

Afet Yönetiminde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

Public Health Nurses' Roles and Responsibilities in Disaster Management

Hülya DEMİRBAŞ*, Ayşe SEZER**, Ayşe ERGUN***

İletişim/Correspondence: Ayşe SEZER Adres/Address: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Hemşirelik Bölümü) Haydarpaşa Yerleşkesi, İstanbul Tel: 0216 330 20 70/1122 Fax: 0216 418 37 73 E-mail: ayses_18_9@hotmail.com

ÖZ
Afet yönetimi Toplum Sağlığı Merkezleri'nin görevleri arasında yer almakla birlikte hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları kapsamında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Toplumun genel yapısı ve sağlık durumu hakkında kapsamlı bilgiye sahip olmaları, program planlama, toplumu değerlendirme ve grup dinamiklerinde uzman olmaları nedeniyle halk sağlığı hemşireleri afet yönetiminde anahtar role sahiptir. Bu makalede halk sağlığı hemşireliği kavramı toplum temelli alanlarda çalışan hemşireler için kullanılmıştır. Halk sağlığı hemşirelerinin afet yönetimine aktif katılması için üzerine düşen sorumlulukları bilmesi önemlidir. Bu makalede ülkemizde afete hazırlık konusundaki araştırmalar ile mevcut durum incelenmiş, halk sağlığı hemşirelerinin afet yönetimindeki rol ve sorumlulukları hazırlık, yanıt ve iyileşme aşamalarında açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afetler, halk sağlığı hemşireliği, afet yönetimi.

ABSTRACT

Disaster management takes places among tasks of Community Health Centers; however there is not enough information about scope of duties and responsibilities of nurses in disaster management. Public health nurses have comprehensive information about general structure of the society and health status, program planning, community assessment and specialist in group dynamics so they have a key role in disaster management. Concept of public health nursing issued for nurses who work in community health-based organizations in this article. It is important knowing responsibilities of public health nurses for participating actively in disaster management. In this paper the current situation in the country is reviewed in line with research on disaster preparedness, public health nurses' roles and responsibilities in disaster management is explained as preparedness, response and recovery phases.

Key Words: Disasters, public health nursing, disaster planning.

GİRİŞ

“Felaket başa gelmeden önce onu önleme, ondan korunma çarelerini düşünmek gerekir”.

Mustafa Kemal ATATÜRK

Dünya Afet Raporu 2010 verilerine göre 2009 yılında dünya çapında 351 doğal afet ve 225 teknolojik afet yaşanmıştır. Son on yılda yaşanan toplam doğal afet sayısının 10.551 ve bu afetlerden etkilenen kişi sayısının 142 milyon olduğu, yaşanan toplam teknolojik afet

*Hemşire Üsküdar Toplum Sağlığı Merkezi, **Arş.Gör. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ***Yard. Doç.Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 18.05.2012

Yazının basım için kabul tarihi: 04.03.2013

sayısının ise 6.707 ve etkilenen kişi sayısının 33.000 olduğu bildirilmektedir. Bu rapora göre ülkemizde 2009 yılında afetlerden ölen kişi sayısı 81, etkilenen kişi sayısı 35.137, son on yıl içerisinde afetlerden ölen kişi sayısı 864 ve etkilenen kişi sayısı 773.348'dir (World Disaster Report 2010). Yaşanma sıklığının yüksek olması ve toplumdaki yıkıcı etkileri nedeniyle her ülkenin afet olayları karşısında uygun afet yönetimi stratejileri geliştirmesi gerekmektedir. Afet yönetimi, afetlerin önlenmesi ve zararların azaltılması için, afet öncesi, afet anı ve afet sonrası yapılması gerekenlerin belirlenmesi, afetten etkilenen bireyler için gerekli sağlık bakım hizmetlerinin sağlanması ve güvenli bir çevrenin sürdürülmesi amacıyla olası olumsuz etkilerin düzenlenmesidir. Başarılı bir afet yönetimi için afet yönetim planının açık şekilde belirlenmiş olması zorunludur (Putra, Petpichetian ve Manewat 2011; Yamamoto 2008).

Afet yönetimi planının geliştirilmesinde çeşitli sektörlerin işbirliğine (polis, itfaiye, acil kurtarma ekipleri, sağlık personelleri, sivil savunma ekipleri v.b) ve multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç vardır (Savage ve Kub 2009). Afetler hangi nedenle olursa olsun ölüm, yaralanma, sakatlanma ve hastalanma gibi doğrudan sağlıkla ilgili olaylarla sonuçlandığından sağlık sektörü üzerinde en çok durulan alandır. Sağlık profesyonelleri içinde özellikle acil çalışanları, ruh sağlığı çalışanları ve halk sağlığı çalışanları afet yönetim planına dahil edilmektedir. Ülkemizde *Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi* kapsamında illerde oluşturulan "Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimleri" içinde yer alan "Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi"nin %31'ini hekim, %24'ünü ebe ve hemşire, %27'sini sağlık memuru ve %8'ini acil tıp teknisyenleri oluşturmaktadır (Arslan, Kaya ve Şahinöz 2007).

Sağlık çalışanları içerisinde hemşirelerin sayıca fazla olması afet yönetimindeki rollerini daha önemli kılmaktadır. Hemşirelerin epidemiyoloji, farmakoloji, sosyoloji, psikoloji, iletişim, işbirliği ve problem çözme süreci (veri toplama, sağlık değerlendirmesi, öncelikleri belirleme, stratejileri/girişimleri planlama ve uygulama) konusunda yeterli bilgi ve becerilere sa-

hip olmaları bu konudaki etkinliklerini arttırmaktadır (Truglio-Londrigan ve Lewenson 2010; WHO 2006). Afet durumlarında oluşabilecek sağlık tehlikeleri ve yaşamı tehdit edici zararları en aza indirmek amacıyla, hemşireler afet süreci boyunca sağlık yönetimi, yardım sağlama ve bakım vermede görev alırlar (ICN 2009; Gebbie ve Querishi 2002).

Amerikan Halk Sağlığı Derneği'ne (APHA) göre Hemşirelik ve Halk Sağlığı felsefesi doğrultusunda çalışan halk sağlığı hemşireleri birey, aile ve gruplara yönelik sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların/yaralanmaların önlenmesi ve sağlığın sürdürülmesi için stratejiler geliştirir (<http://www.apha.org>). Halk sağlığı hemşireleri günlük uygulamalarında toplum odaklı çalışması, toplumun genel yapısı ve sağlık durumu hakkında kapsamlı bilgiye sahip olması, program planlama, toplumu değerlendirme ve grup dinamiklerinde uzman olmaları nedeniyle afete hazırlıkta anahtar role sahiptir (Fung 2008; ICN 2009; Lundy ve Butts 2009; Putra ve ark. 2011). Halk sağlığı hemşireleri; afet nedeniyle oluşabilecek sağlık tehlikeleri ve yaşamı tehdit edici zararları, hemşirelik uygulamaları ile en aza indirmeye çalışır (Gebbie ve Querishi 2002; ICN 2009). Uygulamalar kapsamında, afet dönemi boyunca sağlık yönetimi, yardım sağlama ve bakım vermede rol alır (Putra ve ark. 2011).

Bu makalede Halk Sağlığı Hemşiresi kavramı aile sağlığı merkezleri, huzurevleri, işyerleri, okullar gibi toplum temelli alanlarda çalışan hemşireler için kullanılmıştır. Bu alanlardan biri olan Toplum Sağlığı Merkezlerinin görevleri arasında afet yönetimi yer almakla birlikte hemşirelerin görev ve sorumlulukları kapsamında yeterli bilgi yer almamaktadır (www.saglik.gov.tr). Ayrıca Türkçe literatürde bu konuda yeterli kaynak bulunmamaktadır. Bu makalede ülkemizde afete hazırlık konusunda yapılan çalışmalar doğrultusunda mevcut durum incelenerek halk sağlığı hemşirelerinin afet yönetimindeki rol ve sorumlulukları hazırlık, yanıt ve iyileşme aşamalarında açıklanmıştır. Makalenin Toplum Sağlığı Merkezleri, ev, okul, işyeri gibi diğer toplum temelli alanlarda çalışan hemşire ve akademisyenler için yararlı olacağı düşünülmektedir.

Afete Hazırlık Konusunda Mevcut Durum

Afete hazırlık konusunda her ülkenin benimsediği farklı stratejiler bulunmaktadır. Bu stratejiler doğrultusunda çalışan kuruluşlar mevcuttur. Amerika Birleşik Devletleri'nde olağanüstü durumlardan sorumlu Federal Acil Durum Yönetim Kurumu (FEMA)'dur. Bu kurum olası afet durumlarına hazırlıklı olup, sivil toplum kuruluşları ve gönüllüler ile işbirliği içinde çalışır. Kurumun çalışma şekli Federal Afet Planı ile belirlenmiştir. Bu plana göre, 12 ayrı acil yardım fonksiyonu belirlenmiş ve yangın söndürmeden tıbbi hizmetlere, enkaz kaldırmadan gıda maddesi sağlamaya kadar tüm bu fonksiyonların hangi ekipler tarafından, hangi kaynaklar ile ne şekilde sağlanacağı önceden organize edilmiş olup ilgililer ve yetkililer tarafından bilinmektedir. Japonya'da "Ulusal Afet Erken Uyarı ve Yönetim" sistemi vardır. Ülkede 2004 yılında Japon Acil Yardım Ekibi kurulmuş, hemşireler bu ekipte aktif olarak çalışmaktadır (Nazarov 2011). Türkiye'de ise halen uygulanmakta olan afet yönetim sistemi, 1959 yılında çıkarılan 7269 sayılı "Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun" ile belirlenmiş, ancak planlama afet sonrası kurtarma işlemlerine yönelik yapılmıştır (Erkal ve Değerliyurt 2011).

Afete hazırlık konusunda sağlık kurumları ve sağlık profesyonellerinin hazırlıkları oldukça önemli olmakla birlikte, çoğunluğu hastane temelli olan yurt içi-yurt dışı kaynaklı çalışmalar sağlık kurumları ve profesyonellerinin yeterince hazır olmadığını göstermektedir (Army, Kjai, Lewis ve Rogers 2006; Çakmak, Aker, Can Öz ve Er Aydın 2010; Fung 2008; Gomez, Haas, Ahmed, Tien, Nathens 2011; Grenberg 2002; Kokcu, Kuguoglu ve Ergun 2012; Vatan ve Salur 2010). Vatan ve Salur (2010) tarafından İzmir'de yapılan çalışmada; hastanelerin %78'inin afet anında hükümet ve diğer sağlık kurumlarıyla iletişim planı olmadığı belirlenmiştir. Çakmak ve ark. (2010) tarafından Kocaeli İli 112 Acil Yardım Biriminde çalışan sağlık personeli ile yapılan çalışmada; personelin %53'ünün afet durumunda görev yerini, %60'ının afet esnasında görevlerini bilmediği, %35'inin afetteki görev ve sorumlulukları ile ilgili düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılmadığı saptanmıştır. Kokcu ve ark. (2012) tarafından İstanbul'da yapılan çalışmada; ortaöğretim kurumlarının %55'inin afete hazırlıklı olmadığı, var olan afet planlarının çalışanların %45'i tarafından okunmadığı saptanmıştır. Army ve ark. (2006) tarafından Los Angeles'te yapılan çalışmada hastanelerin %56'sında afet tahliye planı, %84'ünde afete yönelik personel eğitimi için kurumlar arası işbirliği olmadığı belirlenmiştir. Grenberg ve ark. (2002) tarafından yapılan çalışmada; Philadelphia'da acil birimlerde çalışan yöneticilerin %61'i acil durumlardaki iletişim planından habersizdir. Gomez ve ark. (2011) Kanada'da yaptıkları çalışmada; travma merkezlerinin %65'inde afet planı mevcut iken merkezdeki yöneticilerin üçte birinin plandan haberdar olmadığı, %59'unun afet durumunda ilk 72 saatte ne yapacağını bilmediği saptanmıştır. Fung (2008); Hong Kong'da hastanede çalışan hemşirelerin sadece %61'inin hastane afet planından haberdar olduğunu, %39'unun afet anında hastane afet planını takip edeceğini, %35'inin yöneticileri tarafından yönlendirilmeyi bekleyeceklerini belirtmiştir. Tüm bu çalışmalara bakıldığında yurt dışı çalışmalarda ülkelerin afet planlarının olduğu ancak uygulamada çalışanların bilgi eksikliğine bağlı sıkıntı yaşandığı, ülkemizde ise hem afet öncesi plan hazırlığında hem de çalışanların bilgi durumunda sorun olduğu görülmektedir. Ayrıca hemşireleri içeren çalışmaların sonuçları hemşirelerin büyük bölümünün planlardan haberdar olmadığını göstermekte ve afete hazırlık konusunda eğitilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Afete hazırlık konusunda sağlık kurumları ve sağlık profesyonellerinin hazırlıkları oldukça önemli olmakla birlikte, çoğunluğu hastane temelli olan yurt içi-yurt dışı kaynaklı çalışmalar sağlık kurumları ve profesyonellerinin yeterince hazır olmadığını göstermektedir (Army, Kjai, Lewis ve Rogers 2006; Çakmak, Aker, Can Öz ve Er Aydın 2010; Fung 2008; Gomez, Haas, Ahmed, Tien, Nathens 2011; Grenberg 2002; Kokcu, Kuguoglu ve Ergun 2012; Vatan ve Salur 2010). Vatan ve Salur (2010) tarafından İzmir'de yapılan çalışmada; hastanelerin %78'inin afet anında hükümet ve diğer sağlık kurumlarıyla iletişim planı olmadığı belirlenmiştir. Çakmak ve ark. (2010) tarafından Kocaeli İli 112 Acil Yardım Biriminde çalışan sağlık personeli ile yapılan çalışmada; personelin %53'ünün afet durumunda görev yerini, %60'ının afet esnasında görevlerini bilmediği, %35'inin afetteki görev ve sorumlulukları ile ilgili düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılmadığı saptanmıştır. Kokcu ve ark. (2012) tarafından İstanbul'da yapılan çalışmada; ortaöğretim kurumlarının %55'inin afete hazırlıklı olmadığı, var olan afet planlarının çalışanların %45'i tarafından okunmadığı saptanmıştır. Army ve ark. (2006) tarafından Los Angeles'te yapılan çalışmada hastanelerin %56'sında afet tahliye planı, %84'ünde afete yönelik personel eğitimi için kurumlar arası işbirliği olmadığı belirlenmiştir. Grenberg ve ark. (2002) tarafından yapılan çalışmada; Philadelphia'da acil birimlerde çalışan yöneticilerin %61'i acil durumlardaki iletişim planından habersizdir. Gomez ve ark. (2011) Kanada'da yaptıkları çalışmada; travma merkezlerinin %65'inde afet planı mevcut iken merkezdeki yöneticilerin üçte birinin plandan haberdar olmadığı, %59'unun afet durumunda ilk 72 saatte ne yapacağını bilmediği saptanmıştır. Fung (2008); Hong Kong'da hastanede çalışan hemşirelerin sadece %61'inin hastane afet planından haberdar olduğunu, %39'unun afet anında hastane afet planını takip edeceğini, %35'inin yöneticileri tarafından yönlendirilmeyi bekleyeceklerini belirtmiştir. Tüm bu çalışmalara bakıldığında yurt dışı çalışmalarda ülkelerin afet planlarının olduğu ancak uygulamada çalışanların bilgi eksikliğine bağlı sıkıntı yaşandığı, ülkemizde ise hem afet öncesi plan hazırlığında hem de çalışanların bilgi durumunda sorun olduğu görülmektedir. Ayrıca hemşireleri içeren çalışmaların sonuçları hemşirelerin büyük bölümünün planlardan haberdar olmadığını göstermekte ve afete hazırlık konusunda eğitilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Afet Yönetiminde Halk Sağlığı Hemşiresinin Sorumlulukları

Afet yönetiminde genel olarak hemşireler önemli rolere sahip olmakla birlikte halk sağlığı hemşireleri hastanelerde çalışan hemşirelerden farklı olarak sadece hasta olan bireye değil çoğunluğu sağlıklı olan toplum gruplarına hizmet verir. Bu nedenle hemşireler afet yönetiminde öncelikleri belirleme, triaj ve akut bakım gibi görevlerde aktif çalışırken, halk sağlığı hemşireleri toplumun afet yönetimine katılımını sağlama, afet bölgesinde hastalıkları tarama, sağ-

lık eğitimi, gerekli halk sağlığı hizmetlerini sağlayabilme, toplumsal kaynakların sevki ve iletişim, toplum savunuculuğu, danışmanlık, triaj, acil ihtiyaçları saptama, psikolojik destek gibi birçok göreve sahiptir (Jackeway, La Rosa, Cary ve Schoenfish 2008, Magnaye, Lindsay, Ann, Gilbert ve Heather 2011). Halk sağlığı hemşirelerinin afet yönetimindeki sorumlulukları hazırlık, yanıt ve iyileşme olarak 3 aşamada incelenmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Afet Yönetimi

Kaynak: Veenema, G. T. (2007). *Disaster preparedness, Disaster Nursing on Emergency Preparedness for Chemical, Biological on Radiological Terrorism Disaster Nursing on Emergency Preparedness for Chemical, Biological on Radiological Terrorism and Other Hazards and Other Hazards. 2nd ed., Springer Publishing Company, New York, 1-18.*

Hazırlık Aşaması

Afet meydana gelmeden önce afetin olası etkilerinin azaltılmasına yönelik bir afet yönetim planının yapıldığı dönemdir (Beachley 2000). Bu dönemde yapılan tüm faaliyetlerin amacı; toplumda afet riski ve etkilerini azaltmak, böylece yaşam kurtarmaktır (ICN 2009). İyi organize edilmiş bir afet planı etkili hazırlığa dayanmaktadır (Powers 2010). Bu süreçte hastaneler, sivil toplum kuruluşları, polis, medya, itfaiye, kurtarma ekipleri gibi ilgili tüm birim ve kişilerin işbirliği gerekir (Truglio-Londrigan ve Lewenson 2010). Planlamada sağlık bakım profesyonellerinin afetteki sorumluluklarının açıkça belirlenmesi, afet öncesi personelin eğitimi, afet iletişim ve yanıt planının geliştirilmesi, afet durumunda gerekli malzeme temini, mobil sağlık hizmetlerinin planlanması ve temini için ek kaynakların belirlenmesi gereklidir (Çakmak ve ark. 2010; Hasmiller 2006). Halk sağlığı hemşiresinin hazırlık aşamasındaki çalışmaları afetin yanıt ve iyileşme aşamalarında ki başarının belirleyicisi olduğundan oldukça önemlidir (Putra ve ark. 2011).

Bu aşamada halk sağlığı hemşiresinin sorumlulukları;

- Gelecek afet planının yapılmasında geçmişteki afetler ve yapılan uygulamaları bilerek bunlardan yararlanması önemlidir. Bu nedenle işbirliği yapılacak organizasyonlar, toplumun afet geçmişi ve afetlerin sağlık bakım sistemini nasıl etkilediği bilinmelidir (Hasmiller 2006).
- İnsanların çoğu afetin olacağına ihtimal vermediğinden herhangi bir önlem alma gereği duymamaktadır. Halk sağlığı hemşireleri sorumlu olduğu bölgedeki ev, işyeri, okul gibi toplumsal alanlarda çeşitli eğitim programları ve afet tatbikatları organize ederek toplumun farkındalığını arttırmalıdır (Hasmiller 2006; ICN 2009; Landesman ve ark. 2003).
- Halk sağlığı hemşireleri çalıştığı toplumsal alanlarda diğer ekip üyeleri ile işbirliği içinde risk analizi yaparak tehlikeleri haritalandırmalı ve güvenlik eksikliklerini listelemelidir (Veenema 2007).

Yanıt Aşaması

Bu aşamada temel hedef afet nedeniyle toplumda oluşabilecek hastalık ve ölüm oranlarını en alt düzeyde tutmaktır (Hasmiller 2006). Bu amaç doğrultusunda odaklanılması gereken konular; hayat kurtarma, ilk yardım ve acil müdahaledir (ICN 2009). Afet sona erdikten hemen sonra halk sağlığı hemşiresi hızlı bir şekilde kurtarma güçleri ile birlikte hayat kurtarma çalışmalarına başlar. Bu çalışmalar kapsamında öncelikli olarak triaj yapılır. Triaj yaralıların yaralanma tiplerine, o andaki durumlarına göre sınıflandırıp, acil müdahale, tedavi ve tahliye konularında öncelikli olanların belirlenmesidir (Olgun, Kuşuoğlu ve Eti Aslan 2003). Amaç mümkün olduğunca çok sayıda kişinin hayatını kurtarmaktır. Bunu gerçekleştirebilmek için sağlık ekipleri Tablo 1'deki afet triaj stratejisini kullanır.

Hemşire ve diğer acil personeli triajı yaparken, bu sürede doktorlar kritik durumdaki yaralıların acil bakım müdahalesi ile ilgilenir (Beachley 2000). Bu açıdan bakıldığında hemşirelerin ve acil personelinin triaj stratejilerini bilmeleri oldukça önemlidir. Ancak yapılan sınırlı sayıda çalışmada bu konuda farklı sonuç-

Tablo 1. Afet Triage Stratejisi

Öncelik sırası	Renk kodu	Triage kategorisi	Tıbbi Durumu
İlk öncelik	kırmızı	Acil: Yaşamı tehdit eden yarası olup hayatta kalma olasılığı olan, hipoksik ya da hipoksiye yakın afetzedeler	Şok, akciğer yaralanması, iç kanama, kafa travmaları, %20-60 oranında vücut yanıkları
İkinci öncelik	sarı	Geciktirilebilir: Sistemik etki ve komplikasyonlara yol açan yarası olan ancak henüz hipoksi ya da şokta olmayan, 30-60 dakika acil müdahale edilmeksizin bekleyebilecek yaralılar	Fraktür, spinal yaralanmalar, geniş çaplı ezikler, vücut yüzeyinde %10-20 oranında yanıklar, medikal aciller (diyabetik koma, epileptik atak gibi)
Üçüncü öncelik	yeşil	Bekleyebilir: Acil komplikasyonları olmayıp bölgesel yaralanmaları olan ve medikal müdahale için birkaç saatten fazla bekleyebilecek yaralılar	Burkulma, ezilme, küçük çaplı yanıklar

Kaynak: Putra, A., Petpichetian, W., Manewat, K. (2011). Review: Public health nurses' roles and competencies in disaster management. Nurse Media Journal of Nursing, 1(1): 1-14.

lar yer almaktadır. Ülkemizde Özdemir ve Sarıkamış (2006) tarafından yapılan çalışmada Ankara ili üniversite hastanelerinin acil servislerinde çalışan sağlık personelinin %83'ü gibi oldukça yüksek bir oranın triajı bilmediği belirtilmekte iken; Japonya'da 823 hemşire üzerine yapılan bir çalışmada hemşirelerin %31'inin triajı bilmediği ifade edilmektedir. Triajdan hemen sonra primer amaç yaralıların bölgeden tahliye edilmesidir. Tahliye işlemi hemşire, mevcut taşıma araçları, hava koşulları, yolların durumu, afet bölgesi ile hastaneler arasındaki mesafe gibi birçok faktörü göz önünde bulundurmalıdır (Beachley 2000). Halk sağlığı hemşireleri tahliye işleminden hemen sonra toplumun mevcut durum ve ihtiyaçlarını değerlendirerek barınma, yiyecek-su sağlama, bağışıklama, sanitasyon, psikolojik destek sağlama, iletişim ve nakil yollarının kurulması yeniden yapılanması ve toplumdaki enfeksiyon hastalıklarının erken teşhisinde görev alır (Powers 2010; Putra ve ark. 2011).

İyileşme Aşaması

İyileşme aşaması afetin ilk olumsuz etkilerinin ortadan kalkmasıyla hayatın normale dönmeye başladığı yeniden yapılanma ve rehabilitasyon dönemidir. Bu aşamada temel hedef, zarar gören sağlık bakım sistemi ve toplumun en kısa sürede normale dönmesi, gelecekte olası afetlerin yönetim planının oluşturulması, afet personeli ve toplumun güçlendirilmesidir (Basavanthappa 2008, Putra ve ark. 2011). Bu dönemde sa-

katlık ve yaralanmalar, enfeksiyon riski gibi sağlık sorunlarının yanında anksiyete, depresyon, post travmatik stres bozukluğu gibi mental sorunlar görülebilmektedir. Ayrıca barınma, yiyecek sağlama, çevre güvenliği gibi gereksinimlerin karşılanması önemlidir. Bu aşama afetin toplum üzerindeki yıkıcı etkilerinin tamirini içerdiğinden halk sağlığı hemşiresinin rolü hazırlık ve yanıt aşamasındaki rollerinden daha geniştir (Basavanthappa 2008; Hasmilller 2006).

Bu aşamada halk sağlığı hemşiresinin sorumlulukları;

- Afete bağlı oluşan hastalık, sakatlık ve yaralanmalarda fiziksel ve psikososyal bakım ihtiyacı olan bireylerin tıbbi ve hemşirelik bakımını yürütür.
- Birey, aile ve toplum için devam eden sağlık tehlikelerini belirleyerek diğer disiplinlerle işbirliği içinde yönetimini sağlar.
- Çevre sağlığını tehdit edebilecek durumların (kemiriciler, ölü hayvanlar v.s) kontrolünü sağlar.
- Afet bölgesindeki bağışıklama hizmetlerini organize eder.
- Gıda güvenliği ve hastalıkların surveyansı işlevlerini yürütür.
- Mental sorunlar için destek ve danışmanlık hizmeti verir. Afetin iyileşme dönemi içinde afetzedelerdeki mental sorunlar önemli bir yere sahiptir. Mental sorunlar arasında umutsuzluk, depresyon, tükenmişlik, keder, post travmatik stres bozukluğu görülebilmektedir. (Basavanthappa 2008; Hasmilller

2006). Bu aşamada halk sağlığı hemşireleri bireyleri dikkatli dinlemeli, hislerini açıklamalarını desteklemeli, ilerleyen süreçte gerçeği kabullenmeleri ve problemleri ile başa çıkabilmede yeni yollar geliştirmeleri için destek ve danışmanlık hizmeti vermelidir (Basavanhappa 2008; Hasmiller 2006; ICN 2009; Powers 2010; Veenema 2007).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak dünyada afetlerin yaşanma sıklığı ve afetlere bağlı hastalık, ölüm, sakatlanma, işgücü ve mali kayıplardaki artış her ülkenin afet yönetimi için hazır olmasını gerektirmektedir (Putra ve ark. 2011). Afet yönetiminde birçok disiplinin koordinasyon ve desteğine ihtiyaç vardır. Sağlık bakım profesyonellerinden biri olan hemşirelere özellikle toplumda çalışan halk sağlığı hemşirelerine afet yönetiminin tüm aşamalarında büyük sorumluluklar düşmektedir. Yapılan çalışmalar ülkemizde hemşirelerin afetlere hazırlık konusunda yeterli olmadığını göstermektedir. Etkin bir afet hazırlığı ve yönetimi yapılabilmesi için tüm üniversitelerin hemşirelik lisans eğitiminde afet yönetimini içeren bir düzenleme yapılması, çalışanlar için ise sertifika programları ve hizmet içi eğitimler yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Army, H., Kjai, M., Lewis, M.D., Rogers, J. (2006). Hospital disaster preparedness in Los Angeles country. *Academic Emergency Medicine*, 3(11): 1198-1230.

Arslan, Ü., Kaya, M., Şahinöz, T. (2007). Afetlerde sağlık organizasyonu. TMMOB Afet Sempozyumu Bildiri Kitabı, Mattek Matbaacılık, Ankara, 467-471.

Basavanhappa, B.T. (2008). *Disaster Nursing. Community Health Nursing*, 2 nd ed., <http://books.google.com/books> (12.03.2011).

Beachley, M. (2000). *Nursing in a disaster*. Smith, C.M., Maurer, F.A. (Ed.). *Community Health Nursing Theory and Practice*, 2nd ed., Saunders Company, United States, 424-444.

Çakmak, H., Aker, A.T., Can Öz, Y., Er Aydın, R. (2010). Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin Marmara depreminden etkilenme ve olası afete hazırlık durumunun saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2: 83-88.

Erkal, T. ve Değerliyurt, M. (2011). Türkiye’de afet yönetimi, *Doğu Coğrafya Dergisi*, 22: 147-164.

Fung, W. M. O. (2008). Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6): 698-703.

Gebbie, K. M., Qureshi, K. (2002). Emergency and disaster preparedness: Core competencies for nurses: What every nurse should but may not know. *The American Journal of Nursing*, 102: 46-51.

Gomez, D., Haas, B., Ahmed, N., Tien, H., Nathens, A. (2011). Disaster preparedness of Canadian trauma centers: The perspective of medical directors of trauma. *Canadian Medical Association Journal*, 54(1): 9-16.

Greenberg, M. I., Gracely, J., Juregens, S. H. (2002). Emergency department preparedness for the evaluation and treatment of victim of biological or chemical terrorist attack. *Journal of Emergency Medicine*, 22(3): 273-278.

Hasmiller, S. B. (2006). *Disaster*. Staphone, M., Lancaster, J., Thomas, L. (Ed.). *Foundation of Nursing in The Community Oriented Practice*, 2nd ed., Mosby, China, 255-272.

ICN (2009). *Disaster planning and relief*, http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/5a_FSDisaster_Response.pdf (04. 25.2011).

Jakeway C. C., La Rosa, G., Cary, A., Schoenfisch S. (2008). The role of public health nurses in emergency preparedness and response: A position paper of the association of state and territorial directors of nursing. *Public Health Nursing*, 25(4): 353-361.

Kokcu, A., Kuguoglu, S., Ergun A. (2012). An assessment of emergency and disaster preparedness in high schools in Istanbul-Turkey. *Health MED*, 6(8): 2620-2634.

Landesman, Y. L ve ark. (2003). Roles and responsibilities of public health in disaster preparedness on response. Novick, L. F. Marr, S. J. (Eds.). *Public Health Issues in Disaster Preparedness Focus On Bioterrorism*. 1-14, <http://books.google.com/books>. (17.03.2011).

Lundy, S. K., Butts, J. B. (2009). *Disaster in the community*. Lundy, S.K., Janes, S. (Ed.), *Community Health Nursing Caring for Public’s Health*. 2nd ed., Jones and Barletts Publishers, United States, 570-609, <http://books.google.com/books> (17.03.2011).

Magnaye, B., Lindsay, S., Ann, M., Gilbert, R., Heather, J. (2011). The role, preparedness and management of nurses during disasters, *International Scientific Research Journal*, 3(4): 270-294.

Nazarov E. (2011). *Emergency Response Management in Japan*, Asian Disaster Management Center, http://www.adrc.asia/aboutus/vrdata/finalreport/2011A_AZE_Emin_FRR.pdf. (11.02.2013).

Olgun, N., Kuğuoğlu, S., Eti Aslan, F. (2004). Triaj: Acil bakımda önceliklerin belirlenmesi ve pediatrik triajın önemi, Şelimen, D. (Ed.), *Acil Bakım, Genişletilmiş 3. Baskı*, Yüce Yayın, İstanbul, 59-86.

Özdemir, C. L., Sarıkamış, E. (2006). Ankara ilinde üniversite hastanelerinin doğal afetlere ilişkin hazırlığı. *Dahili Tıp Bilimleri*, 1(1): 19–26.

Powers, R. (2010). Introduction to disaster and disaster nursing. Daily, E. (Ed.), *International Disaster Nursing*, Cambridge University Press, New York, 1-12, <http://books.google.com/books>. (17.03.2011).

Putra, A., Petpichetian, W., Manewat, K. (2011). Review: Public health nurses' roles and competencies in disaster management. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1): 1-14.

Sağlık Bakanlığı (2010). Aile hekimliğinin pilot uygulandığı illerde Toplum Sağlığı Merkezleri kurulması ve çalıştırılmasına dair yönerge, www.saglik.gov.tr (04.04.2011).

Savage, C., Kub, J. (2009). Public health and nursing: A natural partnership. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6: 2843–2848.

Truglio-Londrigan, M., Lewenson, B. S. (2010). Nursing education and public health nursing, *Public Health Nursing: Practicing Population-Based Care*, Jones and Barlett Learning, United States, 359-382, <http://books.google.com/books> (01.05.2011).

Vatan, F., Salur, D. (2010). Yönetici hemşirelerin hastanelerdeki deprem afet planları konusundaki görüşlerinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3(1): 32-44.

Veenema, G. T. (2007). Disaster preparedness, *Disaster Nursing on Emergency Preparedness for Chemical, Biological on Radiological Terrorism Disaster Nursing on Emergency Preparedness for Chemical, Biological on Radiological Terrorism and Other Hazards and Other Hazards*. 2nd ed., Springer Publishing Company, New York, 1-18.

WHO (2006). The contribution of nursing and midwifery in emergencies, http://www.who.int/hac/events/2006/nursing_consultation_report_sept07.pdf. (17.05.2011).

World Disaster Report (2010). Focus on urban risk. Mc Clean, D.(Ed.), *The International Federation of Red Cross And Red Crescent Societies*, Imprimerie Chirat, Lyons, France, 10-58, <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/WDR/WDR2010-full.pdf> (10.04.2011).

Yamamoto, A. (2008). Education and research on disaster nursing in Japan. *Prehospital and Disaster Medicine*, 23(1): 6-7.

<http://www.apha.org> (06.02.2013)

www.saglik.gov.tr (24.04.2011)