis 7 Aralık Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (11.04.2023/2023/08).

GİRİŞ

Kronik hastalığa sahip yetişkinlerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu hastalıklar, neden olduğu mortalite ve morbidite nedeniyle hem hastalara hem de topluma ciddi yükler getirmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2019 yılında dünyadaki ölümlerin yaklaşık %74'ü kronik hastalıklarla ilişkilidir (2). Bu hastalıkların bakım ve tedavisi için 2010 - 2030 yılları arasında yapılacak harcamaların 47 trilyon dolara ulaşacağı öngörülmektedir (3).

Kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam süresindeki artışa bağlı olarak ilaç kullanım süresi, bakım süresi ve hastalık yönetim süresi uzamaktadır. Kronik hastalıkların uygun şekilde yönetilmesi sağlık durumu ve semptomlarda kötüleşmeye ve hastane yatışlarında artışa neden olabilir (4). Dinamik bir süreç olan kronik hastalıkların kendi kendine yönetimi; hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, psikolojik durum, yakınları tarafından verilen desteğin düzeyi ve sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliği gibi birçok faktörden etkilenir (5). Hastalığı kendi kendine yönetebilme düzeyi iyi olan hastalar değişen koşullardaki çeşitli sorunlarla daha kolay baş edebilirler (6).

Uzamış hastalık yönetiminin başarıyla sürdürülmesi için hastaların sağlık bakım sistemlerine kesintisiz bir şekilde ulaşabilmeleri oldukça önemlidir. Bireysel ve toplumsal düzeyde yaşanan pek çok doğal afet hastaların sağlık bakım sisteminden kesintisiz olarak faydalanmasını engellemektedir (7). Hastaların kesintisiz bakım hizmeti almalarını engelleyen doğal afetlerden biri de depremlerdir. Özellikle yıkıcı depremler sonrasında şehirlerin hatta ülkelerin alt yapılarında, ulaşım hatlarında, iletişim kanallarında ve sağlık hizmeti sunumlarında ciddi aksamalar görülmektedir. Büyük Doğu Japonya depremi sonrasında sağlık bakım hizmetlerindeki kesintiden dolayı kronik hastalığı olan birçok yetişkin semptom alevlenmesi yaşamış veya ölmüştür (1).

Türkiye'nin Kahramanmaraş ilinde 6 Şubat 2023'de meydana gelen 7.7 ve 7.6 moment büyüklüğünde (mW) iki büyük deprem sonucunda toplamda 11 şehir ciddi şekilde etkilenmiş, 50.000'de fazla insan hayatını kaybetmiş, 301.000 konut yıkılmış veya ağır hasar almıştır. İlk depremden Hatay ikinci depremden ise Ma-

latya şehirleri en büyük hasarı almıştır. Deprem sonrası 11 şehirde hayat durma noktasına gelmiş ve hükümet tarafından uluslararası yardım talebinde bulunulmuştur (8). Yapılan çalışmalarda deprem sonrası dönemde sağlık hizmetlerine talepte ciddi bir yoğunluk oluşmuştur.

Özellikle deprem bölgesindeki sağlık kuruluşlarında daha çok yaralı hastaların bakım ve tedavileri öncelikli olmuştur (9). Her türlü yardımın bölgeye ulaştırılmasında aksamalar olduğundan özellikle ilk 72 saat boyunca kronik hastalığı olan depremedeler kendi çabalarıyla hastalıklarını yönetmek durumunda kalmışlardır (10).

Türkiye sınırlarında önemli fay hatları bulunmasına rağmen, literatürde kronik hastalığa sahip bireylerin deprem sonrası hastalık yönetimi ile ilgili deneyimlerinin incelendiği çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu çalışmada 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrasında kronik hastalığı olan yetişkin bireylerin ilk 72 saatteki hastalık yönetimine ilişkin deneyimlerinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı

Nitel içerik analizi yöntemleri kullanılan bu araştırma 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerden en fazla etkilenen illerden biri olan Malatya'da yaşayan bireylerle yürütüldü. Yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilen veriler nitel analiz yöntemi kullanılarak incelendi. Verilerin raporlanmasında COREQ (Consolidated Criteria for Reporting-Nitel Çalışmalar) kontrol listesi kullanıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Nisan - Mayıs 2023 tarihleri arasında dâhil edilme kriterlerini karşılayan 16 depremede oluşturdu. Görüşülen kişilerin hiçbiri araştırmaya katılmayı reddetmedi veya araştırmadan çekilmedi. Dâhil edilme kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, depremlerin ilk 72 saatinde Malatya ilinde ikamet ediyor olmak, sürekli tedavi ve bakım almasını gerektiren kronik hastalığa sahip olmak, anlama ve kendini ifade etmede sorun olmaması ve 18 yaş ve üzerinde olması. Bu kriterleri karşılamayan depremedeler araştırmaya dâhil edilmedi. Örneklem belir-

lenirken kartopu örnekleme yöntemi tercih edildi. Pilot uygulamaya katılanlar araştırmacıların depremzede olan yakınlarıydı. Pilot uygulamayı tamamlayan her depremededen araştırmacının dâhil edilme kriterlerini taşıyan bir tanıdıklarını önermesi istendi. Böylece örnekleme ulaşılabildiği hedeflendi. İçerik analizi çalışmalarında belirli bir örneklem büyüklüğü kullanılmaz. Bu araştırmada da örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde veri doygunluğu kavramı kullanıldı. Bu kavrama göre, tekrarlı yanıtların başlaması yeterli örnekleme ulaşıldığının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (11).

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri bireysel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplandı. Veri toplama formları araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan sorulardan oluşturuldu (12 – 15). Görüşme formundaki sorular nitel araştırma tecrübesi de olan, konunun uzmanı 3 farklı araştırmacı tarafından değerlendirildi. Görüşme formunun geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla 5 depremzede ile görüşme yapılarak pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulama sonrasında görüşme formunda herhangi bir düzeltme yapılmasına gerek olmadığı belirlendi. Pilot uygulama sırasında elde edilen veriler analize dâhil edilmedi. Tüm görüşmeler katılımcıların belirlediği yerlerde (ev, iş yeri gibi) yüz yüze gerçekleştirildi. Katılımcılara gerekli açıklamaların yapılması yaklaşık 5 dakika sürdü. Bu açıklamalarda araştırmacının amacı, kapsamı, etik yönleri ve olası yararları hakkında bilgilendirmeler yapıldı. Araştırmadaki katılımcılarla bireysel bilgi formu ve yarı-yapılandırılmış görüşme formu dolduruldu. Görüşmeler kimsenin olmadığı bir odada yaklaşık 15-20 dakika sürdü. Ek olarak katılımcılara kişisel bilgilerinin ve ses kayıtlarının gizli tutulacağı ve isimlerinin hiçbir yerde açıklanmayacağı ifade edildi. Tüm görüşmeler daha önce nitel araştırma deneyimi olan birinci yazar (doktora mezunu, akademisyen, hemşire, erkek) ve nitel araştırma konusunda bilgilendirilen ikinci yazar (doktora mezunu, klinisyen, hemşire, erkek) tarafından yapıldı. Katılımcı ifadelerinin daha sonra dinleyip yazılı hale getirilebilmesi için tüm görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedildi. Katılımcılara deneyimlerini, duygu ve düşüncelerini samimi bir şekilde ifade etme fırsatı verildi.

Araştırma sonrasında katılımcılara, açıklamalarına ilişkin herhangi bir geri dönüş yapılmadı.

Bireysel Bilgi Formu

Bireysel bilgi formu katılımcıların bireysel özelliklerini içeren toplam 7 sorudan oluşuyordu. Bu sorular yaş, cinsiyet, meslek, gelir durumu, mevcut kronik hastalıklar ve deprem sonrası konutun durumuydu.

Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu

Kronik hastalığı olan depremedelerin deprem sonrası ilk 72 saatteki deneyimlerini içeren veriler yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplandı. Yarı-yapılandırılmış görüşme formu katılımcıların bu süreçteki deneyimlerine ilişkin 9 sorudan oluşmaktaydı (**Tablo 1**).

Tablo 1: Yarı-yapılandırılmış görüşme formu soruları

Depremden sonra bulunduğunuz konuttan nasıl çıktığınızı anlatır mısınız?
Deprem sonrası ilk 72 saatte yanınızda kimler vardı? Bu kişiler tıbbi tedavi ve bakım sürecinde size ne gibi destekler sağladı?
Deprem sonrası ilk 72 saatte nerede kaldınız? Kaldığınız bu yer tıbbi tedavi ve bakım sürecinde size ne gibi deneyimler yaşattı?
Depremden sonra bulunduğunuz konuttan çıkarken yanınıza tıbbi tedavi bakım süreçlerinde kullandığınız hangi ekipmanlarınızı/ilâçlarınızı alabildiniz?
Deprem sonrası dışarıda kaldığınız ilk 72 saatte hangi ilâç/tıbbi ekipmanın eksikliğini yaşadınız? Bu eksikliği telafi etmek için ne gibi çabalarınız oldu?
Deprem sonrası dışarıda kaldığınız ilk 72 saatte ne gibi sağlık problemleri yaşadınız? Bu problemleri çözmek için ne gibi girişimlerde bulundunuz?
Yaşadığınız bu deprem olayı tıbbi tedavi ve bakım süreciniz ile ilgili size ne öğretti?

Verilerin Analizi

Katılımcıların bireysel özellikleri frekans, yüzde, ortalama veya standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmadan **Tablo 2**'de gösterildi. Yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilen veriler nitel içerik analizi yaklaşımı kullanılarak analiz edildi (16). İçerik analizi dört aşamada gerçekleştirildi. Öncelikle görüşmelerin ses kayıtları, tüm önemli noktalar ve özel ifadeler dâhil olmak üzere aynen yazıya aktarıldı. İkinci aşamada, metin içeriği ve anlam ilişkileri hakkında genel bir anlayış sağlamak ve görüşmelerin ilk kodlarını belirlemek amacıyla yazılı metin tekrar gözden geçirildi. Üçüncü aşamada, benzerlik ve farklılıkların keşfedilmesi amacıyla sürekli karşılaştırmalı analize dayalı olarak kodlar alt kategorilere (küçük alt başlıklara) ayrıldı (17). Dördüncü aşamada, alt kategoriler kategorilere (daha kapsamlı ortak başlıklar) ayrıldı. Kategoriler anlamlarına göre isimlendirildi ve deneyimi anlatan temalar belirlendi.

Güvenilirlik

İçerik analizi şeklinde yürütülen çalışmaların güvenilirliğini artırmak için çeşitli yöntemler kullanılabilir (18). Bu araştırmada, ikinci yazarın nitel araştırma analizi konusunda deneyimi olmadığından kodlama, tema oluşturma, veri analizinin doğruluğu ve geçerliliğinin sağlanması aşamaları birinci yazar tarafından yürütüldü. Daha sonra oluşturulan tema ve alt temalar nitel araştırma deneyimi olan ancak araştırma ekibinde bulunmayan bağımsız bir araştırmacı (doktora mezunu, akademisyen, hemşire, kadın) tarafından kontrol edildi. Yapılan son düzeltmelerin ardından üzerinde mutabık kalınan temalar ve alt temalar oluşturuldu.

Etik Kurul

Araştırmaya başlamadan önce Kilis 7 Aralık Üniversitesi'nin Bilimsel Etik Kurulundan onay (Tarih: 11.04.2023, No: 2023/08) alındı. Tüm katılımcılar bu araştırmaya katılmadan önce yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam verdi. Tüm işlemler Helsinki Dünya Tıbbi Deklarasyonuna uygun olarak gerçekleştirildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan depremzedelerin bireysel ve deprem deneyimine ilişkin bazı özellikleri Tablo 2'de verildi.

Tablo 2: Katılımcıların bireysel özellikleri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Meslek	Gelir durumu	Mevcut kronik hastalık	Deprem sonrası konut durumu
1	53	Erkek	Polis	Gelir gidere eşit	Tip 2 Diyabet, Kolesterol, Hipertansiyon	Ağır hasarlı
2	38	Kadın	Hemşire	Gelir gidere eşit	Tip 2 Diyabet	Az hasarlı
3	60	Erkek	Emekli	Gelir gidere eşit	Tip 2 Diyabet	Orta hasarlı
4	37	Kadın	Hemşire	Gelir gidere eşit	Ankilozan spondilit, Hashimoto tiroidi	Az hasarlı
5	63	Kadın	Ev hanımı	Gelir giderden fazla	Tip 2 Diyabet	Az hasarlı
6	63	Kadın	Ev hanımı	Gelir gidere eşit	Tip 2 Diyabet, Kolesterol	Az hasarlı
7	57	Kadın	Ev hanımı	Gelir giderden az	Hipertansiyon	Hasarsız
8	62	Erkek	Emekli	Gelir giderden az	Hipertansiyon	Az hasarlı
9	66	Erkek	Marangoz	Gelir gidere eşit	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	Az hasarlı
10	63	Kadın	Ev hanımı	Gelir gidere eşit	Romatoid artrit	Ağır hasarlı
11	44	Kadın	Öğretmen	Gelir gidere eşit	Romatoid artrit, Hashimoto tiroidi	Az hasarlı
12	58	Kadın	Ev hanımı	Gelir giderden az	Tip 2 Diyabet, Hipertansiyon	Az hasarlı
13	67	Kadın	Ev hanımı	Gelir gidere eşit	Tip 2 Diyabet	Hasarsız
14	66	Kadın	Ev hanımı	Gelir giderden az	Ritim bozukluğu, Hipertansiyon	Az hasarlı
15	49	Kadın	Ev hanımı	Gelir gidere eşit	Romatoid artrit	Ağır hasarlı
16	68	Erkek	Emekli	Gelir gidere eşit	Kalp yetmezliği, Tip 2 Diyabet	Ağır hasarlı

Kronik hastalığı olan yetişkin depremzedelerin depremlerin ilk 72 saatindeki hastalık yönetimine ilişkin ifadeleri incelendiğinde dört ana tema

ve bu temalarla ilişkili on bir alt tema oluşturuldu. Oluşturulan ana temalar:

- Kalınan yerin hastalık sürecine etkisi,
- Hastalık yönetiminde karşılaşılan sorunların nedeni,
- Optimal hastalık yönetimini sürdürme çabaları ve
- Hastalık yönetimine ilişkin depremlerin öğretileridir.

Tema 1: Kalınan Yerin Hastalık Sürecine Etkisi

Katılımcıların depremlerin ilk 72 saatinde kaldıkları yerlerin hastalık sürecine etkisi ile ilgili deneyimleri incelendiğinde iki alt tema oluşturuldu.

Alt tema 1: Hastalığı yönetememe korkusu

İnsülin kullanmak zorunda olan diyabetli bir depremzede; havanın ısınmasının, insülininin bozulmasına neden olabileceği endişesi yaşadığını ve insülini olmadan etkili bir şekilde hastalığını yönetemeyeceğini şu sözlerle ifade etti:

"İnsülinlerimi yanıma almıştım ama hava biraz daha sıcak olsaydı ilaçlarım bozulur diye endişelendim. İnsülinim olmadan şekerimi düşüremem" (Katılımcı 16, Erkek).

Alt tema 2: Semptom alevlenmesi

Bazı katılımcılar deprem sonrasında kaldıkları yerlerin hastalık yönetiminde olumsuzluklara neden olduğunu ve bu durumla ilişkili çeşitli semptomlar yaşadıklarını ifade ettiler. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) nedeniyle tedavi almakta olan bir katılımcının deneyimi şöyleydi:

"Belediyenin nikâh salonunda kaldık. 3000 civarında insanla bir arada kaldığımız için kötü koku oluyordu. Soğukta üşüttüm. Öksürük oldu. (...) havasız ortamda balgam çıkarmakta zorlandım" (Katılımcı 9, Erkek).

Tema 2: Hastalık Yönetiminde Karşılaşılan Sorunların Nedeni

Deprem sonrası evlerinden uzaklaşan katılımcıların ilk 72 saatte hastalık yönetiminde karşılaştıkları sorunların nedeni incelendi. Katılımcıların ifadelerinden dört alt tema oluşturuldu.

Alt tema 1: İlaç eksikliği

Katılımcıların çoğunluğu panik ve korku halinde evlerinden dışarı kaçtıkları için sürekli kullanmak zorunda oldukları ilaçlarını yanlarına almamıştı.

Bir katılımcı ilaçlarını kullanamadığı için yaşadıklarını şöyle ifade etti:

“Benim için olmazsa olmazlardan insülinin eksikliğini yaşadım. Çünkü insülin yapmadığım için yemek bile yiyemiyordum. Yesem şekerim çok yükseliyordu. Bunun eksikliğini çok yaşadım. Yemek dağıtılırken insülin aklıma geldi. (...) Yemeği insülin yapmadan yedim. Sonrasında şekerim yükseldi. Bunu fark ettim. Nabzımın yükselmesi, ağzımın kuruması, sık idrara çıkmam gibi şeyler yaşadım ama insülin olmadığı için yapabileceğim bir şey yoktu” (Katılımcı 2, Kadın).

Alt tema 2: Bilgi eksikliği

Deprem sonrasında iletişimde yaşanan aksaklıklar nedeniyle bazı katılımcılar ilaçlarını temininde zorluklar yaşadığı ifade ettiler. Bir katılımcı ilaçlarını temin edebilmek için bulunduğu şehri terk etmek durumunda kaldığını şu şekilde ifade etti:

“Tiroid ilacım bitmek üzere olduğu için şehir değiştirmek zorunda kaldık. Daha sonra bazı eczanelerin açık olduğu, hatta reçetesiz ilaç verdiklerini öğrendim” (Katılımcı 11, Kadın).

Alt tema 3: Utanma

Bazı katılımcılar hastalığını etkin yönetebilmek için ihtiyacı olan ekipmanları istemeye utandığından zorluk yaşadığını söylediler. Ankilozan spondilit tanılı bir katılımcı bu deneyimini şu şekilde ifade etti:

“Ortopedik yatağımın eksikliğini hissettim ama bunu istemeye yüzüm tutmadı. (...) dört yatağa 40 kişi sığışmak zorunda kaldık. Kızım küçük, sürekli kucağımdaydı, ona sarılır vaziyetteydim. Tutuk bir haldeydim. İnsanlar normal yatak bulmakta bile zorluk çekiyorlardı. Diğer insanlardan biraz daha konfor ve rahatlık istemeye utandım. Çünkü insanlar benimle aynı durumdaydı” (Katılımcı 4, Kadın).

Alt tema 4: Önceliklerin değişmesi

Deprem anının oluşturduğu korku ve olumsuz hava şartlarından dolayı bazı katılımcılar hastalık yönetimini düşünemediklerini belirttiler. Bu durum tedavi uyumlarında azalmaya neden oldu. Hatta bir katılımcı depremlerin akut dönemi bittikten sonra bile tedavi uyumunu sağlamakta zorlandığını ifade etti:

“O dönemde hastalıkla ilgili hiçbir şey düşünemedim. O gün ısınma derdim oluyordu. Sıcak-

lık -20'lere ulaşmıştı. Bir de karın doyurma... Başka bir şey düşünemedik” (Katılımcı 8, Erkek).
“O kadar korkmuştum ki ilaçlarımı kullanmayı unutuyordum. Depremden sonra 1-2 ay ilaçlarımı kullanmadım” (Katılımcı 12, Kadın).

Tema 3: Optimal Hastalık Yönetimini Sürdürme Çabaları

Yaşadıkları tüm sorunlara rağmen bazı katılımcılar optimal düzeyde de olsa hastalık yönetimini sürdürmeye devam ettiler. Bu süreçteki deneyimlerinde 3 alt tema elde edildi.

Alt tema 1: Güvenli bölgelere tahliye

Depremlerin ilk günlerinde herhangi bir ilaç tedavisine erişemediği için bir süre ilaçlarını kullanamayan bazı katılımcılar, depremden etkilenmeyen başka bir şehre giderek tedavisine devam edebildi. Bir katılımcının ifadesi şöyleydi:

“(...) herkes ilk planda can derdine düşmüştü. (...) 15 gün boyunca tıbbi yardım alamadım. Daha sonra Ankara'ya gittik. Raporlu ilaçlarımı orada temin edebildim” (Katılımcı 9, Erkek).

Alt tema 2: Reçetesiz alınan ilaçları kullanma

İlaçlarını yanına almadan evden dışarı çıkan bazı katılımcılar, daha önce rapor verilen ilaçlarını eczanelerden reçetesiz olarak temin edip kullanmayı sürdürdüler. Romatoid artrit tanısı olan bir katılımcı bu durumu şöyle ifade etti:

“Romatizma hastası olduğum için kaslarım çok ağrıyordu. (...) hastaneler çok kalabalıktı. Ama devletimiz sağ olsun bize, doktora gitmek zorunda kalmadan, reçetesiz ilaç alma hakkı verdi. İlaçları oradan temin edip kullanmaya başladık” (Katılımcı 15, Kadın).

Alt tema 3: Yakınlardan alınan destek

Katılımcıların çoğunluğu deprem sonrası ilk 72 saat boyunca optimal hastalık yönetimini sürdürebilmek için yakınlarından destek aldılar. Diyabet tanılı bir katılımcı aldığı desteği şu şekilde ifade etti:

“Korktuğum için eve girip ilaçlarımı alamadım. Eşim ne olacaksa olsun deyip içeri girip ilacımı ve şeker ölçüm cihazımı aldı” (Katılımcı 5, Kadın).

Tema 4: Hastalık Yönetimine İlişkin Depremin Öğrettikleri

Yaşanılan büyük deprem sonrasında evlerinden çıkmak durumunda kalan katılımcılar hastalık

yönetimi ile ilgili çeşitli sorunlar yaşadılar. Deprem sonrası yaşadıkları bu olumsuz durumlardan öğrendikleri sorgulandığında iki alt tema elde edildi.

Alt tema 1: Kesintisiz bakımın önemi

Deprem sonrasında hastalık yönetimi ile ilgili deneyimleri incelendiğinde kronik hastalığı olan katılımcıların çoğunluğu kesintisiz bakımın önemini anladıklarını belirtti. Katılımcılar sıklıkla ilaçlarının her an ulaşılabilir olmasının önemine vurgu yaptılar. Bir katılımcı bu durumu şu şekilde anlattı:

"Deprem bana çok şey öğretti. İlaçlarım, elbiselerim bir valizde, girişte hazır bekliyor. Acil durumda ben alamazsam bile sonrasında birileri gidip alıp gelebiliyor" (Katılımcı 6, Kadın).

Alt tema 2: Sağlığını önemseme

Yaşanan depremler sonrasında bazı katılımcılar çevrelerindeki insanlara faydalı olabilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlıklı olması gerektiğini vurguladı. Aynı zamanda hemşire olan bir katılımcı deprem sonrası dönemde bile çalışmaya devam ettiğini belirtti. Bu süreçte hastalarına faydalı olabilmesi için kendisinin sağlığının iyi olması gerektiğini şu şekilde ifade etti.

"(...) büyük bir felaketti. Çalışma arkadaşlarımla birlikte acil serviste büyük bir özveri ile çalıştık. Uçaklarda oksijen maskesini öncelikle kendinize daha sonra çocuklarınıza takın derler. Dolayısıyla önce kendi ilaçlarımı almalyım. Çünkü ben iyi olmazsam hastalarım, arkadaşlarım, ailem kimse iyi olmaz. Bunun farkındayım" (Katılımcı 2, Kadın)

TARTIŞMA

Kahramanmaraş merkezli olarak meydana gelen iki büyük deprem sonrasında milyonlarca insan evini terk etmek zorunda kalmıştır. Bu dönemde evini terk etmek zorunda kalan depremzedeler yaşamlarını devam ettirebilmek için yeme, içme, barınma gibi temel ihtiyaçlarını karşılamak için gayreti içine girmişlerdir. Kronik hastalığı olan bireyler ise tüm bunlara ilaveten hastalıklarının yönetimi ile ilgili zorluklarla da mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Bu çalışmada 6 Şubat 2023'te meydana gelen iki büyük deprem sonrasında kronik hastalığı olan yetişkinlerin hastalık yönetimine ilişkin deneyimleri incelendi. Araştırmaya katılan depremzedelerin çoğunlu-

ğu deprem sonrası ilk 72 saat boyunca barınma sorunları yaşadılar. Bu sürede kaldıkları yerler hastalık süreci ile ilgili çeşitli sorunlar yaşamalarına neden oldu. Kaldığı yerde, yanındaki insülin kartuşunu soğuk tutacak ekipmanı olmayan bir hasta insülin ilacının bozulması ile ilgili endişelendi. İnsülin kartuşlarının bozulmadan saklanabilmesi için 2-8°C'de muhafaza edilmelidir. 6 Şubat'ta gerçekleşen bu deprem sırasında Türkiye'de kış mevsimi yaşanmaktaydı. Bundan dolayı insülin kartuşlarının muhafazasında ciddi sorunlar yaşanmamış olabilir. Ancak sıcak mevsimlerde gerçekleşen depremlerde insülin soğuk zincirinin sürdürülmesi ile ilgili sorunlar yaşandığı bilinmektedir (19). Depremlerin ne zaman olacağı tahmin edilemediğinden deprem hazırlıkları yapılırken her türlü mevsimsel şartların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. KOAH'lı bir başka katılımcı ise kalabalık ve iyi havalandırılmayan bir yerde kaldığından öksürük ve balgam semptomlarında artış olduğunu ifade etti. Önceki deprem deneyimleri göstermektedir ki kalabalık barınma alanlarında bulunan ve solunum sistemi hastalığı olan bireylerde pnömoni dâhil ciddi problemler ortaya çıkmaktadır (20). Deprem sonrası barınma alanları belirlenirken yeterli ısınma ve havalandırma koşulları sağlanmalıdır. Ayrıca insülin vb. soğuk zincirde muhafaza edilmesi gereken tıbbi malzemeler için gerekli soğutucu ekipmanların da hazır bulundurulması gerekmektedir.

2011 yılında gerçekleşen büyük doğu Japonya depremi sonrasında bazı kronik hastalığı olan bireylerin ilaç temini ile ilgili sıkıntı yaşadığı bilinmektedir (21). Ülkemizde gerçekleşen 6 Şubat Kahramanmaraş depremi sonrasında da kronik hastalığı olan depremzedeler çeşitli ilaçlara erişimde sorun yaşamıştır. İlaç teminindeki sorunların hızlıca çözülebilmesi için, depremden iki gün sonra afet bölgesindeki sağlık raporu bulunan kişilerin ilaçlarını bir defaya mahsus olarak reçetesiz olarak temin edebileceği duyuruldu (22). Bu duyuru ile ilgili bilgisi olmayan bir katılımcı ilaç bulamadığı için başka bir şehre gitmek zorunda kaldığından bahsetti. Deprem bölgesindeki iletişim ve haberleşme sisteminde yaşanan aksaklıklar bu durum üzerinde etkili olmuş olabilir. Deprem sonrası dönemde sağlıklı haberleşmenin devamlılığının sağlanması gerekmektedir.

Katılımcılarımızdan biri yaşadığı fiziksel sıkıntıların nedeninin, hastalık yönetimi için ihtiyacı olan ortopedik yatağı istemeye utanması olduğunu söyledi. Deprem gibi doğal afetlerden sonra görülebilecek olumsuz durumlardan biri de utanma duygusudur. Deprem sonrası oluşan utanma ve suçluluk gibi olumsuz duyguların post-travmatik stres bozukluğu ile ilişkili olduğu bilinmektedir (23). İlerleyen dönemlerde, iki büyük depremi aynı günde yaşamış olan, deprem sonrasında günlerce yıkıntıların içinde bulunmak zorunda kalan, yakınlarını veya evlerini kaybeden depremzedelerin mutlaka psikolojik açıdan değerlendirilmesi gerekmektedir.

Deprem sonrası sağ kalanlar sıklıkla çeşitli barınma merkezlerinde toplanırlar. Bu kişiler sağlıklı kalmaktan çok hayatta kalmaya öncelik verirler. Bu nedenle deprem sonrası uzun süre barınma merkezlerinde kalan depremzedelerde kilo alımı, sağlıksız beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite gibi sorunlar görülebilir (24). Araştırmamızdaki katılımcılardan bazıları deprem sonrası ilk 72 saat boyunca barınma ve beslenme ihtiyacından dolayı hastalık yönetimini önemsemediğini ifade etti. Deprem sonrasında sağlıkları ile ilgili öncelikleri değişen depremzedelerin en kısa sürede etkili hastalık yönetimi konusunda harekete geçirilmesi gerekmektedir.

Depremi oluşturduğu kaotik ortamda bile bazı katılımcılar optimal düzeyde de olsa hastalık yönetimini sürdürmeye çalıştı. Bazı katılımcılar buldukları şehirlerde etkili hastalık yönetimi sağlayamayacağını düşündüğünden daha güvenli şehirlere gittiğini ifade etti. Bazıları ise hükümetin onlar için sağladığı hakkı kullanarak ilaçlarını reçetesiz olarak temin ettiğini belirtti. Deprem gibi afetlerden sonra ilaçların ücretsiz ve reçetesiz olarak sunulması geçmişten beri uygulanan çözüm odaklı bir yöntemdir (25). Ancak bu yöntemin bazı sakıncaları olabilir. Bir hekim tarafından takip edilemeyen reçetesiz ilaçlar hatalı doz alımları, ilaç etkileşimleri ve yan etki gibi olaylara neden olabilir (26). Bu nedenle deprem gibi olağanüstü durumlarda reçetesiz ilaç verilmesi gibi yöntemler yerine çevrimiçi olarak hasta-hekim iletişimini arttıracak daha etkili yöntemlerin benimsenmesi reçetesiz ilaç kullanımına bağlı gelişebilecek olumsuzlukları engelleyebilir. Bazı katılımcılar deprem sonrası dönemde yakınlarından des-

tek alma eğilimindeydi. Kronik hastalıkların etkili yönetilmesinde aile desteğinin önemli olduğu bilinmektedir (27). Deprem öncesi yapılacak hazırlıklarda hasta yakınlarının güçlendirilmesini sağlayacak programlar hazırlanarak hastaların afet durumlarında karşılaşılabileceği sorunlarla daha kolay baş etmesi sağlanabilir.

Kahramanmaraş merkezli olarak 6 Şubat 2023'de yaşanan iki büyük deprem sonrasında kronik hastalığı olan bireyler hastalık yönetimi ile ilgili bazı konularda yetersizliklerinin olduğunu ifade etti. Araştırmamıza katılan bireylerin bu dönemde hastalık yönetimine ilişkin öğrendikleri sorgulandığında kesintisiz bakımın önemini ve kendi sağlığının önemsemesi gerektiğini daha iyi anladıkları belirlendi. Kesintisiz bakıma vurgu yapan katılımcıların en sık tekrar ettiği konu ilaçlarını sürekli yanlarında bulundurma gerekliliğiydi. Deprem öncesi hazırlık yapılırken özellikle kronik hastalığı olan bireylerin kesinlikle sürekli kullandığı ilaçları ve bakım ekipmanlarını içeren bir deprem çantası hazırlamaları önerilmektedir (28). Ülkemizde yapılan bir çalışmada katılımcıların sadece %33'ünün bir afet çantası hazırladığı belirlenmiştir (29). Kronik hastalığı olan bireylerin deprem sonrası etkili hastalık yönetimini sağlayabilmeleri için mutlaka bireysel deprem hazırlığını da içeren çalışmalar yapılmalıdır.

Araştırmamıza katılan depremzedelerin çoğunluğu deprem sonrası ilk 72 saat boyunca barınma sorunları yaşadılar. Bu sürede kaldıkları yerler hastalık süreci ile ilgili çeşitli sorunlar yaşamalarına neden oldu. Deprem sonrasında hastalık yönetimini olumsuz etkileyen diğer durumlar ilaç eksikliği, bilgi eksikliği, utanma ve önceliklerin değişmesi olarak belirlendi. Hastalık yönetimini sürdürebilmek için bazı katılımcılar daha güvenli şehirlere gitmek, ilaçlarını reçetesiz olarak temin etmek ve yakınlarından destek almak gibi çabalar gösterdi. Kesintisiz bakımın önemine vurgu yapan katılımcıların en sık tekrar ettiği konu ilaçlarını sürekli yanlarında bulundurma gerekliliğiydi.

Deprem öncesi hazırlıklar planlanırken her türlü mevsimsel şartlar göz önünde bulundurulmalı, barınma alanlarının yeterli ısınma ve havalandırma koşulları sağlanmalı, kronik hastalığı olan bireyler için mutlaka bireysel deprem hazırlığını da içeren çalışmalar ya-

pıllmalıdır. Deprem sonrası dönemde ise sağlıklı haberleşmenin devamlılığı sağlanmalı, reçetesiz ilaç kullanımına bağlı gelişebilecek olumsuzluklar göz önünde bulundurulmalı, depremedeler en kısa sürede etkili hastalık yönetimi konusunda harekete geçirilmeli ve mutlaka psikolojik açıdan değerlendirilmelidir.

Araştırmamızın en önemli sınırlılığı, sadece depremin ilk 72 saatinde Malatya'da bulunan depremedelerle yürütülmesidir. Bu nedenle elde edilen veriler tüm depremedeler için genellenemez.

TEŞEKKÜR

Çalışmaya katılan tüm depremedelere samimi ve içten yanıtları için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Tomio J, Sato H. Emergency and disaster preparedness for chronically ill patients: a review of recommendations. *Open Access Emerg Med.* 2014;6:69–79.
2. World Health Organization. World Health Statistics 2023: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240074323>, Erişim Tarihi: 23.11.2023.
3. Bloom DE, Chen S, Kuhn M, McGovern ME, Oxley L, Prettner K. The economic burden of chronic diseases: Estimates and projections for China, Japan, and South Korea. *J Econ Ageing.* 2020;17:100163.
4. Basu R, Ory MG, Towne SD, Smith ML, Hochhalter AK, Ahn S. Cost-effectiveness of the chronic disease self-management program: Implications for community-based organizations. *Front Public Health.* 2015;3:1–8.
5. Muscat DM, Song W, Cvejic E, Ting JHC, Medlin J, Nutbeam D. The impact of the chronic disease self-management program on health literacy: a pre-post study using a multi-dimensional health literacy instrument. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(1):58.
6. Jin Y, Bhattarai M, Kuo W-Chin, Bratzke LC. Relationship between resilience and self-care in people with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs.* 2023;32(9–10):2041–55.
7. Hu J, Wang Y, Li X. Continuity of care in chronic diseases: a concept analysis by literature review. *J Korean Acad Nurs.* 2020;50(4):513–22.
8. Türkiye Mühendis ve Mimar Odaları Birliği. TMMOB 6 Şubat depremleri 8. ay değerlendirme raporu. 2023. https://www.tmmob.org.tr/sites/default/files/depremin_8._ayina_iliskin_degerlendirmelerimiz.pdf, Erişim tarihi: 22.11.2023.

9. Kaya V, Coşkun Erçelik H, Çamlıca T, ve ark. 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası Süleyman Demirel Üniversitesi hastanesine başvuran depremede hastaların analizi: Retrospektif bir çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2023;30(3):444–53.

10. Duruel M. Kırılganlık ve dirençlilik kesişiminde yaşlıların afet deneyimleri Hatay örneğinde 6 Şubat 2023 depremleri. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2023;9(2):103–20.

11. Leininger M (Edited by). *Qualitative Research Methods in Nursing.* 1st Edition, Dayton, OH: Greyden Press, 1998:100–110.

12. Çakir Ö, Atalay G. Afetlerde özel gereksinimli grup olarak yaşlılar. *Resilience.* 2020;4(1):169–86.

13. Chan EYY, Kim J. Chronic health needs immediately after natural disasters in middle-income countries: the case of the 2008 Sichuan, China earthquake. *Eur J Emerg Med.* 2011;18(2):111.

14. Mori K, Ugai K, Nonami Y, et al. Health needs of patients with chronic diseases who lived through the great Hanshin earthquake. *Disaster Manag Response.* 2007;5(1):8–13.

15. Özler M. Kamu yönetimi bağlamında afete dirençli toplum ve bütünleşik afet risk yönetimi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2021;7(3):901–17.

16. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24(2):105–12.

17. Berg BL, Lune H. *Qualitative Research Methods for Social Sciences.* 8th ed. Boston, MA: Pearson Education; 2012.

18. McCabe PJ, Schumacher K, Barnason SA. Living with atrial fibrillation: A qualitative study. *J Cardiovasc Nurs.* 2011;26(4):336.

19. Sharma A, Bhandari PM, Neupane D, Kaplan WA, Mishra SR. Challenges constraining insulin access in Nepal a country with no local insulin production. *Int Health.* 2018;10(3):182–90.

20. Ohkouchi S, Shibuya R, Yanai M, Kikuchi Y, Ichinose M, Nukiwa T. Deterioration in regional health status after the acute phase of a great disaster: Respiratory physicians' experiences of the Great East Japan Earthquake. *Respir Investig.* 2013;51(2):50–5.

21. Kobayashi S, Endo W, Inui T, et al. The lack of antiepileptic drugs and worsening of seizures among physically handicapped patients with epilepsy during the Great East Japan Earthquake. *Brain Dev.* 2016;38(7):623–27.

- 22.** Türkiye Cumhuriyeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Doğal afet bölgesinde ilaç temini ve reçete uygulamaları hakkında duyuru. 2023. <http://www.csgb.gov.tr/duyurular/dogal-afet-bolgesinde-ilac-temini-ve-recete-uygulamalari-hakkinda-duyuru>/Erişim Tarihi: 24.11.2023.
- 23.** Carmassi C, Bertelloni CA, Gesi C, et al. New DSM-5 PTSD guilt and shame symptoms among Italian earthquake survivors: Impact on maladaptive behaviors. *Psychiatry Res.* 2017;251:142–7.
- 24.** Tsuboyama-Kasaoka N, Ueda S, Ishikawa-Takata K. Food and nutrition assistance activities at emergency shelters and survivors' homes after the Great East Japan earthquake, and longitudinal changes in vulnerable groups needing special assistance. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2021;66:102598.
- 25.** Sargiacomo M. Earthquakes, exceptional government and extraordinary accounting. *Account Organ Soc.* 2015;42:67–89.
- 26.** MacFarlane BV, Bergin JK, Reeves P, Matthews A. Australian pharmacies prevent potential adverse reactions in patients taking warfarin requesting over-the-counter analgesia. *Int J Pharm Pract.* 2015;23(3):167–72.
- 27.** Whitehead L, Jacob E, Towell A, Abu-qamar M, Cole-Heath A. The role of the family in supporting the self-management of chronic conditions: A qualitative systematic review. *J Clin Nurs.* 2018;27(1–2):22–30.
- 28.** Pickering CJ, O'Sullivan TL, Morris A, et al. The promotion of 'grab bags' as a disaster risk reduction strategy. *PLoS Curr.* 2018;10.
- 29.** Yayla U, Şahinöz T. Preparedness for earthquake: Knowledge and behavior. *J Int Health Sci Manag.* 2020;6(11):46–59.