

Afetlerin İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri ve Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi

Salih UYAR¹

Afet Yönetimi / Fen Bilimleri Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Türkiye

Sorumlu yazar e-mail: salihuyar36@gmail.com

(Received: 18 April 2024, Accepted: 25 April 2024)

(2nd International Conference on Scientific and Innovative Studies ICSIS 2024, April 18-19, 2024)

ATIF/REFERENCE: Uyar, S. (2024). Afetlerin İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri ve Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi. *International Journal of Advanced Natural Sciences and Engineering Researches*, 8(3), 99-109.

Özet- Afetler, insanların sağlığını olumsuz yönde etkilemekle birlikte, bireyler üzerinde çevresel, psikolojik, fiziksel, ekonomik ve sosyal yönden de problemler ortaya çıkarmaktadır. Afet sonrasında ortaya çıkan travmatik tablodan normal rutin yaşama dönüşün çok zor olması ve çoğu zaman problemlerin anlaşılabilmesi, büyük sıkıntılara sebep olmaktadır. Afetlerin oluşacağı vakit ve neticelerinin kestirilemediği gibi, toplumların ve vatandaşların bilgi düzeylerinin eksikliği de afetlerin neticelerini olumsuz yönde artırmaktadır. Hayatın sağlıklı akışı ve insanların sıhhatinin devamının sağlanabilmesi için, afetler meydana gelmeden önce her türlü çıkabilecek sorunlara karşı önlem alınmalıdır. Bu sebeptendir ki gerekli uygulama ve eğitim faaliyetleri hayata geçirilmeli, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Bu çalışmada insanların yaşadıklarında travma oluşturan afetlerin, olumsuz etkilerinin kısa sürüp ve azaltılabilmesi için, afetlerden korunma uygulamaları, bilinç ve farkındalığı artırma ile afet esnasında ve sonrasında insanlarda oluşan psikolojik, çevresel, sosyolojik, fiziksel ve ekonomik etkileri profesyonelce yönetip, her yönden üstesinden gelebilmek amaçlanmıştır. Afetler esnasında ve sonrasında olumsuz etkilenen ve hasar alan ve bir miktar sekteye uğrayan sağlık hizmetlerinin tekrardan oluşturulması, devamının sağlanması, hizmetlerde planlama yapılması, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ele alınmıştır.

Bu çalışma boyunca, kaynak yöntemi olarak, tarama yöntemi tercih edilmiştir. Tercih edilen yöntem ile, makaleler, tezler, internet kaynakları incelemeye alınmıştır. Oluşan verilerden elde edilen sonuç olarak, afetlerin her dönemindeki bireylerin, bilgi ve farkındalık seviyelerini artıracak ve sağlıktaki hizmet ve uygulamaların iyileştirilmesi seviyelerini artırmaya yönelik çalışma sonuçları çıkarılmıştır.

Afetler ile oluşan travmada, insan sağlığı üzerindeki çevresel, psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik etkilerin seviyeleri ve sonuçları gözlemlenmiştir. Öncesinde fark edip sonrasında daha etkin uygulamalar amaçlanmıştır. Afete karşı bilinçli toplum ve dirençli kurumlar oluşturmak hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler- Afet, Afet Yönetimi, Sağlık Hizmeti, Afet Etkileri, Travma Psikolojisi.

I. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü afeti “beklenmeyen, kurumun olanakları ve kapasitesini aşan, normal işleyişi bozan, dışarıdan yardım gerektiren ani ekolojik olgu” olarak tanımlamaktadır (WHO 2015). Afetler, insan kaynaklı afetler ve doğal afetler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İnsan kaynaklı afetler radyolojik, biyolojik, kimyasal ve nükleer

(KBRN), terör olayları, yangınlar, göçler, kazalar ve savaşlardır. Doğal afetler ise sel, kuraklık, volkanik patlama, fırtına, don, şiddetli yağışlar, kar ve depremlerdir. (Yeo ve Comfort 2017; Hutton 2016). Afetler yavaş gelişen afetler ve ani gelişen afetler olmak üzere sınıflandırılmaktadır (AFAD 2019).

İnsan kaynaklı ve doğal afetlerden sonra mal ve can kayıpları başta olmak üzere fiziksel, ekonomik, çevresel ve sosyal birçok sorun ortaya çıkmaktadır. Bunlarla beraber afetler, insanların psikolojik açıdan da olumsuz yönde etkilenmesine sebep olarak birçok soruna yol açmaktadır. Yaşanılan travma ile birlikte, afet neticesinde yaşamın normal seyrine dönüşü çoğu zaman sağlanamamakta ve problemlerin anlaşılabilmesi de daha büyük sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Afetin ne zaman oluşacağı ve neticelerinin ne olacağı çoğu zaman anlaşılabilmediği gibi fertlerin ve toplumların afetlere karşı bilgi düzeylerinin ve eğitimlerinin eksikliği de afetlerin olumsuz neticelerinin artmasına neden olmaktadır. Hayatın normal devamlılığı ve sağlığın korunabilmesi için, fertlerin afetin öncesinde oluşabilecek her türlü olumsuz olaylara karşı hazırlıklı olması gerekmektedir (Sağ, Fulya 2016).

Afetlerde sağlık hizmetleri, afetlerden etkilenen toplulukların kısa ve uzun vadeli sağlık ihtiyaçlarını gidermek için geliştirilmiş, hayata geçirilmiş ve desteklenmiş olan hizmetlerdir. Afetler sonrasında sağlık hizmetleri, insanların sağlık durumlarını ve gereksinimlerini iyileştirmek için planlama yapılmıştır. Afetlerde sağlık hizmetleri sağlık profesyonellerinin eğitimini, afetlerden etkilenen yerlerde sağlık hizmet sunumlarının etkin ve verimli bir biçimde planlanmasını, afet sonrası sağlık hizmetlerinin sunulmasını ve afetlerin oluşmadan önce önlenmesini sağlamak için yapılmıştır. Böylelikle afetlerden etkilenen yerlerdeki sağlık kurum ve kuruluşlarının afet sonrası sağlık hizmetlerinin gerçekleşmesi için yeterli kaynak ve donanımlara sahip olmalarını sağlamaktadır (Durmuş, Ayhan; Amarat, Mustafa 2023).

II. AFETLERİN İNSAN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

A. Yaş Dönemlerine Göre Afetlerden Sonra Görülebilecek Tepkiler Ve Yapılması Gerekenler

Dünya çapında pek çok insanın afetlere karşı savunması oldukça düşüktür. Afetler acımasız, aniden ve önemli mental sağlık sorunlarını birlikte getiren olaylardır. Afetlerden sonra farklı yaşlardaki insanlarda farklı sosyal, duygusal ve bilişsel cevaplar görülebilir. (Azzolini 2018).

Bebeklik ve Çocukluk Dönemi (0-3 yaş): Bebek ve çocuklarda ebeveyninden ayrılmama isteği, kolay şaşırma, altını ıslatma, kaygılı görünme hali, uyku bozuklukları, konuşma geriliği, kâbuslar, ürkeklik, saldırganlık hali, olayla ilgili tekrarlı oyunlar oynama, güven kaybı, tikler ve ağlama gibi krizler ve sorunlar görülebilir (Limoncu ve Atmaca 2018; MEB 2017). Böyle bebek ve çocuklara yaklaşım, yumuşak ses tonu ile iletişim kurulmalı ve konuşulmalıdır. Sarılma, kucağına alma, ovalama, sırtına dokunma gibi davranışlar bebeği/çocuğu sakinleştirebilir, huzursuz olmamasını sağlayabilir.

Oyun Dönemi (4-6 yaş): Afetlerden sonra anne-babalara aşırı düşkünlük, altını ıslatma, korku ve panik hali, kaçınma davranışları, parmak emme, kâbuslar, uyku bozuklukları, hayvanlardan korkma, kekemelik, afetlerle ilgili sürekli soru sorma şeklinde afet sonrası sorunlar görülebilir. Çocuğa bu dönemde güven vermek için yumuşak ses ile iletişim kurulmalı, anksiyetesi azaltılmaya çalışılmalı ve rahatlatılmalıdır. Çocuğa karşı anlayışlı olunmalı, sorduğu sorulara münasip yanıtlar verilmeli ve uyuyuncaya kadar yanında eşlik edilmelidir (Karabulut ve Bekler 2019; MEB 2017). Çocuk afet hakkında bilinçlendirilmelidir. Afet ile alakalı oyun oynamasına ve resim yapmasına müsaade edilmelidir (Zara 2011).

Okul Dönemi (7-12 yaş): Çocuklar çevresindeki olayların farkındadırlar ve gerçekçi bir yaklaşımla olayları değerlendirebilme yetisine sahiptirler. Bunların davranışları oyun dönemine dönebilir. Doğal olaylara karşı gelişen korku, saldırgan davranış hali, uyku sorunları, konuşma ve dikkat bozuklukları, anne-

babaya karşı güvende azalma gibi neticeler oluşabilir. Ayrıca arkadaş ilişkilerinde bozulma, başarısında gerileme, okula gitmede azalma gibi sorunlar oluşabilir. (Karabulut ve Bekler 2019; Limoncu ve Atmaca 2018). Böyle çocuklara saygılı ve sakin yaklaşılmalıdır. Yanlış anlaşılmalara düzeltilmeli, merakı giderilmeli, afet sonrasındaki etkiler hakkında bilinçlendirilmelidir. Çocuğun kendini ifade etmesine olanak tanınmalıdır. Arkadaşları ile oyun oynamaya teşvik edilmelidir. Bu dönemde okuldan başarı beklentileri ertelenebilmelidir. Çocuğa gün içerisinde basit görevler vererek sorumluluk bilinci oluşmasına yardımcı olunmalı, sportif faaliyetler ve sosyal faaliyetler ayrıca teşvik edilmelidir (Karabulut ve Bekler 2019; Limoncu ve Atmaca 2018).

Adölesan / Ergenlik Dönemi (13-18 yaş): Ergenlerde karanlık korkusu, duygularda küntleşme, yeme ve uyku bozuklukları, ilgi kaybı, saldırgan davranışlar, çevreden kaçınma isteği, okula gitmek istememe, yalnız kalma isteği, madde kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu, gelecek hakkında olumsuz düşünce ve endişeler, suça yönelme gibi problemler görülebilir (Limoncu ve Atmaca 2018). Bu dönemdekilere duygularını ifade etmesi için cesaret kazandırılmalı, saygılı ve hoşgörülü olunmalı arkadaşları ve ailesi ile vakit geçirmesi sağlanmalıdır. Ailesi ve arkadaşları ile duygu ve düşüncelerini paylaşmasına olanak verilmelidir. Konuşmak üzere uygun ortamlar oluşturulmalı. Aile ve arkadaşlarının desteği ile belli başlı sorunlara karşı baş etme sürecinde yardımcı olunmalıdır. Sosyal ve sportif uygulamalarla bilgi verilmeli ve katılımı sağlanmalıdır.

Yetişkinler Dönemi: Yetişkinlerde afet sonrası madde kullanımı anksiyete, içe kapanma, yeme ve uyku bozuklukları, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, dikkat dağınıklığı, tedirginlik, agresif davranışlar, sosyal ilişkilerde bozulma, kararsızlık hali, endişe, korku, güven ve saygıda azalma gibi bir takım sorunlar oluşabilmektedir (Arı vd. 2016; Azzollini vd. 2018; Cankardaş ve Sofuoğlu 2019). Bireye duygudaşlık yapılarak duygularını ve düşüncelerini aktarmasına yardımcı olunmalı, sakin ifadelerle konuşulmalı ve destek çıkılmaya çalışılmalıdır. Doğru bilgilerle afete uğrayan bireyin soruları münasip bir dille cevaplanmalıdır. Arkadaşları ve ailesi ile vakit geçirmesi sağlanmalı, sportif ve sosyal faaliyetlere katılmaya çalışılmalıdır.

Afetlerde Psikolojik İlk Yardım: Afet sırasında yiyecek, barınak ve temel tıbbi bakım gibi bir takım ihtiyaçlar olmaktadır. Afetin oluşturduğu mağdurlarda stres, yeni ortama uyum, bir takım kayıplar gibi mental sağlık açısından sorun oluşturabilecek durumlar sonraki planda kalmaktadır (El-Khani vd. 2016). Afetlerin olumsuz neticelerinin oluşumunu engelleyebilmek için fertlere münasip psiko-sosyal uygulamaların yapılması gerekir. Psiko-sosyal uygulamaların temeli ve afetlerden sonra uygulamaya konulması gereken yöntem, psikolojik ilk yardımdır (PİY) (Kılıç ve Şimşek 2018).

Psikolojik ilk yardım uygulaması afetin çeşidine, süresine ve mağdurların gereksinimlerinin karşılanmasına bağlı olarak haftalarca veya aylarca sürebilmektedir (Corcoran 2020). Psikolojik ilk yardım uygulamaları 8 çeşittir (Corcoran, 2020; Kılıç ve Şimşek 2018).

Bunlar;

(Tablo 1: Psikolojik ilk yardım uygulamaları)

Dengeleme
Pratik yardım
Bilgi toplama
Bağlılık ve temas
Güvenlik ve rahatlık
Sosyal destekler ile bağlantı kurma
İşbirlikçi hizmetler ile bağlantı kurma
Başa çıkma becerileri hakkında bilgi verme

Psikolojik ilk yardımın psiko-sosyal iyileşmede ilk yaklaşım olarak seçildiğini, mağdurların kendilerini bilgili hissetme, iyileşme sürecine ve stres kontrolüne katılım sağlamasında çok etkili ve basit bir yol olduğunu ifade etmiştir (Allen vd. 2010).

B. Afetlerin İnsan Psikolojisine Etkileri

Hayvan ve insan davranışlarını inceleyen bilim dalına psikoloji denilmektedir. İnsan davranışlarını anlamlandırabilmek için insana has beyinsel süreçlerin ve bellek yapılarının bilimsel analizidir (Ünlü, 2001). Psikoloji, insanların fiziksel çevre ile ilişkisini, kendi kendisi ile ve insanların birbiri ile ilişkisini, niçin, nasıl ve neden davrandığını araştırarak insanların başka insanlarla olan münasebetlerini inceler (MEB, 2011ç).

Psikolojik Travma: Şiddet, istismar ve afetler gibi insanların hayatını tehdit edip duygusal olarak içinden çıkmakta zorlandığı olaylardır. İnsanın üstesinden gelebilmesini aşan olaylara psikolojik travma denilmektedir.

Akut Stres Tepkisi: İnsan ağır bir travma yaşadktan sonraki ilk bir ay içerisinde gerçekleşmektedir. Travmadan sonraki oluşan ruhsal tepkimelerdir. Oluşan bu belirtilerin 30 gün içerisinde gitmesi gerekmektedir. Öfkelenme, dikkat toplama zorluğu, korku, sinirlilik hali, çaresizlik, öfkelenme, kaçma çabası, bedensel yakınmalar ve suçluluk duygusu oluşabilmektedir (Bayraktar, 2012).

Akut Stres Bozukluğu: Bireyin travma olayı ile karşı karşıya kalması olayı farklı bellek mekanizmalarında tekrarlı yaşaması en az üç spesifik belirti oluşması, yaşanan vaka ile ilgili uyarılardan kaçınma, işlevsellikte bozulma, artmış uyarılmışlık ve kaygı belirtileri 2 ila 4 hafta arasında sürmesi ile birlikte travma olayından en fazla 4 hafta sonra ortaya çıkması ve başka bir problemle bu durumun açıklanamamasına denilir (Bayraktar, 2012).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Klinik özellikleri 3 gruba ayrılmıştır. Travma oluşturabilecek bir etki ile karşılaşıldıktan sonra ortaya çıkabilen bir durumdur.

-Birinci grup aşırı uyarılmışlık durumudur.

-İkinci grup stres bozukluğuna sebep olan vaka ile ilgili bileşenlerin yenilenmesidir.

-Üçüncü grup ise uzaklaşma belirtilerini barındırmaktadır (Çırakoğlu, 2003).

Travmatik Yas: Birinin vefatından sonra, kayıp yaşayan insanlar tarafından gösterilen tepkiler olarak isimlendirilmektedir. Tepkilerde görülen farklılıklar ve yasa etki eden faktörlerin farklılığı nedeni ile yas, kavramsal olarak bazı farklı gruplara ayrılmıştır (Gizir, 2006).

Duygu Durum Bozuklukları: Nöbetler halinde oluşan, insanların işlerliğini önemli miktarda sekteye uğratan, nöbetlerin düzelmesi ve nöbetler arasında iyilik dönemlerinin çıkmasıyla tanımlanmış olup devamında ise dönemsel ve sürekli tekrarlayan sendromlardır (Uğur, 2008).

Şizofreni: İnsanın iki farklı kişi olması değil, aynı anda iki farklı gerçeğe inanmasıdır. Bir insanın hayali mi gerçek mi olduğunu anlamlandıramadığı zihinsel hastalıktır (Doğanay, 2012).

Somatoform Bozukluklar: Tıbbi ya da fiziksel bir hastalığın oluşmamasına rağmen, yapılan araştırmalarda ve muayenelerde bu tür sorunları açıklayacak nitelikte herhangi bir hastalığın olmadığı belirlendiği, bedensel yakınmaların tekrarlayıcı olduğu bozukluktur (Tuncer, 2005).

Kişilik Bozuklukları: İnsanın özelliklerinin yumuşaklıktan yoksun olarak çevre ile uyumunda zorlanması, iş hayatında düzenliliği oluşturamaması ve sosyal hayatındaki ilişkilerinde zorlanarak sıkıntıya düşme halidir (Bayat ve Şengül, 2007).

C. Afetlerin İnsanlara Fiziksel Etkileri

Afetler, oluştukları yerlerde insanların huzur ve rahatlık seviyelerinin gerilemesine neden olan fiziksel etkileri oluşturmaktadır. Bunlar ulaşım, su, kanalizasyon, ekonomi, enerji, iletişim gibi hizmetlerde zarara yol açmaktadır (Akar, 2013). Ev ve işyerlerinde, birtakım hizmetler olan eğitim, yönetim, sağlık gibi birimlerde ileri sorunlar ortaya çıkararak hizmet ve sunumların geri kalmasına neden olmaktadır. Tarihi miras, doğal çevre zarar görebilmektedir. (Tezgider, Karancı, Kalaycıoğlu ve Başbuğ-Erkan, 2013). Ayrıca yaralanma ve ölüm gibi sorunlarda afetten sonra görülebilecek ve hemen akabinde acil sağlık hizmet sunumunu gerektirecektir. Bu sunumun gecikmesi veya sağlanamaması, ortam şartlarının elverişsiz olması süresi uzun olan sağlık sorunlarını ortaya çıkarabilecektir.

Afetlerin sebep olduğu ölümlü sonuçlara bakıldığında 5 neden önümüze gelmektedir (Akdur, 2001):

- Eğitilmiş olmayan kurtarma ekiplerinin yaptığı uygulamalar neticesinde oluşan ölümlerdir.
- Afetin direk kendisiyle ilişkili olan yıkıcılık ve büyüklüğünden kaynaklı olan, zehirlenme, enkaz altında kalma gibi neticelerle gerçekleşen ölümlerdir.
- Kurallara münasip yapılan kurtarma neticesinde, her türlü imkana rağmen önüne geçilemeyen ölümlerdir.
- Zamanında kurtarılamayan ve suda boğulma gibi afetin öldürücü etkisinden kaynaklanan ölümlerdir.
- Elektrik kesilmesi, oksijen makinesinin kapanması, jeneratörlerin olmayışı gibi hizmetlerin olmayışından gelişen ölümlerdir.

D. Afetlerin İnsanlara Ekonomik Etkileri

Afetler, insanların içerisinde olduğu ve kullanımında olan ulaşım sektörü, turizm sektörü, tarım sektörü, altyapı sistemleri, iletişim sektörü, sağlık ve imalat sektörleri gibi birçok sektörü olumsuz etkilemektedir.

Zaman, afetin seyrini ve sonucunu değiştiren önemli bir unsurdur. Afete verimli ve zamanında müdahalede bulunmak her aşamada zararları azaltabilecektir. (Şahin ve Kılınç, 2015). Zamanlarına göre ekonomik etkiler, şu şekilde sınıflandırılabilir (Karancı ve ark., 2011):

- Uzun zamanda görülen ithalat ve ihracat verilerindeki kayıplar ve enflasyon değişiklikleridir.
- Orta zamanda görülen kira kaybı ve iş gücü kaybı
- Kısa zamanda oluşan mal ve can kayıpları, ulaşım, altyapı, yaralanmalar, haberleşme vb. sistem hasarlarıdır.

Ayrıca afetlerin doğrudan etkileri; üretim kayıpları, bina hasarları, köprü, karayolu, demiryolları hasarları, insanların ücret kayıpları, toplumsal sistemdeki hasarlardır. Dolaylı etkiler ise işini kaybetmiş insanların alımlarındaki azalış, ürün talep miktarlarında azalış, vergi gelirlerindeki değişimden dolayı, milli gelirdeki değişimlerdir. İkincil etkilere değinecek olursak, fırsat kaybı, bütçe açıkları, enflasyon, doğadaki değişiklikler, ihracat ithalat kayıpları, salgın hastalıklardır (Şahin ve Kılınç, 2015).

E. Afetlerin İnsanlara Sosyal Etkileri

Bu etkileri gözlemlemek ve takip etmek zor bir dönemi içerse de, 4 farklı maddede sosyal etkilerini sıralayabiliriz (Lindell , Prater, 2003):

Sosyo-demografik etkiler: Aile bireylerinin yok olması durumudur. Bu afet sonrası zamanda toparlanmayı geciktiren etkendir.

Politik etkiler: Afetten etkilenenlerin yaşamlarındaki olumsuz değişikliklerden olan barınma sorunları, okul, alışveriş sorunları, konutların yeterince yapılmaması gibi birtakım sorunlar, şikayet oluşturularak siyasi etki ve sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir (Tierney ve ark.,2001'den akt. Lindell ve Prater , 2003).

Psikososyal etkiler: Madde kullanımı gibi davranış bozuklukları, kaygı, dikkat değişikliği, stres, yorgunluk, iştah değişikliklerini oluşturmaktadır.(Gerrity ve Flynn, 1997'den akt. Lindell ve Prater, 2003).

Sosyo-ekonomik etkiler: Afetler geniş alanda maddi ve ekonomik bozukluklara sebep olurken, özellikle ekonomide daha ağır seyrli dolaylı ve doğrudan etkiler oluşturmaktadır.

Ülkemizin önemli unsurlarından olan sosyal iletişim ve toplumsal birlik, toplum içerisinde insanlar olarak, sorunların üstesinden gelebildiğimizi, güçlü kalmamızı sağladığı için, afetlerden sonra sosyal birlik, beraberlik ve yardımlaşmanın kuvvetli olmasına önem verilmelidir (Tezgider ve ark., 2013).

III. SAĞLIK HİZMETLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ

İnsan ve doğa kaynaklı afetlerde, yangınlar, trafik kazaları, kütle hareketleri, depremler, sel felaketleri, kuraklık ülkemizde yer yer önemli zararlar oluşturmaktadır. Bu oluşan zararların neticeleri sağlık hizmetlerinin kapsamına da girmektedir.

Afetlerde vaziyetin büyüklüğünü ve genişliğini görebilmek için birtakım parametrelere bakmamız gerekir (Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., & Ay, A. (2012):

1. Yaralı ve ölü kurtarılan insan ve hayvanların miktarı
2. Hasar alan ve yıkılan resmi ve özel binalarda zarar görmüşlük oranı
3. Standart günlük rutinlerin ortadan kalkması durumları
4. Sekteye uğramış ve bozulmuş devlet ve hükümet hizmetleri
5. Salgın hastalıkların ortaya çıkması.

Afetlerin oluştuğu esnada, ortaya çıkabilecek sıkıntı ve sorunları engellemek için, birtakım programlar yapmak ve vazife alacak görevlileri eğitmek çok önem arz etmektedir. Afetler öncesi yapılması gerekenler:

(Tablo 2: Afetler Öncesi Yapılması Gerekenler)

Örgütlenme
Planlama
Uyum ve düzenli çalışma
Bütçeleme
Yönlendirme, yönetme
İş dağılımı yapma ve personel alma
Rapor sunma

A. Psikolojik Travmaların Azaltılması Çalışmaları

Toplumun bireyleri sorunlara, acil durumlara, afetlere karşı vatandaşlık şuuruyla bu sıkıntılara karşı göğüs germek yerine yer yer ve dönem dönem tepki göstermeden uzak durabilmektedirler. Sebepleri psikologlar, psikiyatrlar ve sosyologların beraberce oluşturacakları ekiplerce, saha gözlemleriyle belirlenebilecektir. Afetlerin çeşitlerine göre uzmanlarla eşgüdüm halinde çalışılarak üstesinden gelinebilir. Afetten etkilenen insanlar gibi görevlendirilmiş personeller de psikolojik travmayla karşı karşıya kalabilmektedir. Afetlerde sahada çalışan personellerin öncesinde tatbikat, eğitim ve ön hazırlıkları yoksa mevcut halleri olumsuz yönde gelişebilmektedir.

Afetlere sağlık profesyonellerinin etkin ve verimli müdahalelerde bulunabilmesinin en önemli unsurlarından biri, ekiplerin afetin yaşandığı bölgeye ulaştığı zaman, son derece önemlidir. Afetler durumunda yapılması önem arz eden ilk hususlar, bireylerin can güvenliğini sağladıktan sonra, barınma, beslenme, sağlıklı gıda temel ihtiyaçların yerine getirilmesidir.

Afetin ilk dönemlerinden sonraki uygulamalar daha verimli, bireyleri ve olanakları daha güçlü kılan ve devamlılığı olması ana hedeflerdendir. Personeller afet yerine, akut dönemden daha sonra gidiyorsa, iş ve işlemlerin daha da geliştirilmesi ve devamlılığı sağlama uygulamalarında görev alabilirler.

- Bireysel ihtiyaçlara ve fiziki ortama hitap edecek şekilde (yedek kazak, kalın çorap, pil, ilaç, mont vb.) valizinizi hazırlayın.

- Çıkabilecek her çeşit sorunlarınızı daha tecrübeli kişilere söyleyin. Ekipte ortaya çıkabilecek sıkıntıları, ekip sorumlusuyla görüşerek sonuca bağlayın.

- Ekip sorumlusunun afet alanındaki her türlü güvenlik ve sağlık gibi direktif ve önlemlerine uyum sağlayın.
- Görevli olarak bulunacağınız afet bölgesindeki birtakım zorlukların rahatça üstesinden gelebilmeniz için afet, travma, ilkyardım alanlarında eğitimlerinizi pekiştirip, güncelleyin.

Afet alanındaki vatandaşlarda oluşacak psikolojik travmaya yönelik ilk olarak, stresin azaltılması, fizyolojik uyarılmanın azaltılması, insanların sevdikleriyle ve aileleriyle birlikte olmaları, çocuk, hamile ve yaşlı olanlara özellikle yardımcı olma, başa çıkma ilkeleri ve eldeki olanaklar ile afetten etkilenenler bilgili hale getirilmelidir. Daha çok afetzedeye kısa sürede psikolojik ilkyardım uygulayabilmek için sadece uzmanlar değil diğer görevliler de bu hususta özverili olmalıdır.

B. Hangi Uygulamalardan Kaçınılmalı

- Empatik olmayan ve basit cümleler olan ‘bak insanların başına neler geliyor, her şey düzelecek, sana bir sıkıntı olmadı’ gibi cümlelerden kaçınılmalıdır.
- Hakim olmadığınız meselelerle ilgili araştırma yapın, söyleyin. Yerine getiremeyeceğiniz sözü söylemeyin.
- Afetzedelerin yanlarında olun, onların istemeleri halinde yaşadıkları afeti anlatmaları halinde dinleyin, aksi halde anlatmaları ve konuşmaları için çabalamayın.
- Afet uygulamalarını ve ekip çalışmalarını afetten etkilenenlerin karşısında eleştirmeyin ve tartışmaya açmayın.
- Afetten etkilenenlerin gösterdikleri geri yansımaları bozukluk olarak isimlendirmeyin. Yaşanan vakanın aslında anormal, verilen tepkilerin de normal olduğu unutulmamalıdır.
- Uygulamalardan ve işleyişten ayrılmayın, tek başınıza hareket etmeyin. Ekip sorumlusu ile iletişim halinde olun ve meselelerin büyümesine müsaade etmeyin.

Afetten etkilenenler, bireysel bakımlarını ve sorumluluklarını devam ettirebilmeleri için, uyuşturucu ve alkol kullananları, etrafına zarar vermekten bahsedenleri, düşünce dünyasında sıkıntıları devam edenleri, ileri seviyede saldırganlık ve öfkesi olanları, kabus geçirenleri, bir nesne veya yerde takılı kalanları tedavi olabilmeleri için uygun mercilere ve merkezlere ulaşabilmeleri için çaba sarf edin.

C. Hangi Uygulamalar Teşvik Edilmeli

- Afeti yaşayanlara daha etkin yardımcı olabilmek maksadıyla, onların kültürlerine uygun düşecek şekilde yaklaşın. Onların örf ve adetlerini bilip ona göre yaklaşım sergilemeniz daha verimli sonuçlar ortaya koyacaktır.
- Akriba bağı olanları bir yerde bulundurun. Çocukları ailelerinden ayırmadan müdahalede bulunun, onlara nasıl yaklaşmaları gerektiğini ailelerine anlatın.
- Özellikle gruplar olan hamileler, yaşlılar, engelliler, çocukların yardıma daha çok ihtiyacı olacağı düşüncesinden dolayı, gelmelerini beklemeden, onlara siz gidin.
- Ana ihtiyaçlar olan barınma, beslenme, tıbbi yardım, giyecek ihtiyaçlarını bulmalarında aracılık yapın.

- Mevcut durumu normalleştirmeye çalışın. Afetzedelerin davranışlarındaki yansımalarının normal olduğunu ve giderek afet öncesindeki davranışlarına dönmelerine yardımcı olun.
- Afetten etkilenenlerin davranışlarına karşı iyimser, empatik ve destekler nitelikte olun. Yaşadıkları olayları, kesmeden anlatmalarına izin verin, dinleyerek yardımcı olmaya çalışın.
- Beklenilenden fazla uygunsuz ve olumsuz davranış sergileyenleri, beden ruh sağlığı profesyonelleriyle buluşmalarına yardımcı olun.

D. Sahra Sağlık Tesislerinde Hijyen ve Sağlık

Afetlerde bulaşıcı hastalıklara karşı çok dikkatli olunarak önlem alınmalı, hızlıca birtakım halk sağlığı ve çevre sağlığı uygulamaları hayata geçirilmesi gerekmektedir.

-Eldeki imkanların ilk etapta yetersizliği, kurtarılmayı bekleyenleri geciktirebilir. Bu nedenle gıda ihtiyacı için sahra mutfakları, yemek çadırları kurtarma alanlarına çok uzak olmamalıdır.

-Afetlerde sağlık binalarının kanalizasyon hatlarını ve kanalizasyon çukurlarını elden geçirerek bulaşıcı hastalık oluşmaması için çalışmaları ilgililer yapmalıdır.

-Sahra tesislerinde hasta mahremiyeti açısından, ağaçlardan çubuk ve çitler yapılarak perde vazifesi gördürülebilir.

-İmkanlar nispetinde sağlık tesislerinin yağmurdan etkilenmemesi için üst kısımları oluklu çatı ile kapatılabilir.

-Tuvaletler salgın hastalıklara karşı her zaman temiz tutulmalı ve her 10 bireye bir tuvalet düşecek şekilde planlama yapılmalıdır.

-Tuvaletlerde su ibrikleri ve kağıt kullanılacağı için bunların temiz kalması sağlanılmalı ve el yıkamak için yeterince su ve sabun bulundurulmalıdır.

-Kullanılan tuvalet çukurlarının dolması durumunda, üzerleri toprak ile kapatılmalı ve 'kirli toprak' ibaresi yazılmalıdır. Daha sonra yeni çukurlar açılarak, yeni tuvaletler oluşturulmalıdır.

IV. SONUÇ

Afetlerin vakti, etkilenme düzeyi, yeri ve oluş sıklığı bilinemediğinden sakat kalmalara, yaralanmalara, mal ve can kayıplarına sebep olabilmektedirler. Oluşan bu afetlerin sonuçlarının yanı sıra, ülkelerin refah seviyesine de olumsuz etki etmektedir. Bireylerin cinsiyeti, yaşı, geçirilmiş afet tecrübesi gibi özellikleri, arkadaşlarının ve ailelerinin kaybı, afetlerin oluşturduğu hasar miktarı, afetzedelere yapılan yardımlar, afetlerin kişilere sosyal, çevresel, psikolojik, fiziksel, ekonomik etkilerini ortaya çıkaran etkenlerdir.

Bu çalışmada, afetlerin insan sağlığı üzerindeki etkileri ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesinin sağlanabilmesi için birtakım eğitimler, seminerler ve tatbikatların verilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Afetler hususunda bireylerin, toplumun bilinç seviyesinin düşüklüğü, farkındalığının yeterince olmadığı anlaşılmıştır. Böylelikle ortaya çıkacak üzücü ve olumsuz etkilerle bireyler ve toplumlar karşı karşıya kalacaktır. Afetlerin insanlara olan sosyal, psikolojik, ekonomik, çevresel, fiziksel etkilerinden dolayı ilk olarak afetzede bireyler ve toplumlar olumsuz etkilenmekle birlikte daha sonrasında yaşanan ülkeyi de çok sıkıntılı ve sorunlu hale getirerek olumsuz etkilemektedir.

Bütün afetlerin neticesinde meydana gelebilecek en önemli sıkıntı, bireylerin yaşamının olumsuz etkilenmesi durumudur. Afetlerden sonra oluşan etkiler psikolojik, çevresel, fiziksel, ekonomik ve sosyal etkiler olmak üzere sıralanabilirler.

Afetlerin her alanında görev yapan profesyoneller, afetlerden önce plan hazırlanmasında, hayata geçirilmesi aşamasında, risk değerlendirmede, kriz aşamasında afetler sonrasında ortaya çıkacak zararların azaltılması gibi uygulamalarla, yaşamın devamı açısından çok önem arz eden konumda yer almaktadırlar. Afetler olduğu zaman, afet bölgesine görevlendirilip gidecek profesyonellerin bilinç seviyeleri ve tecrübeleri geliştirilmelidir. Bu sebeptendir ki personellerin, oluşabilecek her çeşit afete karşı eğitimler, tatbikatlar ve seminerler ile daha etkin ve yetkin personeller oluşturulmalıdır.

Bu çalışma sonucunda bireylerin afetlerin özellikle bireylerin sağlığına karşı oluşturdukları etkiler olan, çevresel, sosyal, psikolojik, ekonomik, fiziksel etkilerin oluşturdukları sorunların azaltılabilmesi için faaliyete geçirilmesi gerekenleri aktarılmaya çalışılmıştır.

Afet bölgesindeki profesyoneller, travma psikolojisi, psikolojik ilkyardım, arama kurtarma çalışmaları, duygu durum bozuklukları, yas gibi konularında özellikle eğitim verilmelidir. Böylelikle afetlerden sonra oluşabilecek sağlık hizmetlerindeki sorunlarına karşı vakit kaybetmeden çözüm odaklı ve ivedi yaklaşılabilir. Böylelikle eğitimler, seminerler, tatbikatlar ve diğer uygulamalar neticesinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi sağlanmış olacaktır.

Bu çalışma neticesinde oluşan veriler sayesinde, bundan sonraki çalışmalara yol gösterici nitelikte olacağı kanaati oluşmuştur.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmamdaki desteklerinden ve katkılarından dolayı sayın Doç. Dr. Beytullah EREN hocama teşekkür ederim.

KAYNAKÇA

1. Sağ, F. (2016). Doğal ve beşeri afetlerin insan psikolojisi üzerine etkileri (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
2. Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Afetlerin mental sağlığa etkileri.
3. Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. Doğal Afetler ve Çevre Dergisi, 5(2), 368-376.
4. El-Khani, A., Cartwright, K., Redmond, A. ve Calam, R. (2016). Suriye'de silahlı çatışmaya maruz kalan ailelere yönelik psikolojik ilk yardımın yaygınlaştırılması ve değerlendirilmesi için yeni bir araç. Küresel Ruh Sağlığı, 3, e15.
5. CANKARDAŞ, S., & SOFUOĞLU, Z. (2019). Deprem ya da Yangın Deneyimlemiş Kisilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Belirtilerin Yarayıcıları. Turkish Journal of Psychiatry, 30(3).
6. Amarat, M., Durmuş, A., & Öztürk, H. (2023). BOREOUT, Türkçeleştirme Önerisi. SOSYAL ZİHNİYET VE ARAŞTIRMACI DÜŞÜNÜRLER DERGİSİ (SMART JOURNAL), 9(74), 4364-4370.
7. EMİRZA, E. G., & GÜLER, K. G. Afet Sonrası Erken Psikososyal Müdahale: Psikolojik İlk Yardım ve Hemşirelik. BİDGE Yayınları, 80.
8. Stewart, J.L., Bismark, A.W., Towers, D.N., Coan, J.A. ve Allen, J.J. (2010). Depresyon riski için bir endofenotip olarak frontal EEG asimetrisinin dinlenmesi: frontal beyin asimetrisinin cinsiyete özgü kalıpları. Anormal psikoloji Dergisi, 119(3), 502.
9. Yeo, E., Pilson, A., Rutter, N. ve Hasan, E. (2023). Grup Olarak Olmamız Gerekliyor: Feminist İşbirlikçi Otoetnografide Dinleme Kılavuzunu Kimlikleri (yeniden) İnşa Etme Aracı Olarak Duygusal 'Beşinci Dinleme' ile Kullanmak ve Değerlendirmek. Uluslararası Niteliksel Yöntemler Dergisi , 22 , 1-11.

10. Çırakoğlu, O. C. (2003). Uzun süren bir savaş: travma sonrası stres bozukluğu. PIVOLKA-ÖZEL, 20.
11. Gizir, C. A. (2006). Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(2), 195-213.
12. Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., & Sungur, M. Z. (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arşivi, 50(1).
13. Kaya, D., Gürsoy-Özdemir, Y., Yemişçi, M., Tuncer, N., Aktan, S. ve Dalkara, T. (2005). VEGF intraserebroventriküler olarak uygulandığında kan-beyin geçirgenliğini arttırmadan beyni fokal iskemiye karşı korur. Serebral Kan Akışı ve Metabolizması Dergisi, 25(9), 1111-1118.
14. Bayat, S., & Şengül, N. K. (2007). Kişilik Bozuklukları. Bilge Kadın Araştırma Merkezi.
15. ARICA, F., ÇAKIR, C., & KAĞNICI, D. (2023). Kırılgan gruplar özelinde afetlerde psikososyal hizmetler. Afet ve Risk Dergisi, 6(1), 176-187.
16. SARGIN, N., & DEMİRELLİ, M. A. (2023). Psikososyal Destek ve Psikolojik İlk Yardım. Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry, 3(2), 81-92.
17. Lindell, M.K. ve Prater, C.S. (2003). Doğal afetlerin toplumsal etkilerinin değerlendirilmesi. Doğal tehlikeler incelemesi, 4(4), 176-185.
18. Şahin, S. (2021). Psikososyal müdahale çalışanlarının afetlere karşı bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi.
19. Işık, Ö., Aydınhoğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., & Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. Okmeydanı Tıp Dergisi, 28(2), 82-123.