



Original Research / Orijinal Araştırma

Assessing Health Needs of Earthquake Victims Migrating to Samsun Following the Kahramanmaraş-Centered Earthquakes

Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası Samsun İline Göç Eden Depremzedelerin Sağlık İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi

Gizem Jülide KALAYCI¹, Nur ŞİMŞEK YURT²

Abstract

Objective: Our study aimed to evaluate the health needs of earthquake victims who migrated to Samsun after the Kahramanmaraş-centered earthquakes, determined immediately after the disaster.

Methods: Our research is a descriptive study conducted by Samsun İlkadım District Health Directorate mobile teams by examining the data based on records collected because of face-to-face interviews with earthquake victims who came to İlkadım district of Samsun province between 10.02.2023 and 27.02.2023. Created by Samsun Provincial Health Directorate for individuals; the form, in which people's socio-demographic information, chronic diseases, medication use, health conditions such as disability and pregnancy, and health needs that developed immediately after the earthquake were questioned, was administered face to face.

Results: A face-to-face evaluation was conducted with a total of 948 people, 412 of whom (43.4%) were women. The average age was 30.11±20.79 (min:0-max:87). 791 people (83.4%) were staying at home, 145 people (15.3%) were staying in state institutions, and 12 people (1.3%) were staying in hotels. 246 people (26.0%) had chronic diseases. Disability status was determined in 3.1% (n=30). It was stated that 26 of the people whose health needs were examined experienced physical injuries, and 1 person requested a tetanus vaccination due to a metal injury. 312 people (32.9%) needed psychological support. Before the earthquake, 126 people (13.3%) were using glasses. 51 people (5.4%) reported that they lost their glasses and had a request for glasses. While 7 people (0.7%) were pregnant, 3 people requested an examination regarding this situation.

Conclusion: Determining the primary health needs of earthquake victims is predictive of possible disasters in the future. It is thought that taking this situation into consideration is of great importance in service delivery and the measures that need to be taken.

Keywords: Earthquake, earthquake victims, health needs, disaster response, public health, primary healthcare

Özet

Amaç: Çalışmamızda Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası Samsun iline göç eden depremzedelerin, afetin hemen ardından belirlenen sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmamız Samsun İlkadım İlçe Sağlık Müdürlüğü mobil ekipleri tarafından 10.02.2023 ile 27.02.2023 tarihleri arasında Samsun ili İlkadım ilçesine gelen depremzedelerle yapılan yüz yüze görüşmeler sonucunda toplanan kayıtlara dayalı verilerin incelenmesi ile gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır. Bireylere, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından oluşturulan; kişilerin sosyo-demografik bilgileri, kronik hastalıkları, ilaç kullanımları, engellilik ve gebelik gibi sağlık durumları ile depremin hemen ardından gelişen sağlık ihtiyaçlarının sorgulandığı form yüz yüze uygulanmıştır.

Bulgular: Toplam 948 kişi ile yüz yüze değerlendirilme gerçekleştirilmiş olup, 412'si (%43,4) kadındı. Ortalama yaş 30,11±20,79'du (min:0-maks:87). Depremzedelerin büyük bir kısmı (%83,4) ev ortamında konaklıyordu. 145 kişi (%15,3) devlete bağlı kurumlarda, 12 kişi (%1,3) otelerde kalmaktaydı. 246 kişinin (%26,0) kronik hastalığı vardı. %3,1 oranında (n=30) engellilik durumu belirlendi. Sağlık ihtiyaçları incelenen kişilerin 26'sının fiziksel yaralanma yaşadığı, 1 kişinin metalle yaralanma nedeniyle tetanoz aşısı talebinin olduğu belirtildi. 312 kişi (%32,9) psikolojik desteğe ihtiyaç duyuyordu. Deprem öncesinde 126 kişi (%13,3) gözlük kullanıyordu. 51 kişi (%5,4) gözlüğünü kaybettiğini, gözlük talebi olduğunu bildirdi. 7 kişinin (%0,7) gebelik durumu mevcutken, 3 kişi bu durum ile ilgili muayene talep etti.

Sonuç: Depremzedelerin sağlık açısından primer ihtiyaçlarının ortaya konulması, ileride yaşanması muhtemel afetler açısından öngörü niteliğindedir. Bu durumun dikkate alınmasının, hizmet sunumunda ve alınması gereken tedbirlerde büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, depremzede, sağlık ihtiyaçları, afetlere müdahale, halk sağlığı, birinci basamak sağlık hizmetleri.

Geliş tarihi / Received: 05.02.2023 Kabul tarihi / Accepted: 20.03.2024

¹ Samsun İlkadım İlçe Sağlık Müdürlüğü, Samsun, Türkiye

² Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun, Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Nur ŞİMŞEK YURT: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, No 199 İlkadım, Samsun 55019, Türkiye
E-posta nursimsekyurt@gmail.com Tel: +9 03623111500-7118

Kalaycı GJ, Şimşek Yurt N. *Assessing Health Needs of Earthquake Victims Migrating to Samsun Following the Kahramanmaraş-Centered Earthquakes*. TJF&PC, 2024; 18 (2) :188-195

DOI: 10.21763/tjfmpc.1431691

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre afet; hasar meydana getiren, çevreye zarar veren, ölümlere veya bireylerin sağlıklarının bozulmasına neden olan ve etkilenen bölgede ulusal ya da uluslararası yardım gerektiren olaylardır.¹ Deprem, afetler içinde en çok yıkıma neden olan doğa olayıdır.² Türkiye jeopolitik konumu itibari ile doğal afet oranının yüksek olduğu ülkelerden biridir ve en büyük etkiyi depremler oluşturmaktadır.³

Depremler, insanların hayatlarını, sağlıklarını ve ekonomilerini ciddi şekilde olumsuz etkileyerek, birçok insana büyük acılar ve kayıplar yaşatmaktadır.⁴ 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş merkezli meydana gelen 7,7 ve 7,6 şiddetli iki depremde 15 milyon kişi depremden etkilenmiş, 50 bini aşkın ölüm gerçekleşmiştir.⁵ Yaşanan büyük depremler sonrası, depremin yaşandığı bölgelerde ani nüfus azalmalarının olması, deprem ile göç arasında yakın bir ilişki olduğunu kanıtlar niteliktedir.⁶ Depremin hemen ardından etkilenen bölgelerden Türkiye'nin farklı coğrafik alanlarına göç olayı başlamıştır.⁷ 1 Mart 2023 tarihinde açıklanan resmi sayıya göre bölgeden 3,3 milyon kişinin deprem sonrası göç ettiği bildirilmiştir.⁸ Ülkemizde bu tür doğal afetlerin sıklığının fazla olması ve bunun sonucunda yaşanan fiziksel ve ruhsal travmalar göz önüne alındığında; afet sonrası gelişen ölüm, hastalık, fiziksel engellilik, psikolojik ve sosyal uyumun analiz edilmesi ve yönetimi açısından gerçekleştirilen çalışmaların önemi görülmektedir.⁹ Afet yönetimi oldukça kapsamlı bir alan olup, her afet sonrasında yenilenmesi, güncellenmesi gereklidir. Afete hazırlıklı olma, afetin etkilerini önleme ve erken uyarı, afet öncesi birincil korumanın temel bileşenleridir. İkincil koruma ise afet sırasında ve afetin hemen sonrasında alınan tedbirleri içerir.¹⁰ Marmara ve Van depremlerinden elde edilen deneyimlere dayalı bir araştırma, depremlerin olumsuz etkilerinin depremlerin şiddetinden veya büyüklüğünden ziyade depremlere hazırlık seviyesi ve erken müdahale ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.¹¹

Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında, depremin merkez üssünden yaklaşık 590 km uzaklıktaki Samsun iline göç eden depremzedelerin sağlık durumlarının ve ihtiyaçlarının değerlendirilmesi için mevcut il ve ilçe sağlık müdürlükleri tarafından mobil ekipler kurulmuştur. Depremzedelerin sağlık ihtiyaçları ivedilikle değerlendirilmeye alınarak, ihtiyaç durumlarında bakım ve tedavilerinin aksamadan devam ettirilmesi için çalışılmıştır.¹² Araştırmamızda deprem nedeniyle Samsun iline göç eden depremzedelerin, afetin hemen ardından belirlenen sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Hasta Popülasyonu ve Verilerin Toplanması

Araştırmamız Samsun İlkadım İlçe Sağlık Müdürlüğü mobil ekipleri tarafından 10.02.2023 ile 27.02.2023 tarihleri arasında Samsun ilinde İlkadım ilçesine göç eden depremzedelerle yapılan yüz yüze görüşmeler sonucunda toplanan kayıtlara dayalı verilerin incelenmesi ile gerçekleştirilen, tanımlayıcı bir çalışmadır. Mobil ekiplerde 8 hekim ve 20 hemşire görev alırken, her bir ekip 1 hekim 2 hemşire 1 şoförden oluşturularak dönüşümlü hizmet sunumu sağlandı. 27.02.2023 tarihinde yüz yüze görüşmeler sonlandırıldı ve oluşturulan telefon hatları ile depremzedelerin il ve ilçe sağlık müdürlüklerine ulaşmaları sağlandı.

Bireylere Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından oluşturulan; kişilerin sosyo-demografik bilgileri, hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, kanser, astım, kronik akciğer hastalığı, depresyon ve diğer belirtmek istedikleri kronik hastalıkları, ilaç kullanımları, engellilik durumları ve gebelik gibi sağlık durumları ile depremin hemen ardından gelişen sağlık ihtiyaçlarının sorgulandığı 28 sorudan oluşan bir form yüz yüze uygulandı. Veriler kişilerin beyanına dayalı olup tespit edilen 962 depremzede ile iletişime geçildi. Sağlık ihtiyaçları adına destek almayı kabul eden 948 depremzedenin tümü çalışmaya dahil edildi. Zihinsel engellilik durumunda kişiye ait bilgiler bireyin yakınlarından alındı.

Etik Beyanı

Bu çalışma Samsun Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilerek, SÜKA EK-2023/20/17 sayılı karar ile etik açıdan çalışılması uygun bulundu. Araştırmamız Helsinki Deklarasyonu ve İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu'na uygun olarak gerçekleştirildi

İstatistiksel analiz

Çalışmada yer alan sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Bireylerin demografik ve klinik verilerine ait değişkenlere yönelik tanımlayıcı veriler frekans (N ve %) tabloları, sürekli değişkenler ise ortalama±standart sapma ve minimum-maksimum şeklinde verildi. Çalışmada veri analizi için SPSS 26.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) paket programı kullanıldı.

Bulgular

Toplamda 948 kişi ile yüz yüze görüşme gerçekleştirildi. Bireylerin %56,6'sı (n=536) erkekti. Ortalama yaş 30,11±20,79'du (min:0-maks:87). Yaş grupları incelendiğinde, çoğunluğunu 18 yaş altı bireyler (%37,1) oluştururken 65 yaş ve üzeri bireylerin oranı en düşüktü (%6,9). Depremzedelerin büyük bir kısmı (%83,4) ev ortamında konaklıyordu. 145 kişi (%15,3) devlete bağlı kurumlarda (öğretmenevi, polis evi, misafirhaneler vb.), 12 kişi (%1,3) otellerde kalmaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1. Depremzedelerin demografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	536	%56,6
Kadın	412	%43,4
Yaş Grupları		
18 yaş altı	352	%37,1
18-39 yaş	281	%29,6
40-64 yaş	249	%26,2
65 yaş ve üzeri	66	%6,9
Konaklama Durumu		
Ev	791	%83,4
Devlete Bağlı Kurumlar	145	%15,3
Otel	12	%1,3

Katılımcıların 246'sının (%26,0) kronik hastalığı vardı. Depremzedeler arasında en sık (%9,4) hipertansiyon hastalığı bildirilirken, 47'sinde (%5,0) diyabet, 41'inde (%4,3) kronik akciğer hastalığı, 34'ünde (%3,3) kalp hastalığı mevcuttu. Bireylerin %3,1'inde (n=30) engellilik durumu belirlendi. Engelli kişilerin %33,3'ü (n=10) fiziksel, %30,0'u (n=9) zihinsel engelli idi. Deprem öncesinde 126 kişi (%13,3) gözlük kullanıyordu (Tablo 2).

Tablo 2. Depremzedelerin klinik özelliklerinin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	%
Kronik hastalığı olan kişi sayısı	246	%26,0
Kronik hastalıklar		
Hipertansiyon	89	%9,4
Diyabet	47	%5,0
Kronik akciğer hastalığı	41	%4,3
Kalp hastalığı	34	%3,3
Engellilik durumu olan kişi sayı	30	%3,1
Engellilik Durumu		
Fiziksel engelli	10	%1,0
Görme engelli	4	%0,4
İşitme engelli	7	%0,7
Zihinsel engelli	9	%0,9
Gebelik durumu	7	%0,7
Gözlük kullanımı	126	%13,2

Depremzede bireylerin 51'i (%5,4) gözlüğünü kaybettiğini ve gözlük talebi olduğunu bildirdi. Sağlık ihtiyaçları incelenen kişilerin 26'sının fiziksel yaralanma yaşadığı, 8 kişinin (%0,8) fiziksel yaralanmadan ötürü ortopedik muayene talebi olduğu tespit edildi. Katılımcılardan 312 kişi (%32,9) psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtirken, 4 kişi çok acil psikolojik destek alma talebini bildirdi. Bireylerin 22'si (%2,3) şiddetli uyku bozukluğu yaşadığını, bu konuda destek alma talepleri olduğunu belirtti. Depremzedelerin 7'sinin (%0,7) gebelik durumu mevcutken 3 kişi bu durum ile ilgili muayene talep etti. Bireylerin 17'si (%1,8) sürekli olarak kullandıkları ilaçlarını talep ediyordu. Bunların 5'i antihipertansif, 3'ü tiroid, 2'si antidiyabetik ilaçlarının teminini istedi. Depremzedelerin diğer sağlık ihtiyaçları Tablo 3'te özetlendi. Ayrıca 18 yaş altı bireyler için ebeveynlere 'Çocuğunuzun günümüze kadar çocukluk çağı aşıları, aşı takvimine uygun olarak yapıldı mı ve çocuğunuz için yakın zamanda planlanan aşı var mıydı?' diye soruldu. Verilen yanıtlara göre ebeveynler, çocuklarının aşılarını düzenli yaptırmaktaydı.

Tablo 3. Depremzedelerin sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi

Sağlık İhtiyaçları	n	%
Psikolojik destek talebi	312	%33,0
Gözlük talebi	51	%5,4
Fiziksel yaralanma tedavi ihtiyacı	26	%2,7
Uyku bozukluğu tedavi ihtiyacı	22	%2,3
Devamlı kullandığı ilaçların talebi	17	%1,8
Ortopedik muayene talebi	8	%0,8
Ağız ve diş sağlığı muayene talebi	6	%0,6
Solunum ile ilgili yakınma ve tedavi talebi	6	%0,6
Acil psikolojik destek talebi	4	%0,4
Gebelik ile ilgili muayene talebi	3	%0,3
İşitme kaybı tedavi talebi	2	%0,2
Tetanoz aşısı ihtiyacı	1	%0,1

Tartışma

Çalışmamızda Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası Samsun iline göç eden depremzedelerin, afetin hemen ardından belirlenen sağlık ihtiyaçları değerlendirilmiştir. Depremzedelerin sağlık açısından ihtiyaçlarının ortaya konulması, ileride yaşanması muhtemel afetler açısından öngörü niteliğindedir.

Psikolojik Destek Talebi

6 Şubat Kahramanmaraş depremi, beklenmesine rağmen hazırlıksız yakalanılması ve çok yıkıcı olması sebebiyle ruhsal etkilenmenin yoğun olduğu bir kitlesel travma olarak öne çıkmaktadır.¹³ Afetlerin hemen ardından gerçekleştirilen psikososyal müdahaleler, bütünlük afet yönetim sistemi basamaklarından biri olan iyileştirme evresinde büyük bir öneme sahiptir ve rehabilitasyon sürecine sürekli bir katkıda bulunmaktadır.¹⁴ Zamanında ve doğru bir şekilde sağlanan sağlık hizmetleri, hastaların hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumlu yönde etkileyerek kritik bir rol oynamaktadır.¹⁵

Çalışmamızın sonuçları, ilimize göç eden depremzedelerin %33'ünün (n=312) psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Toplum temelli araştırmalarda, afetle karşılaşan bireyler arasında psikiyatrik bozukluk yaşayanların oranının %10 ile %30 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir.¹³ Afet sonrası bazı bireylerde ilk ay içinde Akut Stres Bozukluğu olarak adlandırılan çok şiddetli belirtiler meydana gelir. Bazı kişilerde de bu semptomlar aylarca yıllarca sürer ve bu durum Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak tanımlanır.¹⁶ Doğal afetlerin TSSB başta olmak üzere ruh sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır.^{17,18} 1999 yılında Marmara Depreminin ardından 4-12 ay içinde gerçekleştirilen bir çalışmada, TSSB görülme oranı %25 olarak belirlenmiştir.¹⁹ Çin'de yürütülen bir araştırmada, depremden doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen bireylerde TSSB görülme oranının %21.5 ile %41.0 arasında değiştiği rapor edilmiştir.²⁰ Afetin ardından ruh sağlığı uzmanlarının özellikle risk altındaki bireyleri tespit ederek erken psikolojik müdahalede bulunmaları, TSSB'nin önlenmesi için gereklidir.²¹ Yaş grubuna uygun olarak psikososyal müdahalenin gerçekleştirilmesi, afetlerin olumsuz sonuçlarını hafifletebilir.²¹

Çalışmamızda depremzedelerin %2,3'ü (n=22) ise uyku bozukluğu yaşadıklarını, bu konuda destek alma talepleri olduğunu belirtmişlerdir. Pakistan'da 2005 yılında gerçekleşen 7,6 büyüklüğündeki deprem sonrası, depremzedelerin %60'ında uyku bozukluğu geliştiği bildirilmiştir.²² 2015 yılında Nepal'de yaşanan depremin ardından, yaşlı depremzedeleri kapsayan nitel bir çalışmada, kişiler gece boyunca geçici yerleşim yerlerinde kendilerini güvensiz hissettiklerini, birkaç kez uyandıklarını, uykularında konuştuklarını, kolayca irkildiklerini, baş dönmesi, baygınlık ve baş ağrısından şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir.²³ Deprem gibi doğal afetlerin hemen ardından görülen uyku bozukluklarının önemli bir kısmının, güvenlik hissinin azalması ve kaçınma davranışlarıyla ilişkilendirilebileceği belirtilmektedir.¹³

Kronik Hastalıkların Yönetimi, İlaç ve Tıbbi Malzeme Temini

Travmatik bir olayda yaralılarda ruhsal hastalıklara ikincil olarak, bedensel hastalık ve yaralanmaların tedavisine uyum bozulabilir, var olan belirtiler çok daha şiddetli hissedilebilir. Çalışmamızdaki depremzedelerin %26'sının (n=246) kronik hastalığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kişilerin %1,8'i (n=17) sürekli olarak kullandığı ilaçları yanına alamadığını, ilaçların temin edilmesinde destek istediğini belirtmiştir.

Çalışmamızda depremzedelerin mevcut kronik hastalıkları değerlendirilmiştir. Bu kronik hastalıkların etkileri, afet koşullarında şiddetlenebilir, hastalığın tedavisine uyum bozulabilir. Bu nedenle kronik hastalığı olan bireylerin düzenli olarak takip edilmesi ayrıca ilaçlarının temin edilmesi gerekmektedir.¹⁶ Literatürde orta gelirli ülkelerde doğal afetlerin hemen ardından ortaya çıkan kronik sağlık ihtiyaçlarına odaklanan çok az çalışma var. 2008'de Çin'in 7,9 büyüklüğündeki deprem sonrası 14 günü kapsayan tanımlayıcı, kesitsel çalışmada 182 depremzedenin %70'inde en az bir kronik hastalık mevcut olup kronik sağlık ihtiyaçlarının sıklıkla gözden kaçırıldığı bildirilmiştir. Ayrıca bizim çalışmamızla benzer şekilde, kronik hastalık yükünün çoğunu hipertansiyon ve diyabetin oluşturduğu belirtilmiştir.²⁴ 1994 Northridge depremi sırasında Los Angeles, California ABD'deki Sepulveda Gaziler İşleri Tıp Merkezinde (VAMC) bakım gören erkek gazilerden oluşan bir kohort çalışmada, deprem sonrası gazilerin %10'unun kullandığı ilaçların temin edilmesinde sorun yaşandığı belirtilmiştir.²⁵

Sağlık kuruluşları, olağan dışı durumlar için hazırlık planları oluştururken acil durumlarda kullanılacak tıbbi malzemeler, ekipmanlar, aşular ve ilaçlar için güvenli depolama sistemine önem vermelidir. Bölgesel sağlık depolarının kurulması da bu planlamada yer almalı, depolar düzenli olarak stok takibi yapılmalı ve bu depoların her zaman güncel ve hazır bir durumda olmaları sağlanmalıdır.¹⁰ Japonya'da 1995 yılında gerçekleşen deprem sonrası romatizmal hastalık, diyabet veya kronik solunum yolu hastalığı olan 29 hastanın dahil edildiği nitel bir çalışmada, hastaların öncelikleri ilaçlarının temin edilmesiydi.²⁶ Bizim çalışmamızda ayrıca depremzedelerin % 5,4'ü (n=51) görmeye yardımcı malzeme ihtiyacını belirtmiştir. Basit, günlük kullanım öğelerine erişimin kesintiye uğramasından kaynaklanan olumsuz sonuçlar çoğu zaman hafife alınmaktadır. Kırıldığı veya kaybolduğu için kullanılamaz hale gelen reçeteli gözlükler, kişiyi yaralanmaya karşı savunmasız bırakabilir.²⁵ Sosyal güvenlik kurumunun 10.02.2023 tarihinde yaptığı duyuruda; tıbbi malzeme ihtiyacı olan depremzedelerin Medula kayıtlarındaki veriler dikkate alınarak bu tıbbi malzemelerin ödeme işlemlerinde sağlık raporu, reçete ve tahlil/tetkik gibi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenecek belgelerin aranmaması karara bağlanmıştır.²⁷

Çalışmamızda depremzedelerin %4,3'ünde (n=41) kronik akciğer hastalığı mevcut olup %0,6'sında (n=6) ise depremin tetiklemiş olduğu solunum ile ilgili yakınma tespit edilmiştir. 1995'teki Büyük Hanshin Depremi'nden bir ay sonra akut ve kronik solunum yetmezliği, bronşiyal astımın akut alevlenmesi gibi solunum sorunları yakınmaları olan hastalar, hastaneye başvuruların %6,8'ini oluşturmuştur.²⁸ Yıkıcı bir deprem sonrası hem akut (pnömoni vb.) hem de kronik (astım vb.) solunum yolu hastalıklarına bağlı morbidite oranlarında artış görülmektedir. 2004'teki Tottoir-Ken Seibu depremi sonrası akut astım ataklarının özellikle ilk 15 gün içinde daha da kötüleştiği bildirilmiştir.²⁹ Afet dönemi etkilenen bölgede aslında afet öncesi dönemde sorunsuz yürütülen birinci basamak sağlık hizmetleri, hasta takibi, bulaşıcı hastalık sürveyans çalışmaları, filyasyon çalışmaları aksayabilir.³⁰ Ayrıca afet öncesi dönemde bölgede, bu konuda görevli sağlık çalışanlarının bölgedeki olağanüstü hal nedeniyle akut sağlık problemleriyle ilgilenmesi gerekmesi sebebiyle kurumlar arası entegrasyon gecikebilir. Bu sebeple bölgeden göç eden kişilerin detaylı sorgulanması önemlidir.

Afetlerde bulaşıcı olmayan hastalığı (BOH) olan kişilerin durumlarının belirlenmesi amacıyla yürütülen sistematik bir incelemede; afetlerde kronik hastalığı olan kişilere yönelik hazırlık ve müdahalenin genişletilmesine acil ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.³¹ Pakistan'da yaşanan deprem sonrası tüm bölgelerdeki sağlık hizmetlerinde en büyük eksikliğin; akut olmayan, deprem sonrası tıbbi bakım sırasında BOH yönetimi olduğu belirtilmiştir.²² Etkili ve anlamlı müdahalelerin sağlanması için nüfusun önceden mevcut epidemiyolojik profilleri, yerel altyapı ve etkilenen bölgelerdeki uzun vadeli sürdürülebilirlik dikkate alınmalıdır. Sonuçlar, gelişmekte olan ülkelerdeki afet acil durum müdahale ekiplerine BOH yönetiminin karmaşık olduğu konusunda önemli bir hatırlatma görevi görmektedir.³² Kesintisiz olarak devam eden sağlık hizmetleri, bağışıklama ve aile planlaması gibi koruyucu önlemler, kronik hastalıkların etkili bir şekilde bakım ve tedavisiyle birlikte sık rastlanan sağlık sorunlarının başarılı bir şekilde tedavi edilmesine katkı sağlar. Bu unsurlar, sağlıklı bir yaşamın yeniden kurulmasında önemli bir rol oynar.¹⁰

Bağışıklama Durumu

Deprem gibi doğal afetler, doğrudan yıkım ve dolaylı hastalıklar yoluyla ölüme neden olabilir. Bireyler için depremin yaratmış olduğu stres, temiz suya, gıdaya ve sanitasyona erişim eksikliği nedeniyle hijyen eksikliği, çökme nedeniyle temiz havanın bulunamaması, enkaz altında kalma nedeniyle yaralanmalar enfeksiyonların en önemli nedeni sayılabilirken elektrik, su, gaz ve kanalizasyon şebekelerindeki hasarlar ve tedarik zincirinin bozulması enfeksiyon olasılığını artıran nedenler arasında yer almaktadır.³³ Deprem sonrasında karşılaşılma riski artan enfeksiyonlar tetanoz, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, gastroenteritler, Hepatit A ve E hepatiti, viral üst solunum yolu enfeksiyonları, pnömoni, kızamık, menenjit ve tüberküloz olarak bildirilmiştir. Deprem sonrasında bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için hijyen koşullarına uymak, sanitasyona önem vermek, uygun kişisel koruyucu ekipman kullanmak, enfeksiyon etkenlerine yönelik aşılama öncelik vermek ve yerel halk sağlığı otoritelerinin önerileri doğrultusunda hareket etmek gerekmektedir.³⁴ Çalışmamızda deprem sonrası akut dönemde depremedelerin tetanoz aşısı ihtiyacı sorgulanmış olup yalnızca bir kişide tetanoz aşısı ihtiyacı tespit edilmiştir. Çin'in Sichuan eyaletindeki deprem sonrası yürütülen benzer çalışmada tetanoz aşısı açısından acil durum hazırlığı özellikle ileri yaş grubu arasında düşük olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada bölgeden tahliye edilenlerin %60'ından fazlası hiçbir zaman aşılanmamış olup %15'i ise bağışıklama durumlarından emin olmadıklarını belirtmişlerdir.³²

Gebelik durumu

Gebelik döneminde, doğal felaketlere maruz kalan kadınlar özellikle savunmasız hale gelir. Bu, doğrudan bir travma olmasa bile, akut stres ve yetersiz sağlık bakımının anne sağlığına ciddi tehditler oluşturabileceği anlamına gelir.³⁵ Afet döneminde, gebelik ile ilgili temel sağlık hizmetlerine erişimde deprem öncesine kıyasla belirgin bir azalma yaşanmaktadır.³⁶

Zihinsel stres ve fiziksel travmanın anne ve fetus sağlığı üzerinde ciddi etkileri olabilir.³⁷ Bu durum, hamile kadınların depremlerin sağlık sonuçlarına karşı savunmasız hale gelmelerine, stres yaşamalarına ve sınırlı sağlık hizmetlerine erişim sorunlarına neden olur. Sınırlı kanıtlar, depremlere maruz kalmanın olumsuz gebelik sonuçlarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.³⁸ Birçok rapor, stres tepkisinin plasental kortikotropin salgılayan hormonun (CRH) salınması yoluyla uterus kasılmalarını tetikleyebileceğini ve erken doğum ile düşük doğum ağırlığına yol açabileceğini ileri sürmektedir.³⁹ Çalışmalar depremden etkilenen kadınların, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında; benzer erken doğum veya düşük doğum ağırlığında bebek doğum oranlarına sahip olduğunu, ancak gestasyon yaşına göre küçük (SGA) bebek doğum oranının daha yüksek olduğunu göstermiştir.³⁸ Çalışmamızda da 7 kadında gebelik durumu mevcuttu. Gebelik takiplerinin düzenli olarak devamı ve gebelere sağlık hizmetlerine erişim açısından ilimizde çalışmalar gerçekleştirildi.

Çalışmanın kısıtlılıkları

Çalışmamız sadece Samsun ili merkez ilçelerinden İlkadım bölgesine göç eden depremedeleri kapsamaktadır. Diğer bölgelerde ve farklı yaşam koşullarında hayatını devam ettiren depremedelerin sağlık ihtiyaçlarına dair farklılıklar mevcut olabilir. Bu nedenle sonuçlar genellenemez. Deprem sonrası akut bir eylem planı oluşturularak depremedelerin sağlık ihtiyaçları hızla belirlenmeye çalışılmıştır. Ancak sonrasında bireylerin üreme sağlığı ile ilgili değerlendirilmelerde eksiklikler olduğu görülmüştür. Ayrıca kişilerin yüz yüze görüşmeler sırasında belirtmiş oldukları bazı klinik semptomların deprem öncesi mevcudiyeti bilinmemektedir. Çalışmamızın mevcut kısıtlılıkları göz önünde bulundurularak daha geniş katılımlı ve farklı bölgeleri kapsayan saha çalışmaları için öncü olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamız, Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası Samsun iline göç eden depremedelerin sağlık ihtiyaçlarını inceleyen özgün bir çalışmayı temsil etmektedir. Her yaş grubundan büyük bir örneklemi içermesi nedeni ile primer sağlık ihtiyaçlarına ilişkin sonuç çeşitliliğinin arttığı da tahmin edilmektedir.

Sonuç

Çalışmamızın sonuçları deprem sonrasında Samsun iline göç eden depremedelerin, depremin hemen ardından gelişen sağlık ihtiyaçlarını tanımlamaktadır. Sonuçlar incelendiğinde, psikolojik destek talebi sağlık ihtiyaçları arasında en yüksek oranı oluşturmaktadır. Bu durumu gözlük ihtiyacı, fiziksel yaralanma ile ilgili tedavi talebi, uyku bozukluğuna yönelik tedavi ihtiyacı ve devamlı olarak kullanılan ilaçların temin edilmesi talepleri takip etmektedir. Sağlık sistemlerinin ve ilgili kurumların, depremedelerin ihtiyaçlarına göre sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve psikolojik destek sunmak için gerekli kaynakları sağlamaları önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları, kapsamlı sağlık hizmetleri sunarak depremedelerin acil ihtiyaçlarını karşılayabilir, uzun vadeli psikolojik etkileri azaltabilir ve genel iyileşme ile rehabilitasyon sürecine katkıda bulunabilir. Afetlerin kaçınılmaz olduğunu kabul etmekle birlikte, bu olayları yönetmek adına hazırlık çalışmalarını, müdahaleleri, rehabilitasyon hizmetlerini ve hayata yeniden entegrasyonu çözümleyerek afetlerin olumsuz etkileri en aza indirilebilir veya ortadan kaldırılabılır. Doğal afetler çaresizlik durumları yaratır, ancak afet sonrası çaresizlik önlenebilir bir durumdur.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedirler.

Maddi destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmektedirler.

Kaynaklar

1. 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.
2. Saçaklıoğlu F, Sarıkaya Ö. Olağandışı Durumlarla İlgili Temel Kavramlar. In: Karababa AO, ed. *Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı*. Türk Tabipleri Birliği; 2002:11-20.
3. Benli H, Bacanlı M, Gündoğdu ŞT, Yaman MM. Türkiye’de Afet Yönetim ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri.2018. Accessed 10.01.2024. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/turkiye_de_afetler.pdf
4. Gözükızıl CA, Tezcan S. Cumhuriyet’in Yüzüncü Yılında Türkiye’de Afetler: 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremi. *Kent Akademisi*. 2023;16(Türkiye Cumhuriyetinin 100. Yılı Özel Sayısı):97-114.
5. 6 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan Kahramanmaraş (Mw: 7.7 – Mw: 7.6) Depremleri Raporu. Accessed 28.10.2023. https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmara%C5%9F%20Depremi%20%20Raporu_02.06.2023.pdf. Fırat M. Deprem ve Toplumsal Etkileri. *Tezkire Dergisi*. 2022;80:47-72.
7. Tiryaki Yenilmez D. Deprem ve Göç İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme. *Akademik Düşünce Dergisi*. 2023;(7):39-52.
8. Sağiroğlu AZ, Ünsal R, Özenci F. Deprem Sonrası Göç ve İnsan Hareketlilikleri: Durum Değerlendirme Raporu. AYBÜ-GPM Rapor Serisi-15. 2023. Accessed 10.09.2023. <https://aybu.edu.tr/GetFile?id=89c8b6eb-c9a1-482a-8e22-065eb9b71006.pdf>
9. Farooqui M, Quadri SA, Suriya SS, et al. Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication. *Trends Psychiatry Psychother*. 2017;39(2):135-43.
10. Saka A, Fandaklı S, Ateş FM. Depremlerin Sağlık Organizasyonu Açısından Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde Yenilikçi Çalışmalar*. 2023:165-85.
11. Ozucelik DN. Türkiye ‘de 1999 Marmara Depreminden 2011 Van Depremine Aldığımız Dersler. In: Ozucelik DN, ed. *Afetlerde Acil Tıp Hizmetleri*. 2019:17-28.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun İl Sağlık Müdürlüğü. Psikososyal Destek Hizmetleri Planlama Toplantısı. 2023. Accessed 02.09.2023. <https://samsunism.saglik.gov.tr/TR-272302/psikososyal-destek-hizmetleri-planlama-toplantisi.html>
13. Yıldız Mİ, Başterzi AD, Yıldırım EA, et al. Deprem Sonrası Erken Dönemde Koruyucu ve Tedavi Edici Ruh Sağlığı Hizmeti-Türkiye Psikiyatri Derneği Uzman Görüşü. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2023;34(1):39-49.
14. McFarlane AC, Williams R. Mental health services required after disasters: learning from the lasting effects of disasters. *Depress Res Treat*. 2012;2012:970194.
15. Avcıl S, Aydın K. Kahramanmaraş Depremlerinde Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Organizasyonu Presentation and Organization of Health Services in Kahramanmaraş Earthquakes. presented at: International Congress on Eurasian Economies 19-20 Eylül 2023 2023; İzmir, Türkiye.
16. Yüksel, Ş. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma Ve Afet Çalışma Birimi. Psikolojik İlk Yardım: Afet mağdurlarının iyi olmalarını nasıl destekleyebiliriz? Accessed 03.01.2024. <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/30102020185430-TPD-Afet-Sonrasi-BilgilendirmeBrosuru.pdf>
17. Ando S, Kuwabara H, Araki T, et al. Mental Health Problems in a Community After the Great East Japan Earthquake in 2011: A Systematic Review. *Harv Rev Psychiatry*. 2017;25(1):15-28.
18. Ahmad J, Ahmad MMJJodrr. Assessing the public health impacts of disasters: A retrospective study of the October 2015 Hindu Kush earthquake in Pakistan. 2018;28:555-64.
19. Tural U, Coskun B, Onder E, et al. Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *J Trauma Stress*. 2004;17(6):451-9.
20. Eisma MC, Lenferink LIM, Chow AYM, Chan CLW, Li J. Complicated grief and post-traumatic stress symptom profiles in bereaved earthquake survivors: a latent class analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2019;10(1):1558707.
21. Bulut A. Doğal Afetler ve Ruh Sağlığı İlişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 2023;5(3):265-73.
22. Chan EYY, Griffiths S. Comparison of health needs of older people between affected rural and urban areas after the 2005 Kashmir, Pakistan earthquake. *Prehospital and disaster medicine*. 2009;24(5):365-71.
23. Adhikari RP, Upadhya N, Paudel S, et al. Psychosocial and Mental Health Problems of Older People in Postearthquake Nepal. *J Aging Health*. 2018;30(6):945-64.
24. Chan EYY, Man AYT, Lam HCY. Scientific evidence on natural disasters and health emergency and disaster risk management in Asian rural-based area. *Br Med Bull*. 2019;129(1):91-105.
25. Der-Martirosian C, Riopelle D, Naranjo D, et al. Pre-earthquake burden of illness and postearthquake health and preparedness in veterans. *Prehosp Disaster Med*. 2014;29(3):223-9.
26. Mori K, Ugai K, Nonami Y, et al. Health needs of patients with chronic diseases who lived through the great Hanshin earthquake. *Disaster Management & Response*. 2007;5(1):8-13.

27. Sosyal Güvenlik Kurumu. Afetten Etkilenen Genel Sağlık Sigortalılarının Ayakta Tedavilerinde Kullanılan Tıbbi Malzemeleri Hakkında. 10.02.2023. <https://www.sgk.gov.tr/Duyuru/Detay/Afetten-Etkilenen-Genel-Saglik-Sigortalilarinin-Ayakta-Tedavilerinde-Kullanilan-Tibbi-Malzemeleri-Hakkinda-2023-02-10-05-07-25>
28. Tanaka H, Oda J, Iwai A, et al. Morbidity and mortality of hospitalized patients after the 1995 Hanshin-Awaji earthquake. *Am J Emerg Med.* 1999;17(2):186-91.
29. Tomita K, Hasegawa Y, Watanabe M, et al. The Tottori-Ken Seibu earthquake and exacerbation of asthma in adults. *J Med Invest.* 2005;52(1, 2):80-4.
30. Chan EY, Sondorp E. Medical interventions following natural disasters: missing out on chronic medical needs. *Asia Pac J Public Health.* 2007;19 Spec No(1_suppl):45-51.
31. Ghazanchaei E, Khorasani-Zavareh D, Aghazadeh-Attari J, Mohebbi I. Establishing the Status of Patients With Non-Communicable Diseases in Disaster: A Systematic Review. *Disaster Med Public Health Prep.* 2022;16(2):783-90.
32. Chan EY, Kim J. Chronic health needs immediately after natural disasters in middle-income countries: the case of the 2008 Sichuan, China earthquake. *European Journal of Emergency Medicine.* 2011;18(2):111-4.
33. Berariu R, Fikar C, Gronalt M, Hirsch P. Understanding the impact of cascade effects of natural disasters on disaster relief operations. *International Journal of Disaster Risk Reduction.* 2015;12:350-6.
34. Tuna A. Infection diseases that can be seen post-earthquake. *Intercontinental Journal of Emergency Medicine.* 2023;1(1):4-10.
35. Cordero JF. The epidemiology of disasters and adverse reproductive outcomes: lessons learned. *Environ Health Perspect.* 1993;101 Suppl 2(Suppl 2):131-6.
36. Hirose N, Chen S, Shiba K, et al. Universal health coverage of five essential health services in mothers before and after the Haiti 2010 earthquake: a retrospective cohort study using difference-in-difference. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):1505.
37. Harville EW, Do M. Reproductive and birth outcomes in Haiti before and after the 2010 earthquake. *Disaster Med Public Health Prep* 2016;10:59-66.
38. Aktoz F, Gunes AC, Yakin K. The effect of earthquake experience on pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2023 Oct 7;291:70-75. doi: 10.1016/j.ejogrb.2023.10.002. Epub ahead of print. PMID: 37837936.
39. Hobel C.J. GA, Barrett E.S. Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clin Obstet Gynecol.* 2008;51:333-48.