



1. ORTADOĞU AFET ve HASTANE ÖNCESİ YÖNETİM KONGRESİ

8-11 EKİM 2017
İSTANBUL

AFETLER VE ÇOCUKLAR

Doç. Dilek YILDIZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Gülhane Hemşirelik Yüksek Okulu

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği



Çocuklar ve ailelerinin afetin bir sonucu olarak kısa ve uzun dönem fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik olumsuz sonuçlar için savunmasız ve risk altında olduğuna yönelik multidisipliner kanıtlar vardır.





Dünyada her yıl milyonlarca çocuk doğrudan ya da dolaylı olarak afetlerden etkilenmektedir ABD’de yapılan bir çalışmada çocukların %13,9’unun hayatında en az bir kere afet yaşadığı belirtilmektedir.

Son yıllarda afet öncesi hazırlık ve afet yönetimine verilen önem arttıkça, çocuklar üzerindeki etkileri de daha fazla ilgilenilen bir konu haline gelmiştir

Ulusal Çocuk ve Afetler Komisyonu (NCCD) 2009 Ara Raporunda,

- Çocukların kendine özgü ihtiyaçları olduğunu
- Acil hazırlık durumunda çocuklar için ciddi eksiklikler bulunduğu
- Çocuklar ile diğerk risk altındaki nüfusun planlaması arasındaki farklılığı vurgulamıştır

Çocuklar, ABD nüfusunun yaklaşık yüzde 25'ini oluşturmalarına rağmen, mevcut devlet ve yerel afet hazırlık planları genellikle çocuklar ve aileleri için belirli planlama içermemektedir (IOM2014)



Haiti depreminde (2010) tüm yaralıların ortalama yaşı 24 olup, bunun da yaklaşık % 30'u 14 yaşından küçük olduğu belirlenmiştir (CDC 2010).

The frequency distribution of the medical problems in the field hospital was;

- 32% internal medicine,
- 23% pediatric disease,
- 13% general surgery including plastic,
- 21% orthopaedic surgery,
- 10% obstetrics and gynecology
- 1 % major psychiatric disorders.

Afet sonrası acil bölümünde bulunan hastaların %27 si bebekler ve çocuklardan oluşmaktadır.

- Ülke çapında, Acil sağlık hizmeti veren kurumların % 73'ünde kitlesel afetlere yanıt için yazılı bir plan olmasına rağmen, sadece% 13'ünün pediatrik afetlere özel planı vardı ve sadece% 19'unda pediatrik triyaj protokolleri bulunmaktaydı.
- Bu kurumların % 69'u afet tatbikatlarına katıldıklarını belirtmelerine rağmen, tatbikatların yarısında çocuklara yönelik bir öğe yer almamıştır

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF): 9 Aralık 2016

Dünya nüfusunun %30,3'ünü çocuk nüfus oluşturmaktadır

Dünyadaki çocukların yaklaşık dörtte birinin savaş, kriz ve doğal afetlerin etkilediği ülkelerde yaşadığını açıkladı

- Bu ülkelerde yaşayan 535 milyon çocuğun sağlık hizmetleri, kaliteli eğitim, gıda ve korunmaya erişimi yok
- Bu çocukların üçte biri, yani 393 milyona yakın çocuk, Sahra altı Afrika'da acil desteğe ihtiyaç duyulan bölgelerde yaşıyor

İstatistiklerle Çocuk, 2016 (TÜİK, 22 Nisan 2016)

Türkiye nüfusunun %28,7'sini çocuk nüfus oluşturmaktadır

Türkiye nüfusu 2015 yılı sonu = 78 milyon 741 bin 53

Çocuk nüfus = 22 milyon 870 bin 683

Çocukların afetlerin fizyolojik etkilerine erişkinlere göre daha hassas olmalarının nedenleri:

1-Anatomik farklılıklar

- Kilosuna göre relatif olarak fazla olan vücut yüzey alanı nedeniyle çabuk dehidrate olabilmelerini
- Boylarının kısa olması, zemine yakın olma sonucu yoğun toksik gazları inhale etme, atıklara ve suya yakın olma
- Daha az koruyucu yağ ve kas dokusu
- Kaslarının küçük olmasına bağlı blast yaralanmalarda daha hızlı ve uzağa fırlatma, daha büyük sekonder yaralanmalara maruz kalma
- Çocukların havayolu da erişkinlerden farklıdır. Kötü kontrol edilen bir hava yolu tıkanma potansiyelini oluşturulur
- Çocukların başları vücutlarından orantılı olarak daha büyük olduğundan künt travmaya bağlı kafa yaralanmalarına daha duyarlıdırlar (Jaffe2010). Amerika Oklahoma kenti bombalanmasında ölen 19 çocuğun, % 90'ı (17) kafa travması geçirmişti (Mallonee1996). Bu nedenle kasırga gibi beklenen afet durumlarında çocukların kask takması ek koruma sağladığı önerilmektedir (Crawford2014).

Mace SE, Doyle CJ. Patients with Access and functional needs in a disaster. Southern Medical Journal 2017; 110 (8): 509-515

American Academy of Pediatrics Ensuring the health of children in disasters. Disaster preparedness advisory council, committee on pediatric emergency medicine. Pediatrics (2015a; 136, e1407- e1417

Aker TA. 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. Turk Psikiyatri Derg 2006: 17(3):204-212

Murray, J. Caring for children following radiation disaster, Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2011, 16: 313–319

Çocukların afetlerin fizyolojik etkilerine erişkinlere göre daha hassas olmalarının nedenleri:

2-Fizyolojik farklılıklar

- ❑Yüksek metabolizma hızı nedeniyle hem toksinler hem de ilaçlara farklı tepki verebilirler
 - ❑Dakikadaki ventilasyon sayısının fazla olması
 - ❑Derilerinin ince olmasına bağlı artmış dermal permeabilite
- Hipotermi riski yüksek (Bir afet durumunda onları hızlı bir şekilde örtmek, çocukların duşunda sıcak su kullanılmalı ve duş sonrası sıcak havlu sarılmalıdır)
- ❑Düşük kan volümü

Mace SE, Doyle CJ. Patients with Access and functional needs in a disaster. Southern Medical Journal 2017; 110 (8): 509-515

American Academy of Pediatrics Ensuring the health of children in disasters. Disaster preparedness advisory council, committee on pediatric emergency medicine. Pediatrics (2015a; 136, e1407- e1417

Aker TA. 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. Turk Psikiyatri Derg 2006: 17(3):204-212

Murray, J. Caring for children following radiation disaster, Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2011, 16: 313–319

Çocukların afetlerin fizyolojik etkilerine erişkinlere göre daha hassas olmalarının nedenleri:

3-İmmünolojik farklılıklar

İmmatür olan immünolojik sistem, yüksek enfeksiyon riski, püskürtülen toksinlere karşı korumasız olmaları

4-Bilişsel farklılıklar

Bilişsel gelişimleri sınırlıdır. Çocukların tehlikeden nasıl kaçılacağı ve başkalarının verdiği talimatların nasıl takip edileceği konusunda bilişsel karar verme becerileri zayıftır. Bilişsel gelişim aşamasına göre tehlikenin farkında olma durumları değiştiği için tehlikeli durumlara maruz kalmaktadırlar

Mace SE, Doyle CJ. Patients with Access and functional needs in a disaster. Southern Medical Journal 2017; 110 (8): 509-515

American Academy of Pediatrics Ensuring the health of children in disasters. Disaster preparedness advisory council, committee on pediatric emergency medicine. Pediatrics (2015a; 136, e1407- e1417

Aker TA. 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. Turk Psikiyatri Derg 2006: 17(3):204-212

Murray, J. Caring for children following radiation disaster, Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2011, 16: 313–319

Çocukların afetlerin fizyolojik etkilerine erişkinlere göre daha hassas olmalarının nedenleri:

5-Gelişimsel farklılıklar

- Bakım için bağımlı olmaları
- Hareket yetenekleri sınırlıdır. Bebekler, küçük çocuklar ve okul öncesi yaş grubunda afet durumlarında kaçmaları için gerekli motor beceriler gelişmemiştir.
- Kendini koruma becerilerinin sınırlı olması ve merak duyguları (tehlikeye doğru hareket edebilir)
- Gelişimsel seviyelerine göre baş etme yetenekleri ve tepkileri de farklılık göstermekte
- Sınırlı sözel becerileri nedeniyle gereksinimlerini belirtmede yetersizlik

Afet sırasında fiziksel olarak etkilenmeyen bireylerin ruhsal sağlık sorunları yıllar boyunca sürebilmektedir

Mace SE, Doyle CJ. Patients with Access and functional needs in a disaster. Southern Medical Journal 2017; 110 (8): 509-515

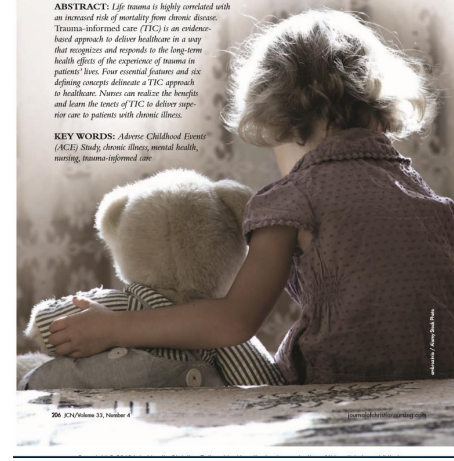
American Academy of Pediatrics Ensuring the health of children in disasters. Disaster preparedness advisory council, committee on pediatric emergency medicine. Pediatrics (2015a; 136, e1407- e1417

Aker TA. 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. Turk Psikiyatri Derg 2006: 17(3):204-212

Murray, J. Caring for children following radiation disaster, Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2011, 16: 313–319

Çocukların afete verdikleri psikososyal tepkiler

- Yaşına
- Gelişim seviyesine
- Ailesi, arkadaşları, öğretmenleri ve tanıdığı diğer kişilerin ölümüyle karşılaşmaları
- Evlerinden ve bulundukları çevreden ayrılmaları
- Daha önce başka travmatik olaylar yaşamalarına bağlı olarak etkilenmektedir



Afet durumunda çocukların **duygusal durumları daima değerlendirilmelidir**. Çünkü **sakin bir çocuk, ılık atan ağlayan bir çocuğa göre daha işbirlikidir**. Afet durumunda çocuklar her zaman bakım ebeveynleri ya da bakım vericileri ile birlikte olmayabilirler. Bu nedenle **ocuğun sakinleştirilmesi ekstra birkaç saniye alabilir fakat ocuk sakinleştikten sonra işbirliği yapma işlerin daha kolay ve hızlı olmasını sağlayacaktır**.

Çocuklar çevrelerindeki **yetişkinlerin tutumuna ve psikolojik durumuna son derece duyarlıdır**.

Kitle imla silahı saldırılarının çocuklar üzerindeki duygusal etkilerini düşünürken, **sosyal stigma** fenomenini unutmamak önemlidir. Böyle bir saldırıya maruz kalmış insanlar ve topluluklar diğerleri tarafından çoğu zaman “**damgalanmış**” olarak görülür ve bu durum etkilenmiş insanları korku, düşmanlık ve ayrıma hedef haline getirir.

Örneğin, Çernobil felaketinden on sene sonra yapılan bir araştırma, ergenlerin bu olaya maruz kaldıklarını, ayrımcılığa maruz kalma korkusu sebebiyle hayatlarının her alanında (eğitim, iş, evlilik, vs) sakladıklarını ortaya koymuştur. Bu sonuç, korkuların ve negatif psikolojik sonuçların yıllar boyu sürebileceği (gerçekten bir etkiye maruz kalınmamışsa bile) düşünüldüğünde, hiç de şaşırtıcı değildir .

0-1 Yaş Grubuna Uygulanacak Yaklaşım

Ebeveynler ve çocuğun bakımından sorumlu olan kişi afetin sonucu olarak stres altında olduklarında, çocuklar da bu durumdan etkileneceklerdir. Bu etkilenme sonucunda beslenme ve uyku alışkanlıklarında düzensizlik, öfke nöbetleri, abartılı tepkiler ani irkilmeler ya da ilgisizlik gibi değişimler göstereceklerdir.

Çocuklar özellikle **primer bakım sağlayan kişiden ayrı kaldıkları durumlarda** (ebeveynlerin kaybı ya da kaybolması gibi) **regresif davranışlar** gösterebilirler

YAKLAŞIM:

- Fiziksel rahatlarının sağlanması ve olabildiğince rutinlerinin tutarlı bir şekilde devam ettirilmesi gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması
- Ebeveynlerinin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak, bebeğin/çocuğun uygun bakımını sağlamak için duygusal ve fiziksel açıdan ebeveyni desteklemek
- Çocuğun aşına olacağı sağlık personelinin ilgilenmesi

Oyun Dönemine (1-3 Yaş) Uygulanacak Yaklaşım

- Yeni yürümeye başlayan bu yaş grubu özellikle **primer bakım veren kişiden ayrılırsa** yoğun stres yaşarlar.
- Uyku ve beslenme alışkanlıklarında düzensizlikler** yaşayabilirler.

YAKLAŞIM:

Hiçbir şey onların **yemek yeme, oyun oynama ve uyuma gibi** aktivitelerindeki rutinlerin yeniden oluşturulması ve bu rutinlerin korunmasından daha önemli olmayacaktır. Bu nedenle tutarlı, düzenli olarak **rutinleri olabildiğince devam ettirilmelidir**. Bu müdahaleler yeniden **normale dönme ve korunma duygusunu oluşturmayı** sağlar. Bu durum bir sığınağa, arkadaş ya da akraba evine ya da diğer herhangi geçici bir barınağa taşınmak zorunda kalmış aileler için bile geçerlidir. Bu tip durumlarda çocuk uyku problemleri sergiliyorsa, ebeveynler mümkün olduğu kadar bir rutin oluşturmak zorundadırlar. **Gece lambalarının kullanımı, oyuncak hayvan ve bebeklerin varlığı, masal ve ninni gibi rahatlatıcı aktiviteler bu rutini oluşturmak için yardımcı olacaktır**

Okul Öncesi (3-6 y) Yaş grubuna Uygulanacak Yaklaşım

Ebeveynlerden kalıcı olarak ayrı düşmekle ilgili endişe ve afetten bir şekilde kendilerinin sorumlu olduğuna dair korkuları çok yaygındır.

Okul öncesi çocuklar genellikle ayrılma kaygısı, kabuslar ve regresyon davranışları sergileyeceklerdir.

Tipik olarak genellikle somatik bir takım şikayetlerde (baş dönmesi, baş ağrıları, karın ağrıları, vb.) sergilerler.

YAKLAŞIM:

- Ebeveynlerinden ayrı kalmasından kaçınılmalı
- Fiziksel rahatlığı sağlanmalı
- Korkularından kurtarmak için söz hakkı verilmelidir
- Kanama, sakatlanma, kesik vb gibi ifadeler kullanılmamalıdır



Okul Çağı (6-12 y) Çocuğuna Uygulanacak Yaklaşım



Afet sırasında meydana gelecek olayların doğasını daha rahat kavrayabilirler.

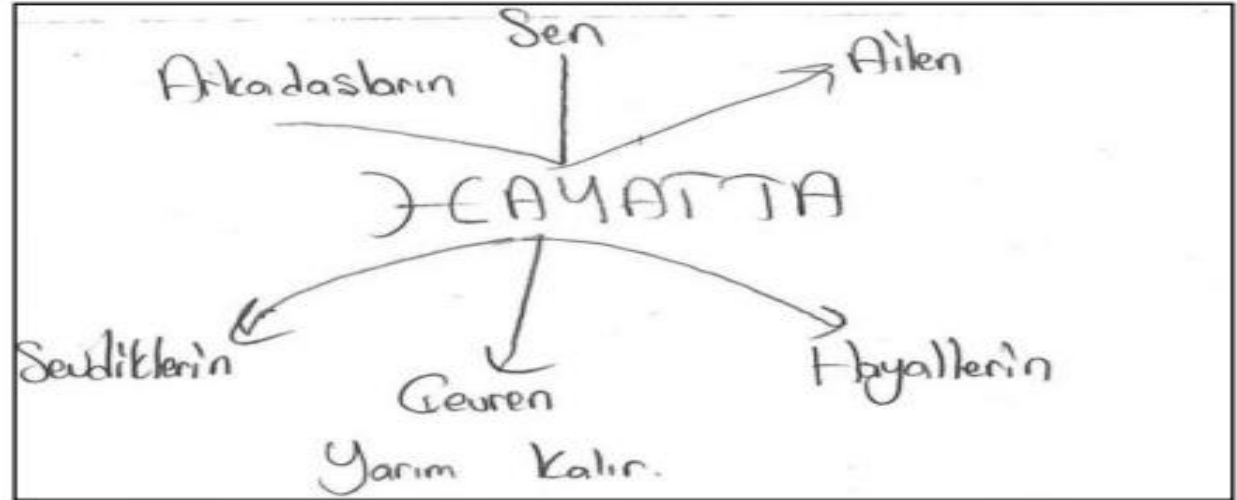
❑ Bununla birlikte, daha ileri duygusal ve bilişsel gelişmişliklerine rağmen, hala stres tepkilerine açıktırlar. Bu yaş grubundaki çocuklar **kendi kişisel güvenlikleri kadar aile bireylerinin güvenliği konusunda da korku duyarlar**. Bu durum kabus görme gibi uyku problemlerine sebep olabilir ve okul performansını olumsuz etkileyebilir.

❑ Aileden ve arkadaşlardan kendini geri çekme, üzüntü, neşesizlik, halsizlik, aktivitelerde azalma, zihnin afetle ilgili olaylarla meşgul olması durumları da yaşanabilir.

❑ Somatik şikayetler ve saldırgan davranışlar gösterebilir

**DEPREMİ YAŞAMIŞ OLAN 9. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
“DEPREM” KAVRAMINA YÖNELİK ALGILARININ NİTEL
AÇIDAN İNCELENMESİ****QUALITATIVE SURVEY OF PERCEPTION OF 9TH GRADERS
WHO EXPERIENCED AN EARTHQUAKE TOWARDS THE
CONCEPT “EARTHQUAKE”***Bülent AKSOY****Depremi Yaşamış Olan Katılımcıların “Deprem” Kavramına Yönelik Geliştirdikleri****Metaforlar (frekans dağılımına) :**

- Kıyamet günü (f:7)
- Korku (f:6)
- Beşik (f:5)
- Canavar (f:5)
- Felaket (f:4)
- Ölüm (f:4)

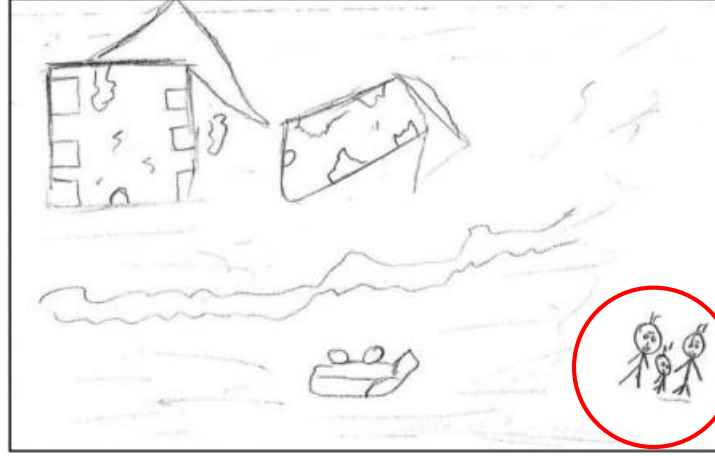


“Deprem Van’daki olay gibidir. Çünkü Van’daki olay bir insanı toprağa gömülmesini ve hayata veda etmesini hatırlatır.” (2)

Tablo 2. Depremi Yaşamış Olan Katılımcıların “Deprem” Kavramına Yönelik Geliştirdikleri Metafor Kategorileri

Sıra No	Kategori Adı	Metafor	Metafor Sayısı	Toplam Metafor
1	İstenmeyen Duygu, Olay	Annenin Masum Bebeğini Kaybetmesi, Felaket, Gök Gürültüsü, Hayal Kırıklığı, Huzur Bozan Bir Şey, Kıyamet Günü, Kıyametin Bir Parçası, Korku, Ölüm, Psikolojik Sarsıntı, Yerin Sallanması.	11	29
2	Yok, Edici Güç	Aslan, Atom Bombası, Azrail, Canavar, Deniz Dalgası, Dünyamıza Çarpan Çığ, Elektrik, Kurşun, Motor, Terminatör, Yer Altı Canavarı, Yerin Altındaki Büyük Bomba, Yıldırım.	13	21
3	Sallanan, Süreklilik Gösteren Olay	Annenin Doğum Sancısı, Asfaltları Düzelten Silindir, Bebeğin Beşikte Sallanması, Beşik, Çukurlu Yolda Giden Araba, Elektrik, Gondol, Salıncak, Sallanan Beşik.	9	13
4	Zarar Veren Doğal Olay	Afet, Heyelan, Sel Felaketi.	3	4
5	Doğru Olanı İşaret Eden	Bir Gazap, Uyandırıcı Alarm, Uyarı.	3	3
6	Acı Veren Hatıralar	Hayatın Zorluklarını Gösteren Kitap, Van'daki Olay.	2	2

“Deprem **kıyamet günü** gibidir. Çünkü kıyamet günü dünya durur. İnsanların kalp atışları duyulur. Her yer sessizliğe bürünür. Sonra her yerden gürültü gelir. İşte depremde de böyledir. Önce kısa bir sessizlik oluyor. Sonra insanlar panik içinde bir oyana bir bu yana kaçıyorlar. Bazıları pencereden, bazıları çatılardan atlıyor. Bağırıp, çağrışmalar duyuluyor...” (50)



“Deprem **korku** gibidir. Çünkü deprem olunca insanlar panikler ve ne yapacağını bilmezler. Korkuda da böyledir. İnsan korkunca ne yapacağını bilmez. Bunu defalarca yaşadınca psikoloji bozukluğu oluyor insanlarda.” (15)



“Deprem **ölüm** gibidir. Çünkü insanlar hiç beklemedikleri bir anda başlarına gelmesi ile hem korku hem telaş hem de nefes almakta zorlanırlar...” (59)

Okul Çağı Çocuğuna Uygulanacak Yaklaşım

- Duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine fırsat vermek çok önemlidir.
- Bazen çocuklar olanlar hakkında konuşmaya hazır olmayabilir. Oyun oynamak, resim çizmek, kuklalar kullanmak gibi teröpatik oyunlar duyguların ifade edilmesini kolaylaştıracaktır.
- Çocuğun öfkesini, endişelerini ve korkularını paylaşabileceği, kendisiyle aynı yaşlarda başka çocuklar bulmak paha biçilemez bir durumdur.
- Toplu bir yerde ikamet ediliyorsa, çocuklardan oluşan gruplar bir araya getirilip nasıl hissettikleri konusunda konuşabilirler. Çocuklar felaketi anlayabilir ve kendilerinin bu durumda yalnız olmadıklarını görebilirlerse, felaketin ıstıraplarıyla daha rahat başa çıkabilirler.
- Fiziksel rahatlığı sağlanmalı ve endişelerinden kurtulması sağlanmalıdır

Adölesanlara Uygulanacak Yaklaşım

Adölesan afetin koşullarını yetişkinlere benzerlik gösteren bir seviyede anlama yeteneğindedir.

Fakat dönem özelliği olarak bedensel ve ruhsal değişikliklerin olduğu bir süreçte oldukları için etkilenmeye açık bir gruba oluştururlar. Bu nedenle stresle baş etmenin bir yolu olarak genellikle **madde kullanımı** gibi riskli davranışlara artan oranda maruz kalacaklardır. Kaygı, içe kapanma, okul akademik performansında düşme gösterebilirler.

İyileşme gayretlerine katkıda bulunma, ilave sorumluluklar üstlenme ve diğer mağdurlara yardım etme ve cesaretlendirme gibi pozitif davranışlar da gösterebilirler.

YAKLAŞIM:

- Bütün iletişim kanallarını açık tutmak çok önemlidir
- Ergenlere kendi hikayelerini paylaşma imkanı sunulmalıdır
- Yaşlarına uygun sosyal aktiviteler yaratmak, toplumun yeniden yapılanmasında katılımcı olmalarını teşvik etmek ve ilave sorumluluklar vermek gençlerin, düşüncelerini paylaşmaları için fırsatlar sağlayacak ve onların iyileşme sürecinde önemli birer rolleri olduğunu hissetmelerini sağlayacaktır. Çünkü adölesan dönem özelliği olarak buna isteklidir

Tüm Yaş Grupları:

Medyaya aşırı maruz kalmaları sınırlanmalı; travmatik durumlarla ilgili görüntüleri seyretmeleri için çocuklara ve adölesanlara izin vermek doğru değildir. Çocuklar ve adölesanlar kesinlikle tek başlarına televizyon izlememelidir.

Afetlerde Karşılaştıkları Olumsuz Koşullar ve Sorunlar

Besin yetersizliği, temiz ve yeterli suyun olmaması, barınak yetersizliği, aşırı kalabalık ortamlar çocukları daha fazla etkilemektedir.

Çocukların afetlerde karşılaştıkları olumsuz koşullar sonucunda ortaya çıkma olasılığı yüksek olan sorunlar:

1. Ruhsal sağlık sorunları
2. Beslenme sorunu
3. Bulaşıcı hastalıklar

1-RUHSAL SAĞLIK SORUNLARI

Çocuklar afetler sırasında;

- ☐ Yaralanma
- ☐ Ailesinden birisi ya da bir sevdiğinin yaralanması
- ☐ Sevdiklerini kaybetme
- ☐ Üzücü olaylar yaşama
- ☐ Televizyonlarda istenmeyen görüntülerle karşılaşma ve korkma gibi birçok olayla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Çocuklar **afetlerin etkilerini anlayacak olgunlukta olmadıkları** için afetler sırasında da toplumunun en hassas grupları arasında yer almaktadırlar. Afetlerden sonra zorlu yaşam koşullarına maruz kalan çocuklarda ciddi ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete en sık karşılaşılan ruhsal sağlık sorunlarından. Marmara Depreminden 3,5 yıl sonra yapılan bir çalışmada Travma Sonrası Stres Bozukluğu % 22,2 ve depresyon %30,8 olarak bulunmuştur



Tyroniesha, 10, who grew up in New Orleans's St. Bernard Projects and now lives in the Federal Emergency Management Agency's largest trailer park, believes that Hurricane Katrina hit New Orleans because "the devil told her to do it." Photos by Laura Belsey / www.katrinaskidren.com.



John, five, and Royce, six, are cousins from the Lakeview neighborhood in New Orleans. John describes his old home, destroyed by the hurricane as a "house graveyard."



Sam, eight, says his house, school, and friends were OK after the hurricane, but "it doesn't feel great" because he knows so many are suffering. He describes Hurricane Katrina as "evil."



Sophie, 12, is used to seeing her St. Bernard neighborhood in ruins, but says it's "still gross."

Çocuğun travmayı atlatması için;

- Güvenliğinin sağlanması
- Ailesiyle buluşturulması, sosyal desteğin sağlanması
- Belirsizliklerin ortadan kaldırılması
- Çocuğun olayı algılaması ve tanımlamasına fırsat tanınması
- Baş etme kapasitesinin değerlendirilip, desteklenmesi
- Çocuğa meydana gelen olayı anlayabilmesi için yardımcı olunması
- Çocukta gelişen suçluluk duygusu, ihanet, intikam ve çaresizlik gibi duyguların netleştirilmesi
- Çocukta gelişebilecek ruhsal sağlık sorunlarının değerlendirilmesi ve doğru yaklaşımın yapılması
- Afetlerden sonra ruhsal sorun yaşayan çocukların saptanması için; erken ve iyi organize edilmiş, geçerli ve güvenilir yöntemlerin kullanıldığı taramaların yapılması gerekmektedir

Jones ve Schmidt (2013) afet yaşamış çocukların yaklaşık % 42'sinin ruh sağlığı merkezlerine ihtiyacı olduğunu bildirmektedir. Hassasiyeti, güvende olma ve iyileşmelerini sağlama gibi konularda bakım verenlere bağımlı olma gibi gelişimsel ve fiziki ihtiyaçlara dikkat edilerek küçük çocuklar için afet yanıtı daha hızlı geliştirilebilir.

2-BESLENME SORUNLARI

5 yaş altı çocuklarda beslenme sorunlarının yaygın olarak görülme olasılığı yüksektir.

Afet sonrasında çocuklardaki temel ölüm nedenleri  malnütrisyon (PEM)

Malnütrisyon bulaşıcı bir hastalıkla birlikte ölüm nedeni olmasının yanı sıra tek başına da ölüm nedeni olabilmektedir.

Mikronütrient yetersizlikleri

❖Vücut ağırlığı

❖Boy uzunluğu

❖Orta üst kol çevresi ölçümü

1. Beslenme programlarında anne sütünün bebek ve çocuklar için en iyi besin olduğu mutlaka göz önünde tutulmalı
2. Günlük sebze ve meyve alımı arttırılmalı
3. Besin çeşitliliği sağlanmalı

WHO. Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva, World Health Organization, 2004

Salama P, Assefa F, Talley L, Spiegel P, Veen AV, Gotway CA. Malnutrition, Measles, Mortality and Humanitarian Response During TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013;12(4)

Lala MK, Lala KR. Health after Disaster. Indian Journal of Community Medicine 2006; 31:3

BESLENME SORUNLARI

Bostwana'da 2006 yılında meydana gelen sel sonrasında hastaneye ishali hastalık nedeniyle başvuranların %93'ünün yapay besinlerle beslendiği saptanmış, ishali çocukların %21'i ölmüştür.

Endonezya'da 2006 yılında meydana gelen deprem sonrasında yapay besinlerle beslenen çocukların %25'inde ishali hastalık görülürken yapay besinle beslenmeyen çocukların sadece %12'sinde ishali hastalık görülmüştür

3-BULAŞICI HASTALIKLARLA İLGİLİ SORUNLAR

Afetlerin akut döneminde kamplarda meydana gelen ölümlerin %40'ını ishaller hastalıkları oluşturmaktadır. İshaller vakalarının %80'ini 2 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır.

Su kaynaklarının kirlenmesi (feka kontaminasyon), taşıma ve depolama sırasında suların kontamine olması, su ve yemek kaplarının birlikte kullanılması, yeterli sabunun olmaması ve besinlerin kirlenmesi ishaller hastalıklarının görülmesinin en yaygın nedenleridir.

Deprem sonrasında en sık görülen bulaşıcı hastalıklar, solunum yolları enfeksiyonları, grip ve benzeri hastalıklar ile ishaldir.

Deprem Sonrası Görülen Bulaşıcı Hastalıklar	Hasta Sayısı			Toplam İçindeki Oranı
	Van Merkez	Erciş	Toplam	
İshal	1.556	1.728	3.284	7,3%
Kanlı İshal	29	26	55	0,1%
Hepatit A	69	4	73	0,2%
Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu	17.888	8.579	26.467	58,5%
Nedeni Bilinmeyen Ateş	896	852	1.748	3,9%
Grip veya Benzeri Hastalıklar	5.253	4.907	10.160	22,5%
Pnömoni	232	171	403	0,9%
Suçiçeği	134	25	159	0,4%
Döküntülü Hastalık	73	6	79	0,2%
Larenjit/Farenjit	2	360	362	0,8%
Şüpheli Isırık	2.430	14	2.444	5,4%
Kızamıkçık	16	0	16	0,0%
Toplam	28.578	16.672	45.250	100,0%

Van Depremi Raporu 2011/AFAD

Deprem sonrasında bölgede görülen bulaşıcı hastalıklara ilişkin tablo yukarıda verilmiştir. Depremi ardından 30 Aralık 2011 tarihine kadar; en sık görülen hastalık türü akut solunum yolu enfeksiyonudur. Van Merkez'de 17.888 ve Erciş'te 8.579 olmak üzere toplam 26.467 solunum yolu enfeksiyonu vakası bildirilmiştir. Bu rakam tüm hastaların %58,5'idir. Akut solunum yolu enfeksiyonunu grip veya benzeri hastalıklar izlemektedir. Van Merkez'de 5.253 ve Erciş'te 4.907 olmak üzere toplam 10.160 grip vakası gözlemlenmiştir. Grip vakaları tüm hastaların %22,5'inde görülmüştür.

Toplum sağlığını tehdit eden diğer bir hastalık türü ise ishaldir. Tüm hastaların %7,3'ünde ishal vakası tespit edilmiştir. Van Merkez'de 1.556 ve Erciş'te 1.728 olmak üzere toplam 3.284 ishal vakası raporlanmıştır.

Deprem sonrasında karşılaşılan diğer bulaşıcı hastalık türleri arasında kanlı ishal, hepatit A, nedeni bilinmeyen ateş, pnömoni, suçiçeği, döküntülü hastalık, larenjit, şüpheli ısırık ve kızamıkçık gibi hastalıklar bulunmaktadır.

Afet sonrasında çocuklarda **kızamığa bağlı vaka ölüm oranı %20- 30'lara kadar çıkmaktadır**. Kızamık, A vitamini eksikliğini ve yetersiz beslenmeyi ağırlaştırarak ölüm hızını arttırmaktadır Nüfus hareketleri, kalabalık yaşam koşulları, düşük aşılama oranları ve yetersiz beslenme hastalığın oluşmasını ve yayılmasını kolaylaştıran temel etmenlerdir

Afet sonrasında kızamığın kontrol ve önlenmesi için rutin aşılama hizmetlerinin yapılması, incinebilir gruplar için aşılama kampanyalarının başlatılması ve salgına erken yanıt verilmesi önemlidir.

Afet durumlarında bölgenin özelliğine göre kızamık ve menenjit aşıları en sık yapılan aşılardır. Afetin akut fazında **aşılama oranı %90'nın altında olduğu toplumda mutlaka kızamık aşısı yapılmalıdır**. Afet sonrasında aşılama durumu ve tarihine bakmadan 6 ay ile 15 yaş arası **tüm çocuklar aşılanmalıdır. Ayrıca 9 ay önceden aşı yapılanlara ikinci doz kızamık aşısı yapılmalıdır**

The Johns Hopkins and Red Cross Red Crescent Public health guide in emergencies. Chapter 7: Control of communicable diseases. Second edition, 2008.

Kouadio IK, Aljunid S, Kamigaki T, et al. Infectious diseases following natural disasters: prevention and control measures. Expert Rev Anti Infect Ther 2012;10:95-104.

Grais RF, Strebel P, Mala P, Watson J, Nandy R, Gayer M. Measles vaccination in humanitarian emergencies: a review of recent practice. Conflict and Health 2011;5:21. 44.

Mohan A, Murhekar MV, Wairgkar NS, Hutin YJ, Gupte MD. Measles transmission following the tsunami in a population with a high one-dose vaccination coverage, Tamil Nadu, India 2004–2005. BMC Infectious Diseases 2006;6:143.

Deprem sonrasında Van Merkez'de 16 Ana Çocuk Sağlığı Merkezinde hizmete başlanmıştır. Ayrıca 4 çadırkentte hem mobil ekiplerle hem de sabit merkezde aşılama çalışmaları yürütülmüştür. Erciş'te ise 6 Ana Çocuk Sağlığı merkezinde 22 aile hekimi görevlendirilmiştir. Yine Erciş ilçesinde 4 çadırkentte mobil Ana Çocuk Sağlığı Merkezi kurulmuştur.

Aralık ayı itibarıyla Van Merkez'deki 58 köyde 10 ekiple gebe, bebek izlem ve aşıları tamamlanmıştır. Bağışıklama Danışma Kurulu tavsiyesiyle 17 Kasım 2011 tarihinden itibaren Ocak 2006 - Mayıs 2008 arasında doğmuş çocuklara konjuge pnömokok aşısı, risk grubunda bulunanlara ve talep edenlere grip (enflüanza) aşısı uygulanmaya başlanmıştır.

Gezici mobil bağışıklama hizmetleri kapsamında 261 bebek ve çocuğun eksik aşıları tamamlanmıştır. Risk grubunda görülen 148 kişiye de grip aşısı uygulanmıştır. Çalışmalar sırasında aşı reddi ile karşılaşılmamıştır. Ayrıca Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi çocuk acil polikliniğine ve İpekyolu Devlet Hastanesine aşı birimi kurulmuştur.

ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Çevre Sağlığı tedbirleri, su sanitasyon işlemleri ve salgın hastalıkları engelleme programı başlatılarak su numuneleri düzenli bir şekilde analiz edilmiştir. Ayrıca 60 adet otomatik klorlama cihazı bölgede klorlama hizmeti vermiştir. Bunların yanı sıra Van Merkez ve Erciş İlçesi'nde suyla ilgili alt yapıda oluşan hasarlar tespit edilmiştir. Sonrasında ise kaliteli içme ve kullanma suyunun sağlanabilmesi için gerekli önlemler alınmaya başlanmıştır.

İshal vakalarından gaita numunesi alınarak Van Halk Sağlığı Laboratuvarında analiz edilmiştir.

TEDAVİ HİZMETLERİ

- Merkezdeki hastanelerde (Üniversite, Bölge Eğitim ve Araştırma, İpekyolu, Kadın Doğum, Çocuk, Yüksek İhtisas Hastaneleri) mali açıdan hizmet bütünlüğü sağlanmıştır.
- Üniversite hastane binası kullanılamaz durumda olduğundan Bölge Eğitim ve

GEZİCİ MOBİL BAĞIŞIKLAMA



Hizmetleri Kapsamında

**261 Bebek
ve Çocuğun**

eksik aşıları tamamlanmıştır

Akut solunum yolu enfeksiyonları

Afet sonrasında özellikle çocuklarda ölümlülük ve hastalığın en önemli nedenlerinden birisidir.

- Aşırı kalabalık yaşam koşulları
- Yetersiz barınak ve battaniye
- Yetersiz beslenme
- Soğuk iklim şartları hastalığın yayılmasını sağlayan temel etmenlerdir.

Sıtma;

Afet sonrasında endemik olduğu yerlerde özellikle çocuklarda yüksek ölümlülük ve hastalık nedenlerindendir. Afetlerden sonra bulaşmayı kolaylaştıran etmenler arttığı için sıtma vakalarında da artış olmaktadır.

- ☐ Toplumun yerinden edilmesi
- ☐ Evlerin yıkılması
- ☐ Sivrisinek üreme alanlarının artması
- ☐ Sağlık hizmetlerinin çökmesi afetlerde sıtma riskini arttıran temel faktörlerdir. Özellikle sel felaketi sonrası sıtma sık görülen sorundur

Hastanenin acil bölümünde çocuk yaş grubu için dikkat edilmesi gereken noktalar aşağıdadır:

- Sağlık kurumlarında triaj protokolünün yanı sıra çocuklara özgü malzemenin olması da yaşam kurtarıcıdır. (JumpSTART)
- Çocukların bakımı konusunda eğitilmiş tıp personeli ya da hemşire var mı?
- Bir biyolojik/kimyasal ajan tanımlama süreci var mı?
- Maruz kalınırsa , tedavi rehberleri var mıdır?
- Çocuklar için yapılmış anahtar pediatrik dozların hızlı hesaplanmasını sağlamak için, çocuk kitlerinin içine doz ayarlamalarına yönelik hızlı bir başvuru kartı, ilaç doz rehberi var mı ve bunlar hazır mı?
- Bir afet olayından sonra, en az 12 saat süreyle çocuk hastaları tedavi etmek için, yeterli çocuğa özgü malzemeler, ilaçlar, aşılar ve ventilatör var mı?
- Farklı yaş ve ağırlıktaki çocukluklara uygun kateter, sonda, damar yolu malzemesi, serum ve ilaçların hazırda bulundurulması sağlanmış mı?

Hemşirelerin afet durumunda hastaneye gelen çocuğu değerlendirirken göz önünde bulundurması gereken konular vardır. Yenidoğandan adölesana kadar tüm yaş gruplarının bakımı için eğitimli ve hazırlıklı olmalıdır.

Hastaneye gelen tüm çocukların **kimliklerini doğrulamalı, sözel iletişim kuran çocuklardan** gerekli önemli bilgileri almalı (**isim, yaş, ebeveyn adı, adres / telefon, ve olası alerjiler**) ve **sözel iletişimi olmayan çocukların** ise **nereden geldikleri ve kimin getirdiği** gibi hastaneye giriş bilgilerini mutlaka kayıt etmelidir.

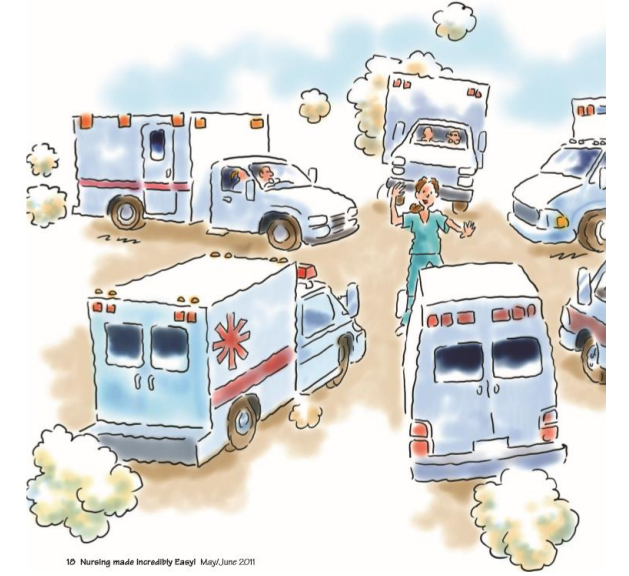
Yaş dönem özellikleri ve gereksinimlerini bilme, çocukların kendine özgü fiziksel ve zihinsel ihtiyaçlarının farkında olması ve gerekli yönlendirmeleri yapması gerekmektedir

Çocuklara Yönelik Afet Yönetimi

Afet durumunda pediatrik hazırlık çok önemli olmasına rağmen genellikle erişkine göre düzenlemeler yapılır ve pediatrik bölüm ele alınmaz. Bu nedenle **pediatri alanında görev yapan sağlık profesyonellerinin bu konuyu önemsemesi ve öncesinde çeşitli kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapması gerekmektedir.**

Temel afet hazırlığında 4 temel konu

1. **Çocuğun afet bölgesinden tahliyesi ve güvenli yere naklini planlama**
2. **Çocuk ve ailenin bir araya getirilmesini planlama**
3. **Özel gereksinimi olan çocukların durumunu planlama**
4. **Okul/kreşe acil müdahaleyi planlama**



Afet senaryolarında çocuklar, gebeler ve yaşlılar gibi özel gereksinimi olan gruplar için hazırlıklı olunmalıdır. Bu nedenle pediatri bölümü olmayan hastaneler ve okullar toplu bir afet ve kaza olayı için hazırlıklı olmalıdır.

- Çok sayıda çocuğu barındıran kurumları (okul, kreş)ve kırılgan grupları (**özel bakım gereksinimi olan çocuk, kronik hastalıklı çocuk, dil bilmeyen çocuk**) içerecek şekilde çocukların kitlesel afetlerde bakım gereksinimlerini değerdendiren **risk analizleri yapılmalıdır**
- Bölgesel ve genel düzeylerde pediatrik afet hazırlığı ve müdahalesi oluşturulmalı
- Afetten etkilenen çocuklar ve aileler için somut ve olumlu sonuçlar doğuran tutarlı bütüncül hizmetler sağlayan Afet Durum Yönetim Programları geliştirilmeli

- Yaşam alanından mahrum olan çocukların ailelerinin hızlı bir şekilde tanımlanması ve yeniden bir araya getirilmesi, özellikle ebeveynlerin afetten kurtulamaması durumunda ise uygun bakıma yönlendirilmesi için bir plan geliştirilmelidir.
- Çocukların tıbbi gereksinimlerini karşılamak için planlar geliştirilmeli ve kaynaklar koordine edilmelidir.
- Tüm sağlık çalışanlarını afet planlarını geliştirmeye teşvik edin
- Aileleri afetler ve yeniden birleşme planlarını geliştirmeleri konusunda teşvik edin

The Emergency Nurses Association (2012). Emergency management and preparedness for all-hazards. Retrieved from: <https://www.ena.org/practice-research/Practice/Position/Pages/AllHazards.aspx>

National Association of Pediatric Nurse Practitioners. (2011). NAPNAP Position Statement, Pediatric Nurse Practitioners Role in Disasters Involving Children. Journal of Pediatric Health Care. 25, 9A-10A

National Association of School Nurses. (2014). Position statement: Emergency Preparedness and Response in the School Setting - The Role of the School Nurse. Silver Spring, MD. Retrieved from <https://www.nasn.org/position-statements/emergency-preparedness-and-response-in-the-school-setting-the-role-of-the-school-nurse>

American Academy of Pediatrics (2015a). Ensuring the health of children in disasters. Disaster preparedness advisory council, committee on pediatric emergency medicine. Pediatrics. 136. e1407- e1417.

ÖNERİLER

- Yeterli sağlık bakımına, okullara ve sığınaklara yeterli erişimin olmasını sağlamak için ulusal,yerel ve yasama savunuculuğu yoluyla afete hazırlık geliştirilmeli
- Bölgesel ve genel düzeylerde pediatrik afet hazırlığı ve müdahalesi oluşturulmalı
- Acil durum planlaması, iletişim, yiyecek/su ve ilaç gibi temel gereksinimlerin en az 96 saat yetebileceği unsurları kapsamalıdır

Emergency Nurses Association (2012). Emergency management and preparedness for all-hazards. Retrieved from: <https://www.ena.org/practice-research/Practice/Position/Pages/AllHazards.aspx>

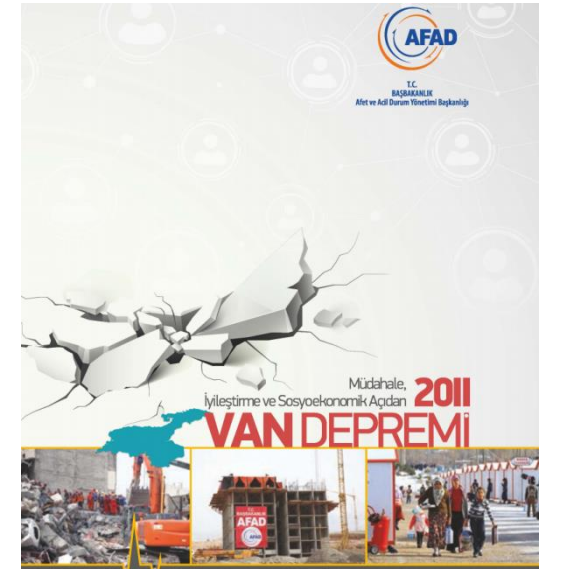
National Association of Pediatric Nurse Practitioners. (2011). NAPNAP Position Statement, Pediatric Nurse Practitioners Role in Disasters Involving Children. Journal of Pediatric Health Care. 25, 9A-10A

National Association of School Nurses. (2014). Position statement: Emergency Preparedness and Response in the School Setting - The Role of the School Nurse. Silver Spring, MD. Retrieved from <https://>

American Academy of Pediatrics (2015a). Ensuring the health of children in disasters. Disaster preparedness advisory council, committee on pediatric emergency medicine. Pediatrics, 136, e1407- e1417.

Van Depremi Raporu 2011

104 sayfalık rapor



Ülkemiz topraklarının %92'si deprem bölgesi içerisinde yer almaktadır. Nüfusumuzun ise yaklaşık %95'i deprem tehlikesi altında yaşamaktadır.

Deprem nedeniyle 644 kişi hayatını kaybetmiş ve 1.966 kişi de yaralanmıştır.

Deprem nedeniyle Van ilindeki öğrencilerin yaklaşık dörtte biri ili terk ederek başka illerde eğitim görmüşlerdir. Haziran 2012 itibariyle giden öğrencilerin %55'i Van'a geri dönmemiştir.

Deprem sonrasında en sık görülen bulaşıcı hastalıklar, solunum yolları enfeksiyonları, grip ve benzeri hastalıklar ile ishaldir.



Her YIL DEPREMLER nedeni ile

1.000
Vatandaşımız Ölmekte

2.100
Vatandaşımız Yaralanmaktadır



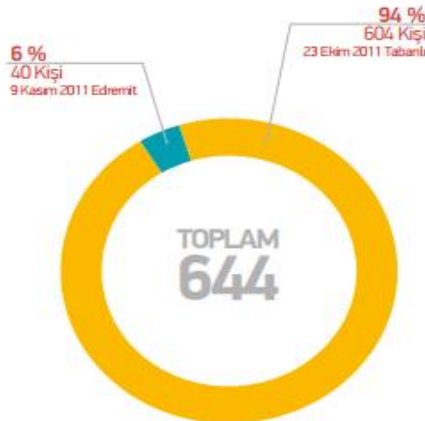
Depremlerin sıkça yaşandığı bir coğrafyada yer alan ülkemiz, depremlerde insan kaybı açısından Dünya'da üçüncü sırada yer almaktadır. Depremlerden etkilenen insan sayısı bakımından ise sekizinci sıradadır. Ülkemizde, ortalama olarak her yıl, büyüklüğü 5.0 ile 6.0 arasında değişen en az bir deprem yaşanmaktadır.

Son 58 yıllık veriler incelendiğinde; depremler nedeniyle 58 binden fazla insanımızın hayatını kaybettiği ve 122 binden fazla insanımızın ise yaralandığı görülmektedir. Bu veriler ışığında; yılda ortalama bin kişinin depremler nedeniyle hayatını kaybettiği ve 2.100 kişinin ise yaralandığı söylenebilir.

2011 Van depreminde;

Hayatını kaybeden kişi sayısı 644,

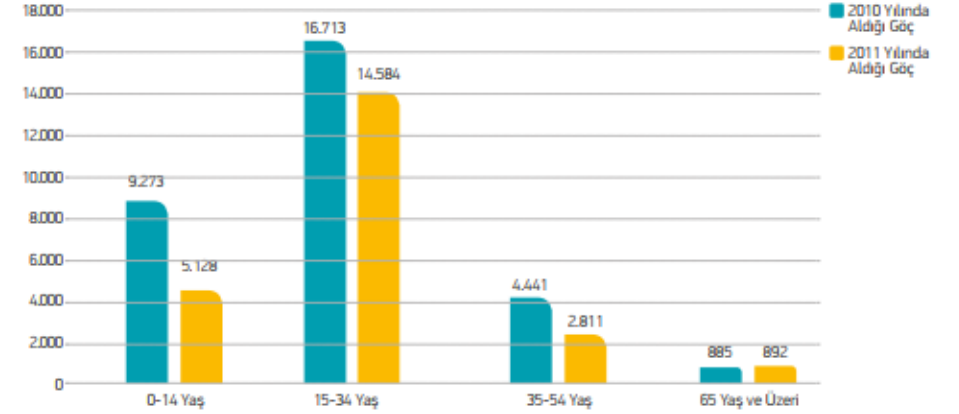
Yaralanan kişi sayısı ise 1.966'dır.



Grafik 1.3.1 - Hayatını Kaybedenlerin Depremlere Göre Dağılımı

Hayatını kaybeden 644 insanımızdan 604'ü 23 Ekim 2011 tarihli depremde ve 40'ı ise 9 Kasım 2011 tarihli depremde hayatını kaybetmiştir. Bir başka deyişle can kayıplarının %94'ü 23 Ekim 2011 depreminde %6'sı ise 9 Kasım 2011 depreminde gerçekleşmiştir.

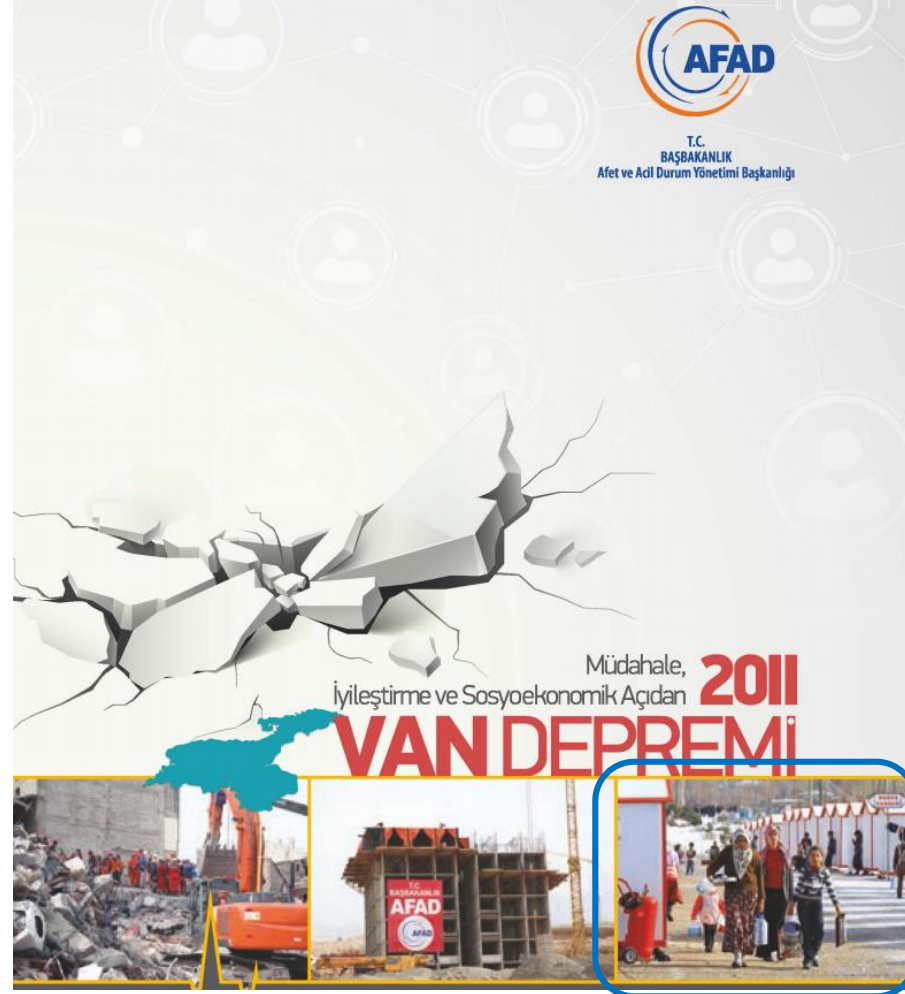
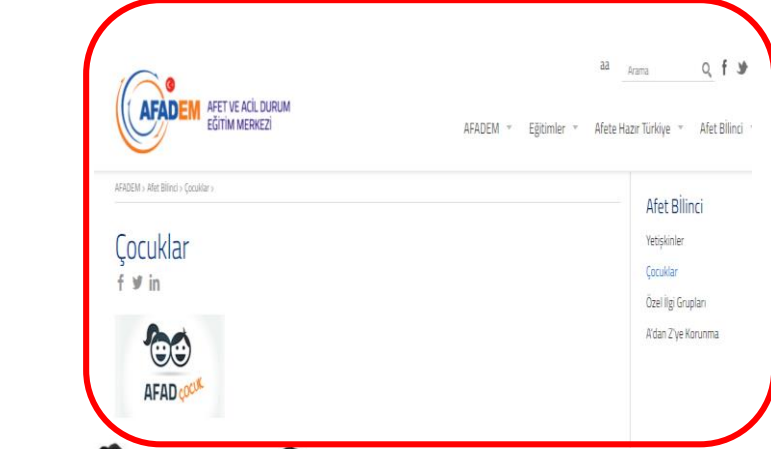
Grafik 4.2.2 - Yaş Gruplarına Göre Van İlinin 2010 ve 2011 Yıllarında Aldığı Göç



Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden göç alarak nüfusunu artıran Van ilinin 2011 yılında aldığı göç, 2010 yılında aldığı göçten 7.897 kişi daha azdır. 2010 yılında alınan göç 31.312 iken 2011 yılında bu rakam 23.415 olmuştur. Neredeyse tüm yaş gruplarında 2011 yılında alınan göçün azaldığı görülmektedir. Oransal olarak değerlendirildiğinde 2011 yılında alınan göçün 2010 yılında alınan göçten %25,2 oranında daha az olduğu görülmektedir.

Yaş grupları bazında alınan göçün 2010-2011 yılları değerlendirilmesinde, 0-14 yaş grubunda %44,7, 15-34 yaş grubunda %12,7 ve 35-54 yaş grubunda %36,7 oranında azalma olduğu; buna karşın 65 yaş ve üzerindeki yaş grubunda ise %0,8'lik bir artış meydana geldiği görülmektedir.

Alınan göçün, nüfusa oranına bakıldığında 2010 yılında alınan göç 2009 yılı nüfusunun %3,1'i iken, 2011 yılında alınan göç 2010 yılı nüfusunun %2,3'ü olmuştur.



4. DEPREMİN SOSYO EKONOMİK ETKİLERİ

4.1 Eğitim ve Öğretim



EĞİTİMİN DEVAMLILIĞI

Deprem riskleriyle eğitim faaliyetlerinde sadece 44 aydır bir kez daha yavaş yavaş gözden geçiriliyor.



Azra Bebek Kreş ve Gündüz Bakım Evi-Sosyal Hizmet Çadırı



Depremden 47 saat sonra enkazdan sağ olarak kurtarılan Azra Bebek, umudun sembolü olmuştur.

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI: Bu faaliyetlere 0-18 yaşlarında 112.250 çocuk ve gencin katılımı sağlanmıştır.

Teşekkür ediyorum