

## DOĞAL AFETLERDE ÇOCUK SAĞLIĞI VE PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

### CHILD HEALTH AND THE ROLE OF THE PEDIATRIC NURSE IN NATUREL DISEASES

Gülay MANAV<sup>1</sup>, Feyza NAZİK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla, Türkiye  
<sup>2</sup> Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bingöl, Türkiye

#### ÖZET

Tüm afetlerin ortak noktası ve onları diğer acil durumlardan ayıran yön, ani doğaları ve bir toplumun müdahale sistemi üzerindeki ezici etkileridir. Afetler önceden tahmin edilemez ve genellikle meydana gelmeleri önlenemez. Afetlerde, kitlesel yaralanma olayları sırasında pediatrik mağdurların ihtiyaçlarını tam olarak tahmin etmek imkansız olsa da, riskli grup popülasyonlarının ihtiyaçlarını önceden belirlemek ve kriz sırasında zarar görme risklerini azaltacak planları uygulamak mümkündür. Türkiye’de 10 ili aktif etkileyen 7.7 ve 7.6 büyüklüklerindeki depremler sonucu resmi olarak henüz rakam açıklanmasa da pek çok çocuğun etkilendiği bilinmektedir. Bu makalenin amacı, özellikle afetler sonucunda etkilenen çocukların var olduğu düşünüldüğünde; bu çocuklara bakım sağlayan pediatri hemşirelerinin de varlıklarını ve rollerini göz önüne koymaktır. Pediatrik bakım sunan profesyonellerin afetin olumsuz etkilerine karşı önceden simülasyon gibi tekniklerle hazırlanarak etkilerini azaltabileceği, çocukların, ailelerin ve toplulukların da hazırlanmasını ve dayanıklılıklarının artırılmasını teşvik edebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Afet, Çocuk, Pediatri Hemşiresi, Rol

#### ABSTRACT

What all disasters have in common and distinguishes them from other emergencies is their sudden nature and overwhelming impact on a community's response system. Disasters are unpredictable and often cannot be prevented from occurring. In disasters, although it is impossible to precisely predict the needs of pediatric victims during mass injury events, it is possible to anticipate the needs of at-risk group and implement plans to reduce their risk of harm during the crisis. It is known that many children were affected as a result of the earthquakes with magnitudes of 7.7 and 7.6 that actively affected 10 provinces in Turkey, although the figures have not been officially announced yet. The purpose of this article, especially considering that there are children affected as a result of disasters; to consider the presence and role of pediatric nurses who care for these children. It is thought that professionals providing pediatric care can reduce the effects of disasters by preparing before hand with techniques such as simulation, and encourage the preparation and resilience of children, families and communities.

**Keywords:** Child, Disaster, Pediatric Nurse, Role

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Gülay MANAV, Doç.Dr, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla, Türkiye. **E-mail:** [gulaymanav@mu.edu.tr](mailto:gulaymanav@mu.edu.tr)

**Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article:** Manav G., & Nazik F.(2023). Doğal Afetlerde Çocuk Sağlığı ve Pediatri Hemşiresinin Rolü. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(2),347-353. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7922378>

## GİRİŞ

Doğal afetler, birçok çevresel faktörün neden olduğu aşırı olaylardır. Bir doğal afet durumunda, yoğun bakım üniteleri ve her türlü acil müdahale ekiplerinin hazırlıklı olması gerekir. Çünkü yardıma ihtiyacı olan insan sayısı sağlık tesislerinin kapasitelerini zorlayabilir (Moini ve diğerleri, 2023). Ulusal Pediatrik Hemşire Uygulayıcıları Birliği (TheNationalAssociation of PediatricNursePractitioners-NAPNAP), çocuk ve aileleri etkileyen yerel, ulusal ve küresel afetler öncesinde, sırasında ve sonrasında rehberlik ve bakım sağlamak için pediatri hemşire uygulayıcılarının afete hazırlıktaki rolünün önemli olduğunu bildirmektedir (NAPNAP, 2011).

Depremler, birden meydana gelmeleri, sebep oldukları yıkım, ölüm, yaralanma nedeniyle pek çok probleme neden olmaları, sonrasında meydana gelen artçı sarsıntılar nedeniyle kronik sorunlara yol açtıkları için doğal afetler içinde özel bir yere sahiptir (Sabuncuoğlu ve diğerleri, 2003). Dünyada 6.0 ve üzeri şiddette meydana gelen deprem sayısı yıllık ortalama 120 kadardır. Türkiye’de de insan hayatını negatif etkileyen şiddetli depremler meydana gelmektedir. 1999 yılında meydana gelen Düzce depreminde 18000 vatandaşımız hayatını kaybetmiştir (Öztürk, 2013). Son olarak Türkiye’de 6 Şubat 2023 tarihinde Merkez üssü Kahramanmaraş olan Reuters ve Kandilli Rasathanesinin bildirdiğine göre sabah saatlerinde 7.7 ve aynı gün öğleden sonra 7.6 şiddetindeki sarsıntılar meydana gelmiştir. 1 Mart 2023 tarihi itibarı ile bildirilen resmi ölüm sayısı 45.089’dur (T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023). Binlerce konut ve alt yapı zarar gördüğünden ve/veya yıkıldığından, yardım için bölgeye birçok yardım, kurtarma grubu gönderilmiştir. American Academy of Pediatrics(2015)’e göre depremlerde can ve/veya mal kaybı yaşayan gruplar içerisinde bebekler, çocuklar, ergenler ve genç yetişkinler; afete hazırlık, müdahale ve iyileştirmenin tüm yönlerinde ele alınması ve ihtiyaçlarının karşılanması gereken; benzersiz fiziksel, zihinsel, davranışsal, gelişimsel, iletişim, terapötik ve sosyal ihtiyaçlara sahip gruplardır.

## ÇOCUKLAR DOĞAL AFETLERDE NEDEN RİSKLİ GRUP OLARAK ELE ALINMALIDIR?

Çocuklar yetişkinlerden fiziksel, gelişimsel ve sosyal olarak farklılık göstermektedir ve bu da belirli yaş gruplarındaki çocuklar için özel olarak tasarlanmış afet müdahale hizmetlerine ihtiyaç duyulmasına yol açmaktadır. Özellikle küçük çocukların tehlikeden kaçamamaları, kendilerini tanıtamamaları, kritik kararlar alamamaları ve bakım, barınma, ulaşım ve korunma için yetişkinlere bağımlı olmaları nedeniyle afetler bu çocuklar için daha yüksek bir risk oluşturmaktadır (Dziuban ve diğerleri, 2017). Ayrıca çocukların afet sırasında kendini koruma becerilerinin olmaması, yardım isteme ve iletişim becerilerinin yetersiz olması onları daha fazla riske sokmaktadır (Bartenfelds ve diğerleri, 2014). Çocuklar, bir afet sırasında bakım verenlerinden ayrılmışlarsa, ebeveynleri veya bakıcılarıyla yeniden bir araya gelme konusunda psikolojik olarak ek desteğe ihtiyaç duyarlar (Every ve Flynn, 2006). Ayrıca çocuklarda genellikle bir afetten sonra regresyon görülür, felaketten önce edindikleri becerileri kaybederler veya eski davranışlarına geri dönerler (SAMSHA, 2018).

Çocukların benzersiz ihtiyaçları, afetler için uzmanlaşmış ekibi ve konuya uygun planlamayı zorunlu kılar. Çocuklar fizyolojileri, gelişmekte olan organ sistemleri, davranış, duygusal ve gelişimsel anlayış ve travmatik olaylara tepki ve temel ihtiyaçlar için başkalarına bağımlılık açısından yetişkinlerden farklıdır. Çocukların akciğer kapasitelerinin düşük olması, vücut kütlelerine göre vücut yüzey alanlarının geniş olması, daha geçirgen deriye sahip olmaları nedeniyle enkazdan kaynaklanan parçacıklar veya damlacıklar gibi çevresel tehlikelere maruz kalmaları oluşabilecek olumsuz riskleri artırır. Çocuklar, tehlikelerden kaçma konusunda gelişimsel beceriden yoksun olmanın yanında meraktan ya da düşük risk algısından dolayı tehlikelere yaklaşabilirler. Felaketin doğasını anlama konusundaki sınırlı yetenekleri onlarda strese, korkuya, endişeye, baş edememeye yol açabilir. Tüm bu semptomların yanı sıra gelişimsel gerileme, geri çekilme, tutunma, öfke nöbetleri, enürezis veya somatik şikayetler olarak ortaya çıkabilir. (Etzet ve Balk, 2012). Çocuklar içerisinde özellikle savunmasız gruplar arasında adolesan hamile kadınlar, anne sütü alan bebekler, kreş ve okul ortamlarındaki çocuklar ve özel bakıma ihtiyacı olan çocuklar yer almaktadır Pediatri hemşireleri özellikle bu nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli donanıma sahip olmalıdır (Everly ve Flynn, 2006). Herhangi bir afet sırasında çocukların etkilenme düzeyine göre, güvenliklerine ve ihtiyaçlarına özel dikkat gösterilmelidir. Acil bir durumda çocukları tedavi etmesi gerekebilecek tüm sağlık hizmeti sunucuları, rollerine özgü yeterli pediatrik afet klinik eğitimine sahip olmalıdır. Pediatri hemşiresinin uygulama ortamı için bir acil durum planına aşina olması, bir afet sırasında bakımı kolaylaştırmaya yardımcı olacaktır (NAPNAP, 2011).

## DOĞAL AFET DURUMUNDA ÇOCUKLARIN KARŞILAŞTIĞI RİSKLER

Çocukların sağlık durumu en çok acil durumlarda güvencesizdir. Afetlerin çocuklar üzerinde önemli olumsuz etkileri bulunmaktadır. Ruhsal sağlık sorunları ve travma sonrası stres bozukluğu afet sonrası çocuklarda yaygın görülen bozukluklardandır. 1999 yılında merkezi Gölcük olan Marmara depreminden üç buçuk yıl sonra yapılan bir araştırmada travma sonrası stres bozukluğu çocuklarda % 22.2, depresyon % 30.8 bulunmuştur (Karaya ve diğerleri, 2004). Akut psikolojik ilk yardım ve çocuğun ruh sağlığının devamının sağlanması değerlendirme, kriz müdahalesi, baş etme becerilerinin güçlendirilmesi ve gerektiğinde sevk ile sağlanmalıdır (Everly ve Flynn, 2006). Çocuğun güvenliğinin ve ihtiyaçlarının sağlanması, mümkünse ailesi ile aynı ortamda bulunması, olayı algılaması ve tanımlamasına olanak sağlanması travmayı atlatabilmesine yardımcı olacaktır (Gözübüyük ve diğerleri, 2015). Çocukların afet sonrası yaş gruplarına göre gösterdikleri regresyon davranışları, fiziksel, duygusal ve davranışsal değişiklikler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Çocukların afet sonrası gösterdikleri regresyon davranışları, fiziksel, duygusal ve davranışsal değişiklikler (WHO, 2004)

Yaş aralığı	Ortak regresyon (gerileme) tepkiler	Ortak fizyolojik tepkiler	Yaygın duygusal ve davranışsal tepkiler
1-5	-Afet öncesi tuvalet eğitimi almış çocukta altını ıslatma -Parmak emme -Büyük korkular (hayvan, canavar vb)	-İştah kaybı -Aşırı yeme -Hazımsızlık -Sindirim problemleri	-Sinirlilik -Ebeveynlerden veya birincil bakım vericiden uzak kalma kaygısı -Sinirlilik ve itaatsizlik
5-11	-Ebeveynlere veya diğer birincil bakıcılara bağlılık -Ağlama veya sızlanma -Aşırı beslenme veya giyinme talepleri	-Baş ağrısı -Görme veya işitme sorunları şikayetleri -Uyku sorunları ve kabuslar	-Okul fobisi -Sosyal geri çekilme -Sinirlilik ve itaatsizlik
11-14	-Ebeveynlerden veya diğer birincil bakıcılardan ilgi çekmek için küçük kardeşlerle rekabet etmek -Ev işlerini yapmama ve normal sorumlulukları yerine getirmeme	-baş ağrısı -Belli belirsiz ağrı ve sızı şikayetleri -Aşırı yeme veya iştahsızlık -Cilt problemleri -Uyku sorunları	-Aktivitelere karşı ilgi kaybı -Daha düşük okul performansını -Yıkıcı davranış gösterme -Otoriteye karşı gelme
14-18	-Sorumluluklarını yerine getirmeme	-Baş ağrısı -Uyku sorunları -Sindirim problemleri	-Fiziksel aktivitede artış veya azalma -Depresyon -İzolasyon -Antisosyal davranış

Yetersiz beslenme ve beslenme bozuklukları afet durumlarında çocukların yaşamları için bir tehdittir. Beslenme bozukluklarına bağlı beş yaş altı çocuklarda ölüm oranı diğer yaş gruplarından yüksektir. Yetersiz beslenmeye ek olarak bulaşıcı hastalık insidansının artmasıyla afetten etkilenen çocuklarda ölüm riski artmaktadır. Hafif derecede beslenme bozukluğu olan çocuklarda bulaşıcı hastalıklara bağlı ölüm riski beslenme bozukluğu olmayan çocuklara göre iki kat fazladır. Ciddi derecede beslenme bozukluğu olanlarda bu risk daha yüksektir. Çocuklarda uzun süren afet durumunda besinlerin çeşitliliğinin azalması ve pişirme yöntemlerindeki yetersizliğe bağlı ciddi mikrobeyin eksiklikleri görülmektedir. Demir eksikliği anemisi, iyot eksikliği, A ve C vitamini eksikliği yüksek oranda oluşmaktadır. Bebeklerde ve küçük çocuklarda yetersiz beslenmeyi önlemenin temel yolu, optimal beslenme ve bakımlarını sağlamaktır (WHO, 2015). Bulaşıcı hastalıklar afetlerden sonra ortaya çıkan ve erken dönemde belirlenmesi gereken bir durumdur. Erken dönemde saptanarak önlemler alınması ile yeni afetlerin gelişmesinin önlenmesi sağlanacaktır. Afetlerden hemen sonra toplu yaşanma alanlarında meydana gelen ölümlerin %40’ı ishali hastalıklara bağlı gelişmektedir. Afet bölgelerinde oluşabilecek diğer önemli bulaşıcı hastalıklar sıtma, kızamık ve solunum yolu hastalıklarıdır. Çocuklar ve bakıcılarının sağlık ve hijyen bilgilerinin yetersiz olması, kalabalık ortamda yaşama, yetersiz barınak ve hijyen koşullarının yetersizliği gibi nedenler enfeksiyon hastalıklarının gelişimi için neden

hazırlamaktadır. Afetlerden özellikle genç kızların ve ergenlerin üreme sağlığı etkilenir. Ayrıca çocuklar ve ebeveynler için psikososyal ihtiyaçlar artmaktadır (Kaya ve Özcebe, 2013). Literatürde ergenlerde afet sonrası sigara ve alkol kullanımında artma ve yasa dışı uyuşturucu kullanımını içeren bağımlılık yapıcı maddelerde artış riskini vurgulayan çalışmalar bulunmaktadır. Bu ergenlerde madde kullanımında risk faktörleri daha önce travmatik olay yaşamış olma, kayıp yaşama ve ileri yaştır (Daniel ve diğerleri, 2017; McDermott ve Cobham 2015).

Dünyanın dört bir yanındaki afet yönetimi uzmanları, hemşirelerin afete hazırlık, müdahale ve iyileştirmede hayati bir rol oynadığı konusunda hemfikirdir (Fil ve diğerleri, 2021). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), afetlerde hemşire yeterliliğinin üç aşaması olduğunu belirtmiştir. Birinci aşama; hemşirelerin riskleri belirleme, uygun afet kurtarma planları hazırlama ve tüm afetler meydana gelmeden önce hazırlık yapmalarıdır. Afet öncesi dönemde hemşireler bu konularda yeterli bilgi, beceri ve yeteneklere sahip olacak şekilde eğitilmelidir. İkinci aşama, hemşirelerin afet sırasında birey, aile ve toplum ile çocuklar ve yaşlılar gibi özel popülasyonlar için fiziksel, psikolojik ve yetkin bir şekilde bütüncül bakım sağlamalarıdır. Üçüncüsü; hemşireler afet sonrası kurtarma ve yeniden yapılanmada önemli bir rol oynamaktadır. ICN'e göre hemşireler afetlerden etkilenen birey, aile ve topluma sadece kısa dönemde değil, uzun dönemde de bakım sağlamak için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır (WHO, 2009).

*Bu nedenlerden ötürü sağlık profesyonelleri afet öncesinde;*

1. Hijyen, ilk yardım ve cinsel eğitim kitleri geliştirmeli,
2. Eğitimli destekçilerin gözetiminde, çocuklar için yeterli ilaç bulunan barınaklara ilk yardım çantaları önceden yerleştirilmeli,
3. Barınma sağlayıcılar çocukların sağlığı konusunda duyarlı hale getirilmeli,
4. Barınma sağlayıcılar ve diğer topluluk üyeleri, ilk yardım ve temel halk sağlığı konularında eğitim almalıdır.

*Afet sırasında ve sonrasında;*

1. Etkilenen nüfusun hızlı değerlendirmesi özellikle çocukların durumu analiz edilmelidir ( yaş, cinsiyet ve sağlık durumu).
2. Bir sağlık ekibi, toplanma merkezlerindeki çocukların ve doğum öncesi/sonrası annelerin durumunu izlemek için düzenli ziyaretler yapılmalıdır.
3. Toplanma merkezlerinde kadın ve çocuklara basit sağlık mesajları ile sağlık eğitimi verilmelidir.
4. Afet bölgelerindeki ergenler cinsel eğitime erişebilmeli, danışmanlık içeren kitler sunulmalıdır.
5. Yaşa ve cinsiyete uygun kişisel hijyen kitleri ve banyo malzemeleri barınaklarda bulunmalıdır.
6. Etkilenen çocuk nüfusun yaş gruplaması bir yaş altı, 1-4 yaş arası, 5-14 yaş ve 15 yaş ve üzeri şeklinde yapılmalıdır.
7. Günlük Kaba Ölüm Hızı ve 5 Yaş Altı Ölüm Hızı hesaplaması yapılmalıdır. Çocuk ölüm oranı günde 1/10000 olarak hedeflenmelidir. Beş yaş altı ölüm hızı 2/10000'nin altında olmalıdır.
8. Kızamık, dizanteri, ishal, kolera, akut solunum yolu enfeksiyonları, yetersiz beslenme, sıtma ve menenjit için sürveyans çalışması yapılmalıdır (UNICEF, 2013).

## **DOĞAL AFETLERDE GÖREV ALACAK PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN SAHİP OLMASI GEREKEN DONANIMLAR**

Afetlerin neden olduğu olağanüstü durumların önlenemeyeceği veya kontrol edilemeyeceği bir gerçektir ancak bireyler, aileler, sağlık çalışanları ve toplum kuruluşları gibi çeşitli grupların bu durumlara başarılı bir şekilde yanıt verebilmesi için hazırlıklı olması hayati önem taşımaktadır (Spain ve diğerleri, 2012). Hemşireler, afet durumlarında triyaj uygulayan, bakımın ön saflarında çalışan ve afet durumunda ihtiyaç duyulan sağlık profesyonelleridir. Hemşirelerin planlama, eğitim, uygulama ve afet yeterlilikleri, sağlık kurumları ve toplum için afete hazırlık açısından çok önemli faktörlerdir (Bayrak ve diğerleri, 2022). Merkezde yer alan pediatri hemşiresinin pediatrik afetlere müdahale stratejileri geliştirebilmesi için öncelikle sahip olması gereken donanımlar şunlardır:

1. *Bütünlük:* merkezi sinir sistemi de dahil olmak üzere, organizma ve kişilik düzeyinde meydana gelen değişikliklerin çok sistemli doğasını tanıy.

2. *Yapısallık*: çocuğun bedeninin ve kişiliğinin sistemik organizasyonunun her düzeyindeki yapısal ve işlevsel değişikliklerin doğal birliğini açıklar.
3. *Nedensellik*: acil durumlar, ortaya çıkan değişikliklerin aşamaları ve aşamalar sırasında çocukların vücudunda patolojik bozuklukların gelişiminin ve özelliklerinin nedenselliğini inceler.
4. *Dinamizm*: acil durumlarda çocuğun vücudunun sistemlerinin karmaşık yapısını ve öz denetim sistemini, güvenilirliğini ve istikrarını, normalin ve patolojinin dinamik doğasını bilir. Kısaca vücudun “kendini geliştirme” yeteneklerini tanır.
5. *Hiyerarşi*: Çocuklarda fizyolojik ve zihinsel süreçler arasındaki karmaşık ilişkileri, psikolojik ve sosyal kalıpları birleştirir ve süreçler arasında etkileşim kurar (Shapovalov ve diğerleri, 2022).

Yukarıdaki ilkeler ışığında Ulusal Pediatrik Hemşire Uygulayıcıları Birliği (NAPNAP)’ne göre doğal afetlerde görev alacak pediatri hemşireleri:

- Çocukların ve ailelerinin ihtiyaçlarını bütünleştirerek ve çocukların afet olayları öncesinde, sırasında ve sonrasında uygun hizmetlere ve desteğe erişimini garanti eden afete hazırlık kılavuzlarının geliştirilmesinde NAPNAP’ın ulusal liderlik rolünü benimseyerek afet esnasında lider pediatri hemşiresi rolü ile hizmet vermelidir.
- Ulusal ve yerel afete hazırlık çalışmalarına katılır ve afet sonrasında çocukların bakımı için aktif katılır. Tıbbi malzeme yönetimi, afet yönetim ekipleri, pediatrik afet ekipleri ve yerel hastaneler için personel ve uygun ekipman olduğundan emin olmalıdır.
- Pediatri hemşireliği eğitim programlarına ve sürekli eğitime, çocuklara özel afete hazırlık eğitim içeriğinin dahil edilmesi gerekliliğine inanmalıdır.
- Çocuklar üzerindeki etkilerin hafifletilmesinde, afet müdahalesinde pediatrik sağlık hizmeti sağlayıcılarının hazır bulunmasını sağlamak için yerel ve ulusal düzeylerde eğitim ve savunuculuk çabaları olmalıdır.
- Gerekli afet yardım hizmetleri, kurtarma çabaları ve afet yönetimi hakkında araştırmalar yapılabilmesi topluluklarda yeterli kaynakları, finansmanları sağlamak için yerel, ve ulusal düzeylerde savunuculuk çabaları olmalıdır.
- Yerinden edilmiş çocukların hızlı bir şekilde tespit edilmesi ve aileleriyle yeniden birleştirilmesi veya ebeveynlerin felaketten sağ çıkamaması durumunda uygun bakıma sevk edilmesini sağlamalıdır.
- Bir afetten sonra çocukların ve ailelerin ruh sağlığı ve psikolojik ihtiyaçlarına özel ilgi gösterilmesi ve psikolojik ilk yardım sağlanmasında pediatri hemşiresinin eğitiminin teşvik edilmesi gereklidir.
- Emziren anneleri ve bebeklerini bir afet öncesinde, sırasında ve sonrasında desteklemek ve korumak için özel politika ve süreçlerin desteklenmesi ve uygulanması ve dikkate alınması, yeterli beslenmenin ve anne sütünün immünolojik özelliklerinin yanı sıra tedarikin kritik önemi olduğundan emzirme için güvenli bir yer sağlanmalıdır.
- Hastalığı önlemek için aşılama da dahil olmak üzere birinci basamakta afete hazırlık taraması ve ileriye yönelik rehberliğin birleştirilmesi gereklidir.
- Tüm ailelerin ve toplumun afet sonrasında yeniden birleşme planına sahip olmaları için tanıtım ve teşvik yapılmalıdır.
- Tüm sağlık çalışanları, kendi kişisel afet planlarını geliştirmeleri için teşvik edilmelidir (NAPNAP, 2011).

## SONUÇ

Bu veriler sonucunda Afete Hazırlık ve Acil Durum Yönetiminde “Çocuk Dostu Afet Yönetimi ve Müdahale Rehberi” hazırlanması önerilmektedir. Çocuk dostu afet yönetimi ve müdahale için genel hususlar şunları içermelidir:

1. Çocukların savunmasızlığı
2. Afetlerde çocukların özel sorunları
3. Çocuk koruma sorunları
4. Sağlık sorunları
5. Su ve sanitasyon
6. Gıda ve beslenme



7. Barınma sorunları

8. Eğitim sorunları (UNICEF, 2013).

Ayrıca afetlerde görev alacak hemşireler, hastane ortamından bağımsız olarak, acil durum anında bakım sağlamanın ötesine geçen afet planlaması ve yönetiminde önemli bir role sahiptir. Pediatri hemşireleri, çocukları afetler sırasında artan risk altına sokan güvenlik açıkları hakkında kapsamlı bir anlayışa sahiptir. Buna ek olarak, pediatri hemşireleri, ekip üyeleri arasındaki iletişimi düzenli olarak kolaylaştırmalı ve stresli koşullar altında bakımı koordine etmelidir. Sonuç olarak, pediatri hemşireleri, afet hazırlığını sağlamak için okullar, kreşler ve yerel yönetimler dahil olmak üzere yerel toplulukları ve hastaneler veya akut bakım ortamları içinde çalışmalıdır. Ayrıca, afete hazırlık konusunda gelişmiş sağlık politikasını savunmalı ve afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki yakın ve uzun vadeli etkileri konusunda ulusal ve yerel politika yapımcılarla iletişim kurmalıdırlar (Blake ve Fry-Bowers 2018).

### Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### Finansal Destek

Bu çalışma finansal olarak desteklenmemiştir

### KAYNAKLAR

- American Academy of Pediatrics (2015). Disaster Preparedness Advisory Council. Ensuring the Health of Children in Disasters. *Pediatrics*, 136(5), 1407-1417.
- Bartenfeld MT, Peacock G, Griese SE (2014). Public health emergency planning for children in chemical, biological, radiological, and nuclear (CBRN) disasters. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 12(4), 201–207.
- Bayrak Aykan E, Eren Fidancı B, Yıldız D (2022). Assessment of nurses' preparedness for disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 68, 2-8.
- Blake N, Fry-Bowers EK (2018). Disaster Preparedness: Meeting the Needs of Children, *Journal of Pediatric Health Care*, 32(2), 207-210.
- Danielson CK, Cohen J R, Adams ZW, Youngstrom E A, Soltis, K, Amstadter AB, Ruggiero KJ (2017). Clinical decision-making following disasters: Efficient identification of PTSD risk in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 117–129.
- Dziuban EJ, Peacock G, Frogel M (2017). A child's health is the public's health: Progress and gaps in addressing pediatric needs in public health emergencies. *American Journal of Public Health*, 107, 134–137.
- Etzel RA, Balk SJ (Ed.). (2012). American Academy of Pediatrics Council on Environmental Health. Environmental disasters. In: *Pediatric Environmental Health*. 4th edition. Elk Grove Village.
- Everly GS, Flynn BW (2006). Principles and practical procedures for acute psychological first aid training for personnel without mental health experience. *International Journal of Emergency Mental Health*, 8(2), 93-100.
- Fil SL, Champion JD, Christiansen B (2021). Perceptions of disaster management knowledge and skills among advanced practice registered nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(7), 514-520.
- Gözübüyük AA, Duras E, Dağ H, Arıca V (2015). Child health in case of emergency. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6 (3), 324-330.
- Karakaya I, Ağaoglu B, Coşkun A, Şişmanlar ŞG, Yıldız Öc Ö (2004). Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 257-263.
- Kaya E, Özcebe H (2013). Afetlerin Çocuk Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4), 455 -464.
- McDermott BM, Cobham VE (2015). A stepped-care model of post-disaster child and adolescent mental health service provision. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 1-10.
- Moini J, Akinso O, Ferdowski K et al. (2023). Natural disaster and complex emergencies (Chapter 13). United States: Academic Press.
- NAPNAP (2011). Position Statement. Pediatric Nurse Practitioners' Role in Disasters Involving Children. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(4), 9A-10A.
- Öztürk MK (2013). A Research on Earthquake Experiences of Primary School Teacher Candidates. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(1), 308-319.
- Sabuncuoğlu O, Çevikaslan A, Berkem M (2003). Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış. *Klinik Psikiyatri*, 6, 189-197.

- SAMHSA Disaster Technical Assistance Center Supplemental Research Bulletin (2018). Behavioral Health Conditions in Children and Youth Exposed to Natural Disasters.
- Shapovalov KA, Shapovalova LA, Slutsky SI, Karakozova NG, Katorkin VI, Chugaev AI (2022). Pediatrics of disasters in the structure of professional training of pediatricians of the city children's polyclinic to work in emergencies and terrorist acts: View from Russia. *Journal of Advanced Pediatrics and Child Health*, 5, 004-014.
- Spain KM, Clements PT, DeRanieri JT, Holt K (2012). When disaster happens: emergency preparedness for nurse practitioners, *Journal of Nurse Practice*, 8(1), 38-44.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2023). Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremler hakkında basın bülteni-36. 03.01.2023.
- UNICEF. Jamaica: Guidelines for Child-Friendly Disaster Management and Response. (2013).
- WHO. Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies (2004). Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. International Council of Nursing of Disaster Nursing Competencies (2009). Development of the International Council of Nursing Disaster Nursing.