

DERLEME

SAVAŞ VE TERÖRÜN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNE ETKİSİ

Ebru AYDEMİR GEDÜK*

Damla TÜRKÖĞLU**

Alınış Tarihi: 08.05.2018

Kabul Tarihi: 08.08.2019

ÖZET

Savaş ve terör tehdidi günümüzde artık tüm ülkelerin meydana gelebilecek saldırılara karşı hazırlıklı olmalarını gerektiren önemli bir konudur. Savaşlar ve terör saldırıları çok sayıda insanın yaşamını tehlikeye atmaktadır. Çağdaş sağlık hizmetleri; toplumsal bir sorun ortaya çıkmadan, ekip çalışması yaklaşımıyla tedbir almayı gerektirmektedir. Sağlık ekibi içinde hemşireler, savaş ve terör olaylarına karşı hazırlıklı olmalı, sağlık hizmetlerinin sunumunun etkili ve kesintisiz biçimde sürdürülmesi için hem kişisel hem de profesyonel olarak niteliklerini geliştirmeleri gerekmektedir. Bu derlemenin amacı ülkemizde savaş dönemlerinde hemşirelik hizmetleri uygulamalarını, savaş ve terör olayları sonucu ortaya çıkan sağlık sorunları ve bulaşıcı hastalıkları, hemşirelik hizmetlerinin buna yönelik rol ve sorumluluklarını incelemektir.

Anahtar kelimeler: Savaş; terör; hemşirelik hizmetleri.

ABSTRACT

The Effects of War and Terrorism to Nursing Services

The threat of war and terror is now an important issue that requires all countries to be prepared for an attack that may come to fruition. Wars and terrorist attacks put a lot of people's life at risk. Contemporary health services; it is necessary to take measures by team approach before a social problem arises. Nurses should be prepared for war and terrorist incidents, and they must develop their qualifications both personally and professionally in order to continue effective and uninterrupted delivery of health services. This compilation examines the implementation of nursing services during the war period in our target country, the health problems and infectious diseases resulting from war and terror events and the roles and responsibilities of nursing services.

Keywords: War; terror; nursing services.

GİRİŞ

Savaş, devlet veya devletlerin barış yoluyla halledemedikleri sorunların çözümü için milli savunma kaynaklarının tamamını ya da bir bölümünü kullanarak yaptığı mücadele demektir. Savaşlar, insanlığın varoluşuyla birlikte başlayıp tarihler boyunca insan toplulukları arasındaki küçük boyutlu çatışmalardan, dünya nüfusunu olumsuz etkileyen büyük çaplı dünya savaşları şeklinde olmaktadır (Bebiş ve Özdemir 2013).

Günümüzde savaşlar, sivillerin günlük yaşantılarını sürdürdükleri ve genellikle çoğunlukta oldukları okulları, sokakları, spor stadyumlarını, otoyolları, bankaları ve alışveriş merkezlerini tehdit etmektedir. Savaşlarda bomba, nükleer, kimyasal ve biyolojik silahlar kullanılarak çok fazla miktarda insanın hayatı sonlanmaktadır (Gebbie and Qureshi 2002; Bridges 2003).

Terör kelime olarak literatürde, şiddet, siyasal şiddet, anarşi gibi çeşitli şekillerde kullanılmaktadır. Türk dil kurumuna göre ise terör “yıldırı” ile aynı anlama gelmektedir. Terör

kısaca; bir grup insan topluluğunun, toplumun sadece bir kesimini veya tamamını, şiddet yoluyla baskı altına alarak yönlendirmesi demektir. Herhangi bir terör örgütüne dahil olan bireylere ise terörist denilmektedir. Terörizm ise, siyasi bir amaca ulaşmak için yıldırma hareketlerini düzenli bir şekilde kullanılmasıdır (TDK 2019).

Savaşlar ve terör eylemleri; fazlaca insan yaşamını tehdit ettiği gibi sağlık hizmeti veren kurumlara da zarar vererek, acil yaşam desteğini, hasta transferlerini, ileri tetkik ve tedaviyi ve sağlık personellerini olumsuz etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre savaş ve terör; diğer afetler gibi insan kaynaklı oluşan, insanların normal yaşantısını olumsuz etkileyen, bu durumla baş etmeyi sağlayacak destek mekanizmalarını yok eden bir yıkım olayı olarak tanımlanmaktadır (Gebbie and Qureshi 2002; Kelly 2010).

Savaş ve terör mağdurları (göçmen, sığınmacı ve mülteciler) sağlık hizmetlerine ve

*Sorumlu yazar: Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi, Zonguldak, (Dr. Hemşire) Orcid ID:0000-0002-2598-7476, E-posta: aydebru@gmail.com

**Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi, Zonguldak, (Uz.Hemşire) Orcid ID:0000-0002-6896-459X, E-posta: damlae.turkoglu67@gmail.com

diğer insani ve yaşamsal hizmetlere en çok ihtiyaç duyan kesimdir (Sheafor and Horejsi 2012). Göçler çevresel olarak ani ve hızlı bir değişime neden olduğu için sosyal, kültürel ve fiziksel anlamda toplumu ve insanları olumsuz etkilemektedir. Bu değişimler sağlık hizmetleri üzerinde çok önemli düzeyde etkilere sebep olmaktadır. Sığınmacılar yerleştikleri bölgede kısıtlı yaşam koşulları ve elverişsiz çalışma şartları sebebiyle sosyo-ekonomik bağlamda dezavantajlı konumda hayatlarını sürdürmeye çalışmaktadır. Bu nedenlerden ötürü daha çok bulaşıcı hastalıklar ve çeşitli sağlık tehditleriyle karşı karşıyadır. Göç alan bölgelerde sağlık hizmetlerinin ve personelin yetersiz olması, sığınmacıların maddi kaynaklarının yeterli olmaması, sağlıksız ve dengesiz beslenme koşulları, dil bilmeme ve kültürel farklılıklar yaşamaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, sosyal ve psikolojik stres gibi etkenler sığınmacıların sağlık durumlarını olumsuz yönde etkileyen başlıca faktörlerdir (Hassoy 2016).

Bu derleme makalesinde savaş ve terör kavramları, savaş ve terörden etkilenen insanlar, tarihte hemşirelerin bu tür olaylar karşısında yaşadıkları, savaş ve terörün yarattığı sağlık sorunları ve hastalıkları, ve savaş ve terör olaylarına yönelik hemşirelik hizmetlerinin önemini incelemesi amaçlanmıştır.

Savaş ve Teröre Karşı Hemşireliğin Tarihi Süreci

Savaş ve terör olaylarından fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden olumsuz etkilenen kadınlar; aynı zamanda dünyanın neredeyse her yerinde yaralı askerlerin, diğer savaş ve terör mağdurlarının bakımında ve tedavisinde önemli rol oynamıştır. Eskiden kadınların yaptıkları bu tarz hizmetler profesyonel olarak hemşireliği ifade etmemekteyken, sonraları farklı şekilde ilerlemeler kat edilmiştir. Tarih boyunca kadınlar çeşitli şekillerde sağlık alanına katkıda bulunmuş ve içinde yer almışlardır. Örnek vermek gerekirse Rufeyde; İslamiyet'in ilk yıllarında "Seyyar Sahra Çadır Hastanesi'ni" kuran ve idare eden bir kadındır. Selçuklu Döneminde; Gevher Nesibe Sultan hem savaşan askerlere hem de halka sağlık hizmeti sunulmasında etkin rol alan biridir. Başka bir örnek ise; hemşirelik mesleğinin başlangıcı da olan Florence Nightingale'in önderliğinde Kırım Savaşı'nda (1854) kadınların sağladığı sağlık bakım hizmetiyle hasta ve yaralı askerlerin sağlık durumlarını olumlu şekilde etkilemesidir. Bu olay hemşirelik mesleğinin miladı olarak

gösterilmektedir. Kırım Savaşı'na 25.000 İngiliz askeri katılmış, bunların 18.000'i dizanteri, kolera, beriberi, yüksek ateş, kalabalık ortam, hijyenden yoksun hastane ortamı, yetersiz yiyecek, zor şartlarda hasta bakımı gibi nedenlerle hayatlarını kaybetmiştir. Florence Nightingale'nin çevreye yönelik gerçekleştirdiği çevre şartlarını iyileştirici uygulamalar, kendisinin tuttuğu istatistiklerde çevre sanitasyonu, kişisel hijyen, el yıkamanın önemi ve benzeri bakım uygulamalarıyla mortalite düzeyi %42'den %2.2'ye düşmüştür (Bebiş ve Özdemir 2013).

Dünya tarihinde hemşirelik süreci 1862'de başlarken, ülkemiz tarihine bakıldığında; hemşirelik bakım hizmetlerine duyulan ihtiyaç, Trablusgarp Savaşı'nda (1911) çok sayıda askerin ölmesi ve yaralılara sağlık hizmetlerinin yeterli seviyede verilememesi nedeniyle acil önlem alınması gerektiği kararına varılmasını sağlamıştır. Bu nedenle 1911'de Hilal-i Ahmer Cemiyeti (Kızılay) kurulmuştur. Dr. Besim Ömer Paşanın desteğiyle, 6 ay süreli ilk hemşirelik kursu açılmıştır. Bu kurumdan mezun hemşireler Balkan ve I. Dünya Savaşı'nda hizmet vermişlerdir. Bu hemşirelerden biri olan Safiye Hüseyin, Çanakkale Savaşı'nda cephelerden gelen yaralılara ilk müdahalenin yapılarak İstanbul'a ulaşımlarını sağlayan bir hastane gemisi olan "Reşit Paşa Vapuru"nun başhemşiresi olarak çalışmıştır. Hastane gemisi olduğunu belirten bir işarete sahip olmasına rağmen, çok kez düşman saldırısına uğramıştır. Hemşirelik tarihinin önemli isimlerinden Safiye Hüseyin bir anısında "Başından yaralı bir İngiliz askerinin ağzına damla damla su akıttık, yaralıların sayıkladıkları en tesirli kelimelerden biri de budur: 'Su'. Ağır yaralı askerlerin susuz ölmemesine son derece dikkat ederdik" şeklinde belirtmiştir. Safiye Hüseyin, Türk askerlerinin dışındakilere de aynı şekilde hizmet verdiklerini ve onları kendi dillerinde teselli ettiklerini belirtmiştir (Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan 2000; Bebiş ve Özdemir 2013).

Türkiye tarihinde Kurtuluş Savaşı sonrası ilk hemşirelik okulu İstanbul'da açılmıştır. Ardından ikinci olarak 1939 yılında Ankara'da Askeri Hemşirelik Okulu ve sonrasında 1943'te Verem Savaş Derneği, 1946'da İstanbul'da hemşirelik alanında ortaokul düzeyinde 3 yıl, lise düzeyinde 4 yıl hizmet veren Sağlık Bakanlığına bağlı okullar açılmıştır (Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan 2000).

Savaş ve Terörün Yarattığı Sağlık Sorunları/Hastalıklar

Türkiye’de Birinci Dünya Savaşı yıllarında, Anadolu’da ve çevre coğrafyada veba, tifüs, verem, kolera, hummai racia (dönek ateş), dizanteri gibi salgın hastalıkların sıklıkla yaşandığı görülmüştür (Çalık ve Tepekaya 2006).

Türkiye İkinci Dünya Savaşı’nın dışında kalmasına rağmen halk bulaşıcı hastalıklara karşı amansız bir mücadele vermiştir. Devletin sunduğu sağlık şartlarının kısıtlı olmasından dolayı halk hastalıklarla mücadelesinde yeterli düzeyde destek görememiştir. Doktorların önemli bir bölümünün askere alınmış olması, hastane ve yatak sayısının yetersiz oluşu, ithalat sıkıntılarında dolayı bazı ilaçların piyasada olmaması, tüm ilaç fiyatlarının yükselmiş olması gibi olumsuz şartlar durumu daha da kötüleştirmiştir. Buna ek olarak gıdasızlık, yetersiz beslenme, kötü barınma koşulları, artan yoksulluk ve temizlik olanaklarının azalması gibi sorunlar bulaşıcı hastalıklar açısından halk için önemli tehdit haline gelmiştir (Utkuğün 2017).

Son dönemde devam eden savaş nedeniyle Suriye’den Türkiye’ye yaşanan göçler nedeniyle ülkemizde artık görülmeyen ya da daha önce kontrol altına alınmış bazı bulaşıcı hastalıkların tekrar ortaya çıktığı ile ilgili bazı raporlar medyada yer almaktadır. Suriyeli sığınmacıların sağlık kontrolünden geçmeden Türkiye’ye alınması da ciddi sorunlarını beraberinde getirmiştir. Örneğin: Türkiye’nin güney sınırında kurulan kamplara yerleşen Suriyeli sığınmacıların çocuklarında şark çibani görülmeye başlamıştır. Sağlık uzmanları, Türkiye’nin belli bir seviyede olan 30 yıllık aşı takviminin bozulduğunu belirterek verem ve kızamık gibi hastalıkların yeniden görülmeye başlayabileceği uyarısında bulunmuştur (TTB 2018).

Türkiye’deki Suriyelilerin büyük çoğunluğu kamp dışında yaşamlarını sürdürmektedir. Dolayısıyla sınırlarda ve kamplarda yaşayanlara oranla aşılama ve diğer temel sağlık hizmetlerine ulaşmaları daha zordur. Suriyelilere sunulan sağlık hizmetleri, kamplarda yaşayanlarda kamp dışındakilere oranla daha sistemli ve düzenli verilmektedir. Kamplardaki sığınmacılarda tifo, menenjit, sıtma, ishal gibi bulaşıcı hastalıklar görülmektedir. Buna ek olarak aşıyla engellenebilecek hastalıklardan hepatit, tüberküloz, kızamık ve HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar yer almaktadır. Kamp dışında yaşayan sığınmacılar

yetersiz bağışıklama sebebiyle hastalıklara yakalanma açısından büyük risk altındadır. Özellikle Suriyeli çocukların aşılarının eksik ya da hiç aşı yapılmamış olması, sığınmacıların göçlerinin hızla devam etmesi ve sürecin takibindeki yaşanan zorluklar bu süreci fazlaca güçleştirmektedir (Demirbilek ve Keskin 2016; TTB 2018).

Sığınmacılarda çoğunlukla görülen sağlık sıkıntılarını uluslararası ve ulusal literatüre göre şu şekilde sıralanmaktadır: vitamin yetersizlikleri (Vitamin A, Vitamin C, Niacin), kansızlık, plansız ve yüksek riskli gebelikler, düşükler, çeşitli doğum komplikasyonları, kronik hastalıklar, çocuklarda büyüme ve gelişme gerilikleri, ishal, sıtma, menenjit, tifo vb. bulaşıcı hastalıklar, aşı ile önlenilecek hastalıklar (kızamık, tüberküloz, hepatit vb.), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (HIV/AIDS dahil), fiziksel şiddet, şiddete bağlı yaralanmalar, cinsel istismar, kaygı bozuklukları, tükenmişlik, depresyon, uyku bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere ruhsal sorunlar, diş sağlığı sorunları (Karadağ ve Altıntaş 2010; Eskiocak 2013). Sığınmacılarda her türlü şiddet olayları, soykırım, aile ve akrabaların ölüm ve yaralanmasına şahit olma, yağma, çocuk kaçırma, ekonomik yetersizlikler, göç sonucu yaşanan yasal kısıtlamalar, barınma ve yaşamını idame ettirme kaygısı, dil ve kültürel sorunlarla karşılaşma psikolojik hastalık riskini arttırmaktadır (Önen, Güneş, Türeme ve Ağaç 2014).

Savaş ve Terör Olaylarına Karşı Hemşireliğin Önemi

Savaş ve terör olayları karşısında hemşirelere çok önemli sorumluluklar düşmektedir. Saldırı durumunda hemşireler, afetlere benzer şekilde ivedilikle riskli grupları (sığınmacılar, yaralı askerler, gebe ve çocuklar, yaşlılar vb.) belirleyerek, her türlü yaralanma sebebiyle oluşan travma, yanık, kanama gibi acil durumlara doğru, etkin, hızlı bir şekilde müdahale etmekle sorumludur. Hemşireler kriz döneminin geçmesinin ardından, temel yaşamsal ihtiyaçların giderilmesi (beslenme, giyinme, hijyen ve barınma vb.) ile ilgili sıkıntılarını gidermek için çeşitli bilgi, yetenek ve deneyim gerektiren alanlarda hemşirelik hizmetlerini sürdürmektedir (Reineck, Finstuen, Connelly and Murdock 2001; Bridges 2003; Sanders 2004; Hinton Walker, Garmon Bibb and Elberson 2005).

Savaş ve terör olayları karşısında hemşirelere düşen başlıca rol ve sorumluluklar;

hayati risk önlemlerini almak, saldırı anında acil yaşam desteği sağlamak, hastaların bakım gereksinimlerini belirleyerek uygun bakım planını planlamak, hemşirelik bakım ve tedavisini standartlara göre uygulamak, olabilecek en kısa zamanda askerlerin savaş bölgesine, sivillerin de günlük yaşantısına devam etmesini sağlamaktır (Gebbie and Qureshi 2002; Bridges 2003).

Savaş ve terör tehdidi günümüzde artık tüm ülkelerin meydana gelebilecek saldırılara karşı hazırlıklı olmalarını gerektiren önemli bir konudur. Çağdaş sağlık hizmetleri; toplumsal bir sorun ortaya çıkmadan, ekip çalışması yaklaşımıyla tedbir almayı gerektirmektedir. Savaş ve terör olaylarına karşı doktorlar, hemşireler, eczacılar ve diğer sağlık çalışanları organize bir şekilde ekip çalışması yürütmelidir (Fahlgren and Drencart 2002; Bebiş ve Özdemir 2013). Sağlık ekibi üyeleri içinde hemşireler, çalışma alanlarının çeşitliliği, hastalarla birebir daha uzun süre vakit geçirmeleri nedeniyle toplumu daha yakından tanımaktadır. Dolayısıyla hizmet sundukları toplumun sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde önemli rol ve sorumlulukları vardır. Hemşirenin en önemli sorumluluğu; çalıştığı bölgeyi ve bölge halkını iyi tanımak, çalıştığı ekip üyeleriyle birlikte riskli grupları değerlendirmektir. Hemşireler bölge halkına bakım verirken savaş ve terör saldırılarına yönelik toplumsal uyarı sistemleri, olası riskler ve korunma konusunda eğitim vermelidir (Cox and Briggs 2004).

Ülkelerin başlıca sorunu haline gelen savaş ve terör olaylarıyla mücadeleye yönelik, hastanelerde sağlık bakım çalışanlarına eğitim ve tatbikatlar düzenlenmelidir. Hemşireler; çalıştıkları yerlerde yapılan savaş ve terörle baş etme faaliyetlerine sürekli olarak katılmalı, eğitim ve tatbikatlarda rol almalı, olabilecek her türlü saldırıya yönelik üzerlerine düşen sorumlulukları bilmeli ve uygulayabilme becerisi kazanmalıdır. Yapılan çalışmalar çoğu hemşirenin kimyasal ve biyolojik saldırılara yönelik konularda yetersiz bilgiyle hizmet vermekte olduğunu ve hastalara nasıl müdahale edileceğini bilmediğini göstermektedir. Savaş ve terör tehdidine yönelik, hemşireler kendi klinik becerilerini ve yeterliliklerini test etmeli, eksik oldukları konuları belirleyerek hizmet içi eğitim ve tatbikatlarla klinik beceri ve uygulamalarını geliştirmelidir. Hizmet içi eğitimlerde temel hemşirelik eğitimi dahil olmak üzere travmaya müdahale, yanık bakımı, acil tıbbi müdahale ve ileri yaşam desteği talimat ve uygulamalarına yer

verilmelidir. Hemşireler acil servise gelen hastaları biyolojik ve kimyasal ajanla temas etme ihtimali açısından da değerlendirebilme becerisine sahip olmalıdır. Hemşirelere buna yönelik düzenlenen eğitimlerde kimyasal ve biyolojik saldırıları tanımlama, korunma, acil bakım, malzeme, alet ve malzeme kullanma, dekontaminasyon kuralları gibi konular olmalıdır (Cox and Briggs 2004; Mosca, Sweeney, Hazy and Brenner 2005; Kenny and Hull 2008).

Savaş veya terör olayları sonucu çok sayıda masum insan ağır yaralanabilmekte ya da yaşamlarını kaybetmektedir. Hemşireler, bu gibi zor ve ağır durumlarla karşı karşıya kalabileceklerini ve böyle ortamların zorluklarını iyi bilmeli, duygusal açıdan aşırı zorlayıcı durumlara karşı kendilerini hazırlamalıdır. Bu nedenlerden ötürü, yaşı küçük ve mesleğe yeni başlamış hemşirelerin bu gibi durumlarla başa çıkma konusunda yetersiz kalabileceği unutulmamalıdır. Hemşireler travma, çeşitli psikolojik sıkıntılar, depresyon gibi ruhsal durumlarında bozulmalar yaşıyorsa, bu durumlarla baş etmelerini sağlayacak gerekli destek sağlanmalıdır (Fahlgren and Drencart 2002; Kenny and Hull 2008).

Savaş ve teröre olaylarına karşı hazırlık aşamasının bir sonraki basamağı maalesef o olayın anıdır. Olay anında yaşanan durum gerçektir ve etkileri çok şiddetli hissedilmektedir. Savaşın yaşandığı bölgede hemşireler yoğun stres altındadır ve klinik uygulamalarını mümkün olduğunca en hızlı ve en doğru şekilde yapmak zorundadırlar. Dolayısıyla böyle karışık bir ortamda birden fazla müdahaleyi gerçekleştirebilmesi için zengin bilgi, beceri ve yeterliliğe sahip olmaları gerekmektedir. Bu aşamada, hazırlık döneminde yapılan planlar harekete geçirilmektedir (Brewer and Ryan-Wenger 2009).

Literatürde yapılan araştırmalar, hemşirelerin savaş ortamına adaptasyonda zorluk çektiğini, o anlara ait kötü görüntü, ses, koku gibi imgeleri savaş sonrası dönemde de hatırladıkları belirtilmektedir. Aynı zamanda stresli savaş ortamında yaşayan ve çalışan hemşireler, mesleki bilgi ve becerilerini geliştirdiklerini, farklı meslek grupları ile ekip çalışması yapabilme fırsatı bulduklarını belirtmişlerdir. Bunun için hemşirelerin sağlık hizmetleri organizasyonunda hangi rol ve sorumluluğu üstlendiği adaptasyon açısından önemli olduğu belirtilmiştir (Finucane 2004; Hinton Walker, Garmon Bibb and Elberson 2005; Mosca, Sweeney, Hazy and Brenner 2005;

Duncan, Pansoy, Towe, Nosalik, Sundem, Snyder et al. 2005)

Savaş ve terör ortamına belirsizlikler hakimdir ve koşullar çabuk değişmektedir. Sağlık ekibi üyelerinin hızlı değişen koşullara hemen uyum sağlamaları ve hastanelerin farklı birimlerinin koordine olarak çalışmaları gerekmektedir. Hemşirelerin böyle kritik zamanlarda sorunlara çözüm bulma yeteneklerinin ve iletişim becerilerinin iyi olması gerekmektedir. Savaş ve terör olayları zamanı hastanelerin acil bakım ünitelerinde yapılan triyaj şekli ile barış zamanında yapılan triyaj şekli farklıdır. Savaş ortamında yapılan triyaj sınırlı kaynaklarla mümkün olan en fazla sayıda kişiye en iyi şekilde hizmet ve bakım vermeyi gerektirmektedir. Bu nedenle hayati tehlikesi fazla olan yaralılardan önce hafif yaralanmış yürüyebilen askerlere öncelikli müdahale edilmektedir. Hemşireler, savaş ve terör anında triyaj kurallarını, rol ve sorumluluklarını iyi bilmelidir, kriz anını iyi yönetebilmelidir. (Kenny and Hull 2008; Kelly 2010). Helikopter ya da ambulansla olay yerinden gelen hastaların triyajı hızlı ve doğru şekilde yapılarak acil müdahale birimine, ameliyathane ya da yoğun bakım ünitelerine hızlıca yönlendirilebilmelidir (Hough, Sadler and Patrician 2003; Brewer and Ryan-Wenger 2009).

Savaş ve terör olaylarının son evresi iyileşme evresidir. Bu dönemde savaş ve terör olaylarının açtığı derin yaralar sarılmakta, toparlanma ve yeniden yapılanma gerçekleştiği için süreç oldukça uzun sürmektedir. Bu süreçte hasta ve yaralılara bakım veren sağlık ekibi üyeleri ve hemşireler, bu durumun olumsuz etkilerini yaşayabilmektedir. Literatürdeki çalışmalar, savaş ve terör olaylarında bakım verici rol üstlenen hemşirelerin normal yaşantılarına uyum sağlamada zorluk çektiklerini göstermektedir. Araştırmalarda; hemşirelerin depresyon, post travmatik stres bozukluğu, uykuya dalma güçlükleri, suçluluk, şüphe gibi ruhsal ve duygusal sıkıntılar yaşadıkları saptanmıştır (Finucane 2004; Scannell-Desch and Doherty 2010).

Savaş ve teröre müdahalenin son aşamasının en önemli konusu değerlendirmedir. O dönemde yaşanan deneyimler ayrıntılı bir şekilde incelenerek hemşirelik bakım hizmetlerinin yetersiz kaldığı uygulamalar ve ihtiyaç duyulan konularda yeni prosedürler belirlenmektedir. Değerlendirme sonuçları raporlandırılarak iyileştirmeler yapılmalı ve sağlık ekibi üyelerine eğitimler verilmelidir.

Buna ilaveten hemşirelerin başarılı hemşirelik davranışları ve uygulamaları mutlaka ödüllendirilmelidir (Fahlgren and Drencart 2002; Brewer and Ryan-Wenger 2009).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşireler savaş ve terör olayları sonucu yaralanan hastalar ile karşılaştığı andan itibaren belirli ve sürekli bir etkileşim halinde olmalıdır. Acil yaşam desteği, tıbbi tedavi ve bakım, taburculuk sonrası ise rehabilitasyon ve topluma uyum gibi süreçlerde hastalar ile gerekli eğitim ve iletişimi sağlamak çok önemlidir. Hemşireler diğer sağlık ekibi üyelerinden farklı olarak yapılması gereken tıbbi girişimleri gerçekleştirmenin yanı sıra, hemşirelik bakım girişimlerinin uygulanmasından (yara bakımı, enfeksiyon takibi, ameliyata hazırlık pre-postoperatif bakım, ağrı yönetimi, rehabilitasyon eğitimi vb.) sorumludur. Savaş ve terör gibi insan hayatına mal olan trajik durumlar ve sonuçları spesifik bilgi, beceri ve karmaşık girişimler gerektirmektedir. Üniversitelerin lisans ders programındaki içeriğin bu açıdan düzenlenerek ileriki mesleki süreçte güncel gelişmeler takip edilerek hizmet içi eğitimler ve sertifika programlarıyla sağlık profesyonellerinin bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Hemşirelik öğrencileri yaşam boyu öğrenme ilkelerini benimseyerek, hem bireysel hem de profesyonel olarak mezuniyet sonrasında da kendilerini geliştirme sorumluluğuna sahip olmalıdır.

Toplum sağlığını bir bütün olarak korumak için savaş ve terör mağdurları olan sığınmacılara yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kamplar dışında kalanları da kapsayacak biçimde genişletilmelidir. Bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda erken uyarı ve yanıt sisteminin hayata geçirilmesi için toplum sağlığı profesyonelleriyle iş birliği sağlanmalıdır. Çünkü sağlık hizmetlerinin sadece kamplara götürülmesi, sığınmacıların büyük çoğunluğunu temel sağlık hizmetlerinden yoksun bırakacağından, bulaşıcı hastalıklarla baş etme ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterliliği konusunda sorun yaşanmasına sebep olacaktır. Koruyucu önlemlerin genişletilmesi, yaşam alanlarının ve koşullarının iyileştirilmesi sığınmacıların bulaşıcı ve diğer hastalıklara yakalanmalarını engelleyecektir. Sığınmacıların hastalandıktan sonraki süreçte aldıkları tedavi edici hizmetlerin ekonomik ve sosyal maliyetinin, hastalığa yakalanmayı engelleyici önlemlere kıyasla oldukça yüksek olacağı dikkate alınması gereken önemli bir konudur.

KAYNAKLAR

- Bebiş H, Özdemir S.** Savaş, Terör ve Hemşirelik. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2013;21(1):57-68.
- Brewer TL, Ryan-Wenger NA.** Critical care air transport team (CCATT) nurses' deployed experience. Military Medicine 2009;174(5):508-14.
- Bridges E.** Military and disaster nursing. Critical Care Nursing Clinics of North America 2003;15(2):13-4.
- Cox E, Briggs S.** Disaster nursing: new frontiers for critical care. Critical Care Nursing 2004;24(3):16-22.
- Çalık R, Tepekaya M.** Birinci Dünya Savaşı esnasında Anadolu'daki salgın hastalıklar ve Ermeniler; 2006. <dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/download/521/503>
- Demirbilek M, Keskin E.** Yoksulluk, Suriyeliler, bulaşıcı hastalıklar ve sosyal hizmet; 2016. <tplondon.com/books/9781910781364/978191078136408.pdf>
- Duncan R, Pansoy C, Towe L, Nosalik B, Sundem B, Snyder L, Garcia D, Kidwell G.** Grace under fire. Nursing 2005;35(5): 62-4.
- Eskiocak M.** Savaş ve Sağlık: Suriye İç Savaşının Hatay'daki Sağlık Sonuçları: Barışın Olmadığı Yerde Sağlık Olmaz! In H. Başçıl (Ed.), Füsün Sayek TTB Raporları / Kitapları- 2013: Suriye İç Savaşının Hatay İline Etkileri (pp. 50-63). Ankara: Türk Tabipleri Birliği; 2013.
- Fahlgren TL, Drencart KN.** Health care system disaster preparedness, part 2, nursing executive role in leadership. Journal of Nursing Administration 2002;32(10):531-37.
- Finucane J.** Civilian legacies of military nursing. Health and History 2004;16(2):101-10.
- Gebbie KM, Qureshi K.** Emergency and disaster preparedness: Core competencies for nurses. American Journal of Nursing 2002;102(1):46-51.
- Hassoy H.** Sığınmacılara İlişkin Genel Durum. Savaş, Göç ve Sağlık içinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2016. p.16-9.
- Hinton Walker P, Garmon Bibb SC, Elberson KL.** Research issues in preparedness for mass casualty events, disaster, war, and terrorism. The Nursing Clinics of North America 2005;40(3):551-64.
- Hough C, Sadler M, Patrician PA.** Military nursing at the forefront: The army forward surgical team. Critical Care Nursing Clinics of North America 2003;15(2):193-200.
- Karadağ Ö, Altıntaş KH.** Mülteciler ve Sağlık. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010;9(1):55-62.
- Kelly J.** Battlefield conditions: Different environment but the same duty of care. Nursing Ethics 2010;17(5):636-45.
- Kenny DJ, Hull MS.** Critical care nurses' experiences caring for the casualties of war evacuated from the front line: Lessons learned and needs identified. Critical Care Nursing Clinics of North America 2008;20(1):41-9.
- Mosca W, Sweeney MP, Hazy MJ, Brenner P.** Assessing bioterrorism and disaster preparedness training for school nurses. Journal of Public Health Management Practice 2005;11(6):38-44.
- Önen C, Güneş G, Türeme A, Ağaç P.** Bir Mülteci Kampında Yaşayan Suriyelilerde Depresyon ve Anksiyete Durumu. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi 2014;2(6):223-30.
- Reineck C, Finstuen K, Connelly LM, Murdock P.** Army nurse readiness instrument: psychometric evaluation and field administration. Military Medicine 2001;166(11): 931-39.
- Sanders AJ.** Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings disaster nursing management model. Nurse Education Practice 2004;4(1):69-76.
- Scannell-Desch E, Doherty ME.** Experiences of U.S. military nurses in the Iraq and Afghanistan wars 2003-2009. Journal of Nursing Scholarship 2010;42(1):3-12.
- Sheafor BW, Horejsi CJ.** Social Work Practice: Basic Techniques and Principles. 1st Ed, Edit. Durdu Baran Çiftçi. Ankara: Nika Publications. In Turkish. From Techniques and Guidelines for Social Work Practice. 9th Ed, Pearson: Boston; 2012.
- Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N.** Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 2000; 1(1):11.
- Türk Tabipler Birliği (TTB) Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu.** Birinci Baskı. Ankara: Hermes. <<https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf>> Erişim tarihi: 24.04.2018.
- Türk Dil Kurumu.** <www.tdk.gov.tr> Erişim tarihi: 30.07.2019
- Utkugün C.** Haber Gazetesi'ne göre İkinci Dünya Savaşı yıllarında Afyon'da koruyucu sağlık hizmetleri ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele. International Journal of Social and Educational Sciences 2017;4(7):1-11.