



Afetlerde İnsan Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü

The Role of Nurses in Human Services in Disasters

 Ezgi SEYHAN AK,^a
 Nevin KANAN^a

^aCerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
İstanbul

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ezgi SEYHAN AK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
İstanbul, TÜRKİYE
esyhnak86@gmail.com

ÖZET Son yıllarda doğal afetler, kazalar, halk sağlığı olayları ve insan kaynaklı afetlerin ortaya çıkışı, belirgin bir artış göstermekte ve insan hayatı için daha fazla tehdit oluşturmaktadır. Afetlerde sağlık hizmetleri toplum tarafından en fazla talep edilen ve kaliteli bir şekilde sunulması beklenen hizmetlerden biridir. Afetlerde sağlık bakımının karşılanmasında insan hizmetleri kuruluşlarının önemi büyüktür. Hemşireler afetlerde nüfusun en etkilenen popülasyonu ile etkileşime giren sağlık profesyonelleridir. Bu etkileşim hemşireyi bir afetin etkilenen nüfusu için sağlık bakımının ön planına yerleştirir. Afetlerde insan hizmetlerinde hemşireler herhangi bir bakım servisinde insan hizmetleri gereksinimlerini tanımlamada ve insan hizmetleri kuruluşlarına transferi sağlamada önemli role sahiptir. Bu rol toplumun refahının arttırılmasında tarih boyunca hemşirelerin önemli bir rolü olmuştur. Afetlerde hemşirelerin bu rolü uygulamasındaki başarısının anahtarı, sağlık ve toplumsal refah arasındaki ilişkiyi anlamak, insan hizmetleri gereksinimleri için insanları belirlemek, hasta ve ailelere gerekli insan hizmetlerini nereden alacaklarını bildirmektir.

Anahtar Kelimeler: Afetler; hemşirenin rolü; insan hizmetleri

ABSTRACT In recent years, emergence of natural disasters, accidents, public health events and human-induced disasters show significant increase and being more threat to human life. In disasters, health care is one of services most demanded by society and expected to be in good quality. In disasters, human service organizations have great importance to provide health care. Nurses are health professionals who interact with population most affected by disasters. This interaction places nurses at forefront of health care for the affected population in disasters. In disasters, nurses have important role in defining human service needs in any maintenance service and providing transfer to human services organizations. This role has been important for nurses throughout history to increase community wellbeing. Keys to success of nurses in implementing this role are understanding relationship between health and social wellbeing, identifying people for human service needs, inform patient and family where to buy necessary human services.

Keywords: Disasters; nurse's role; human services

Son yıllarda doğal afetler, kazalar, halk sağlığı olayları ve insan kaynaklı afetlerin ortaya çıkışı, belirgin bir artış göstermekte ve insan hayatı için giderek daha fazla tehdit oluşturmaktadır.^{1,2}

Afetler, genellikle insan kontrolü dışında olan birçok kurum ve kuruluşun koordineli bir biçimde görev almasını gerektiren, yaygın yıkıma, manevi kayıplara, yaralanmalara neden olan, toplumun yaşantısını kesintiye uğratan ve kendi başa çıkma kaynaklarını aşan olaylardır.³⁻⁵ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) afeti “beklenmeyen, kurumun olanakları ve kapasitesini aşan normal işleyişi bozan dışarıdan yardım gerektiren ani ekolojik olgu” olarak tanımlamaktadır.⁶ Afetler, doğal ve insan kaynaklı olabilmekte, tek (ani) ve çok (yavaş) nedene bağlı olarak gelişebilmektedir. Tek nedene bağlı ani oluşan doğal afetlere deprem, çok nedene bağlı yavaş oluşan doğal afetlere ise sel örnek olarak verilebilir. Benzer şekilde insan kaynaklı afet-

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Seyhan Ak E, Kanan N. Afetlerde İnsan Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü. Öztekin SD, editör. Afet Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.29-34.

lerde yangın tek nedene bağlı ani oluşan, savaş ise çok nedene bağlı yavaş oluşan doğal afetlere örnek oluşur.^{7,8}

Son on yıl içinde hava, teknoloji, infeksiyöz hastalıklar ve insan kaynaklı afet görülme sıklığında belirgin bir artma gözlenmektedir.⁹ Dünya afet raporuna göre 2006 -2015 yılları arasında dünyada 1.917.556.951 bireyin afetlerden etkilendiği ve 771.991 bireyin ise afetler nedeniyle yaşamını yitirdiği; aynı raporda 2006-2015 yılları arasında Türkiye'de 156.220 bireyin afetlerden etkilendiği, 2115 bireyin de afetler nedeniyle yaşamını yitirdiği bildirilmektedir.¹⁰

Afetlerin yaşanma sıklığının yüksek olması ve toplumdaki yıkıcı etkileri nedeniyle her ülkenin afet olayları karşısında uygun afet yönetimi planı geliştirmesi gerekmektedir. Afet yönetimi, afetlerin önlenmesi ve zararların azaltılması için, afet öncesi, sırası ve sonrası yapılması gerekenlerin belirlenmesi, afetten etkilenen bireyler için gerekli sağlık bakımının sağlanması ve güvenli bir çevrenin sürdürülmesi amacıyla olası olumsuz etkilerin düzenlenmesidir. Afet yönetimi zarar azaltma, hazırlık, müdahale, iyileştirme aşamalarından oluşmakta ve bir önceki aşamada yapılanların başarısı bir sonraki aşamada yapılacak faaliyetlerin başarısını etkilemektedir.^{11,12}

Afet durumunda sosyal hizmetin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerin tümünde, yaşanan olayların çeşitli nüfus gruplarında meydana getirdiği can kayıpları, yaralanmalar, yol açtığı sosyal ve ekonomik kayıpları göz önünde bulundurmamak önemlidir. Afetlerde sağlık hizmetleri toplum tarafından en fazla talep edilen ve kaliteli bir şekilde sunulması beklenen hizmetlerden biridir. Afetlerde sağlık bakımının karşılanmasında insan hizmetleri kuruluşlarının önemi büyüktür. İnsan hizmetleri kuruluşları hareket zorlukları, entelektüel ve gelişimsel engeller, özel tıbbi gereksinimlere erişmeyi içeren fonksiyonel gereksinimleri olan bireylere hizmet verdikleri için afetlerin ardından bu hizmetler daha da gerekli hale gelmektedir.^{13,14} Günümüzde yardım programlarının koordinasyonunda ve uygulanmasında gönüllü kuruluşların önemi artmaktadır.⁸

İnsan hizmetleri, hem acil olmayan hem de kriz durumlarında her düzeydeki hükümet, topluluk-inanç temelli organizasyonlar, kar amacı taşımayan özel şirketler, özel vatandaş ve aileleri içine alan çok sektörlü bir sunum sağlamaktadır. Genel olarak sorunların önlenmesine ve iyileştirilmesine odaklanarak özellikle ekonomik düzeyi düşük bireyler ve aileler, gençler ve

çocuklar, yaşlı yetişkinler, engelli bireyler, mülteci-sığınmacı, insan ticareti mağdurları, sınırlı dil yeterliliği olan, aile içi şiddet mağdurları gibi savunmasız nüfusların gereksinimlerini karşılamayı hedeflemektedir (Tablo 1).¹⁵ Afetlerde insan hizmetlerinin amacı; afet alanına tıbbi yardım sağlamak, etkilenen bölgede bakıma alınmayan hastaları önceden belirlenmiş yerlerden tahliye etmek ve ulusal bir acil durum durumunda hastaları kabul edecek şekilde ulusal bir ulusal ağ kurmaktır.¹⁶

Afetlerde insan hizmetlerinin, hazırlık, yanıt ve iyileşme gibi üç temel önceliği vardır (Tablo 2).^{14,16}

Afetler ve halk sağlığı acil durumlarına yanıtta insan hizmetleri aşağıdaki varsayımları yerine getirir

■ İnsan hizmetleri afet ve halk sağlığı acil durumlarında önemli bir bölümdür ve hazırlık, yanıt, iyileşme faaliyetleriyle birleştirilmelidir.

■ Hükümetin her kademesinde insan hizmetleri için kaynak sınırlıdır ve finansman yetkilileri nakit yardım programları ile ek harcamalarla insan hizmetlerinin hızlandırılmasına izin vermeyebilir. Özel kar amacı gütmeyen kuruluşlar, inanç ve toplum temelli kuruluşlar, afetlerde gönüllü kuruluşlar acil durum yönetimi yetkilileri, acil ve geçici topluluk örgütleri ve özel kişiler, afet süresince ve sonrasında insan hizmetlerinin sağlanmasında rol oynamaktadır.

■ Yanıtın ilk aşamasında, insan hizmetleri altyapısına ilişkin durumsal farkındalık ve hasar tespiti bilginin geliştirilmesi, kritik altyapı ve sağlık kuruluşlarının gerisinde kalmaktadır.

■ Etkilenen toplumda insan hizmetleri personal dağıtım servisleri, afette insan hizmetleri için teknik yardım ve destek sağlayabilir.



■ Davranışsal sağlık ve insan hizmetleri sağlayıcıları arasındaki güçlü ilişki etkinliği artırılabilir çünkü bu konular ve gereksinimler arasında yakın bir ilişki vardır.

■ Sınırlı halk sağlığı ile bazı afet olayları ve onun tıbbi etkileri hala önemli insan hizmetlerinin etkileri olabilir.¹⁴

TABLO 1: Afet sonrası en çok etkilenen popülasyonlar.¹⁵

Yaşlılar	Düşük gelir
Görme ve işitme sorunu olanlar	Evsizler
Kadınlar	Turistler
Çocuklar	Engelli Bireyler
Kronik hastalığı olan bireyler	Madde kullanımı olan bireyler
Kronik mental hastalığı olan bireyler	Dil yeterliliği olmayan bireyler

TABLO 2: Afetlerde insan hizmetlerinin öncelikleri.¹⁴⁻¹⁶

Öncelikler	Girişimler
<ul style="list-style-type: none"> Hastalara ve insan hizmetleri programlarına hazırlık İnsan hizmetleri görevlerini yerine getirmesi için insan hizmetleri servislerinde kapasite geliştirme 	<ul style="list-style-type: none"> İnsan hizmetleri hazırlık materyalleri geliştirmek Önemli boşlukları ve önerileri tanımlamak İnsan hizmetlerinde afete hazırlık konusunda liderlik İletişim listeleri ve afete hazırlık faaliyetlerini sürdürmek
 Yanıt	
<ul style="list-style-type: none"> İnsan hizmetleri servislerinin yanıtı karşı birliğini sürdürme İnsan hizmetleri için gerekliliklerin yerine getirilmesi İnsan hizmetleri servislerine güç aktarma İyileşmeye geçiş hazırlığı 	<ul style="list-style-type: none"> Erken koordinasyon çağırısı yapmak Dağıtılan insan hizmetleri için ulaştırma desteğini koordine etmek
 İyileşme	
<ul style="list-style-type: none"> Afetten etkilenen insan hizmetleri alt yapısının onarımı Afet kaynaklı insan hizmetleri gereksinimlerini karşılamak 	<ul style="list-style-type: none"> İyileşme destek sistemlerinin sosyal hizmet görevlerini desteklemek İyileşme destek sistemlerinin insan hizmetleri programlarına ulaşmasını koordine etmek Değerlendirmeleri gerektiği gibi yürütmek Sabit durum hizmetlerine geçiş hazırlığı yapmak

İNSAN HİZMETLERİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Sağlık ekibinin içinde önemli yeri olan hemşireler sağlık alanındaki teorik ve pratik bilgileri ve bakım becerileri ile diğer sağlık ve toplumsal disiplinler ile işbirliği içerisinde afet yönetiminde etkili rol oynamaktadır. Afet yönetimi tüm aşamaları ile hemşirelik uygulamaları açısından, bir problem çözüme yaklaşımı olan hemşirelik sürecinden bağımsız düşünülemez. Tanımlama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan hemşirelik süreci; afetlerin tüm evrelerinde hemşirelerin rol ve sorumluluklarını belirlemektedir.¹⁷ Florence Nightingale'den günümüze hemşireler, değerlendirme yapma becerileri, öncelik belirleme, iletişim, işbirliği ve eleştirel düşünme becerileri ile afet yönetiminde çeşitli roller üstlenmişlerdir.¹⁸ Afet yardım ekiplerinin en büyük kurtarma gücü olan hemşirelerin afet sürecindeki rolü, hemşirenin deneyimine, afet planındaki profesyonel rolüne ve kişisel hazırlığını kapsayan afet bilgisine dayanmaktadır. Liderlik, planlama, hazırlık ve afete verilecek ilk tepkiye yönelik olması gereken afet bilgilerinin güncel tutulması gerekmektedir.^{1,19}

Dünya Sağlık Örgütü (2009) afette hemşirelerin sorumluluklarının, risk azaltma, hastalıkların önlenmesi ve

sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, politika geliştirme ve planlama, etik uygulama, iletişim ve bilgi paylaşımı, eğitim ve hazırlık, toplumun bakımı, bireylerin ve ailenin bakımı, psikolojik bakım, savunmasız nüfusun bakım, bireylerin, ailelerin ve toplulukların uzun dönem rehabilitasyonu olduğunu belirtmektedir.²⁰ Afette hemşirelerin amacı insanlar ve topluluklar için olası en üst sağlık düzeyini sağlamaktır. Çeşitli klinik uzmanlık alanlarındaki pek çok hemşire acil tıbbi hizmetlerden, mental sağlık hemşireliğine, infeksiyon hastalıklarının önlenmesine ve sağlık rehberliğine kadar çok çeşitli bakım alanında yetkinlik geliştirdiğinden acil bakım öncesi planlama ya da kurtarma çabalarıyla bir ölçüde afet yönetiminde yer almaktadır.^{2,21,22}

Hemşireler afetlerde nüfusun en etkilenen popülasyonu ile etkileşime giren sağlık profesyoneleridir. Bu etkileşim hemşireyi bir afetin etkilenen nüfusu için sağlık bakımının ön planına yerleştirir.²³ Afetlerde insan hizmetlerinde hemşirenin rolü, afetten etkilenen bireylerin insan hizmetleri konusunda bazı psikososyal bozulmaları yaşayacağını bilmek ve bu bireylerin uygun sevkini sağlamaktır. Hastaneler, klinikler gibi tedavi ortamlarında afetten kurtulanlara bakım veren hemşireler, hastaların ve ailelerin, insan hizmetleri sistemlerine sev-

kinde gereksinimleri karşılamada kritik bir rol oynamaktadırlar.¹⁸

Afetlerde toplumun akut gereksinimleri, bölgenin nüfus, sosyal sistemler ve fiziksel özelliklerinin hızlı değerlendirilmesini gerektirir. Gereksinimlerin hızlı değerlendirme bileşenleri; olayın büyüklüğünü belirleme etkilenen popülasyonun özel sağlık gereksinimlerini belirleme, öncelikleri belirleme, var olan ve olası halk sağlığı sorunlarını tanımlama, kaynak ve lojistik içeren lokal yanıt kapasitesini değerlendirmedir. Noji afetin tipi ile ilişkili önceliklerin belirlenmesini vurgulamıştır.²⁴ Örneğin, hortum ve deprem gibi ani etkileri olan afetler devam eden tehlikeler, ölüm, barınma gereksinimi ve temiz su gereksinimini içerirken; kıtlık gibi yavaş başlangıçlı afetler, ölüm oranları, beslenme durumu, aşılama durumu ve çevre sağlığı ile ilgili gereksinimleri içerir.

Acil durumdan etkilenen toplumlara yeterli gıda (2000 kilokalori /kişi/gün), yeterli miktarda temiz su sağlanmalı ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için çalışılmalıdır. Kolera ve tifo bu durumlarda korkulan bulaşıcı hastalıklardan ikisidir. Bunları önlemek için su, sabun dağıtımına, içme suyunu kaynatmaya, geride kalan gıdayı tüketmeden önce ısıtmaya vb önem verilmelidir. Afetten etkilenen toplumu salgınlardan korumak için etkili bir sürveyans sistemi kurulmalı, bulaşıcı hastalıklarla savaşta yaşamsal olan tıbbi malzemeler bulundurulmalıdır. Toplum hijyen kuralları, yeterli beslenme, anne sütünün teşviki gibi konularda eğitilmelidir. Mülteciler ya da ülkesinde yerinden edilmiş toplumlarda danışmanlık hizmetleri önemlidir; bu bireylere psikolojik destek verilmelidir. Tek başına olan çocukların bakımı ve çocukların eğitimi öncelikli sosyal hizmetleri oluşturmaktadır.⁸

Afetlerden kaynaklanan karşılanmamış insan gereksinimlerini belirleyen hemşireler, bu gereksinimleri karşılamak için çok disiplinli eylemler yoluyla hastalarına yardımcı olma sorumluluğuna sahiptir. Afetten etkilenen bireylerin biyopsikososyal değerlendirmeleri süresince hemşirelik rolünün anahtar unsuru problemin tanılanması ve hastaların taranmasıdır (ayırt edilmesi). Afet durumunda bireylere tarama, yapılması insan hizmetlerindeki olası sorunların belirlenmesini içerir.¹⁸

Afetten kurtarılan bireylerin özellikle afetin etkileri nedeniyle temel olarak değişmiş olabilecek sosyal ve fiziksel çevreleri afetin etkileri ile kökten değişikliğe uğrayabilir. Hastanın biyopsikososyal durumunu gösteren mikro (bireyler), mezo (topluluk) ve makro (ulusal/ küresel) düzey fenomenin, sistem teorisi gereksinimlerini değerlendirmede önemli bir bakış açısı sağladığı belirtil-

mektedir. Hemşirelik bakımında hastaların fizyolojik ve davranışsal sağlık gereksinimlerinin göz önüne alınması, biyopsikososyal değerlendirmeyi kapsayan daha geniş sistem teorisi bağlamında etkili olacaktır.¹⁸

Afetin etkileri, bireylerin akut bakım ortamına girip çıktıkları toplumsal ortamı önemli ölçüde değiştirebilir. Hemşirelik taburculuk planında, daha önce uygulanabilir bir taburcu planını hastalar için güvensiz hale getirebilecek insan hizmet gereksinimleri ve boşlukları göz önünde bulundurulmalıdır. Afetlerde insan hizmetlerinde hemşirenin rolü üç etmeden oluşur. Afetten etkilenen bölgede insanlar için olası insan hizmetleri sorunlarını anlamak birinci etmendir. İkinci etmen, afet öncesi ve sonrası insan hizmetleri gereksinimleri için tarama yapmaktır. Taramanın amacı problemin tanılanması olmalıdır. Üçüncü etmen uygun kuruluşa sevk sağlanmasıdır. Afetlerde insan hizmetleri kuruluşları genellikle hizmet talep eden bireylerin sayısında hızlı bir artış olması ile afetin fiziksel alt yapıya ve çalışanlara etkisine bağlı olarak yoğunlaşmaktadır. Hemşirelerin toplumların insan hizmetleri ile ilgili acil durum yönetim planını anlamaları önemlidir.

Hemşireler sağlık hizmetlerinde yeni gelişen eğilimler ve topluma yönelik tehditler konusunda güncel bilgi bulundurmakla yükümlü oldukları için afetlerin önlenmesi ve azaltılması konusunda bilgilerini güncellemelidirler.^{18,25}

İNSAN HİZMETLERİNDE HEMŞİRENİN ROLÜNÜ DESTEKLEYEN KURAMLAR

Hemşirelik kuramları sağlık süreci boyunca bireylerin, ailelerin, toplulukların ve nüfusun sağlığını geliştirmesi için çeşitli perspektifler sunmaktadır. Hemşirelik kuramlarının ortak odağı toplumsal refahın, bireylerin, ailelerin, toplulukların ve toplumların sağlığının bir unsuru olduğunun anlaşılmasıdır. Hemşirelerin afetteki insan hizmetlerinde rolü, hemşirelik kuramı ile uyumludur.

Hemşirelikte geçiş modeli, hemşirelerin afetlerde insan kaynaklarının gereksinimlerini karşılamada sahip oldukları rolü işlevsel hale getirmek için bir çerçeve olarak kullanılabilir. Geçiş kavramı bir durumdan diğerine geçiş olarak tanımlanır. Meleis'in geçiş kuramı gelişimsel, durumsal, sağlık-hastalık gibi üç durumu içermektedir. Geçiş modelinde hemşirelerin, güvenlik için hem psikolojik hem de somut boyutlara sahip olan yanıt biçimini hem de stres faktörlerine karşı toplulukların kendilerini yeniden yapılandırdıklarını görmeleri gerektiği

ileri sürülmektedir.²⁶ Hemşireler bireylerin yaşam dönüsünde, iyilikten hastalığa geçiş, gebelik, doğum gibi rol değişimlerine bağlı geçişlerle karşılaşmaktadır. Hemşirelerin geçişin doğasını anlayarak, bireylere etkin bakım vermesi için yalnızca bir geçişe odaklanmak yerine, birey ve aileyi etkileyen birden fazla geçiş olabileceğini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.^{18,27}

Afetlerde mental sağlık alanında hizmetleri gereksinimlerini ele alan model, etkilenen popülasyonda uzun dönem psikolojik hastalık ve travmaların sıklığını azaltmak için kritik öneme sahip girişimleri desteklemektedir. Afetlerde mental sağlık hizmetlerinin sağlanması, afetin neden olduğu insan gereksinimlerini karşılama sistemleri ile bütünleştirilmelidir.²⁸ Afetlerde insan hizmetlerinin hafifletilmesi, yaşanan kayıp ve karşılanmamış insan gereksinimlerine bağlı stresörler, psikolojik travma ve hastalıkların gelişmesinde önemli risk faktörleridir.

Bireylerin ve ailelerin insan hizmetleri gereksinimlerinin karşılanmasında afet yönetimi içinde bir vaka yönetim modelinin kullanılması önemlidir. Vaka yönetimi modeli, disiplinlerarası bir yaklaşım kullanan ve sağlık gereksinimlerini karşılamak için seçenekleri ve hizmetleri değerlendiren, planlayan, uygulayan, koordine eden, denetleyen ve değerlendiren bir işbirliği prosedürü olarak tanımlanabilen bir dizi modeldir. Vaka yönetimi, sonuçları iyileştirmeyi ve kompleks gereksinimleri anlamayı amaçlar. Vaka yönetimini kullanmanın en önemli amacı, kalite ve maliyet etkin sonuçları artırırken, bakımın parçalanması ve tekrarlanmasını azaltmaktır. Afet vaka yönetimi, bireyler ve aileler için

en iyi sonuçların elde edilmesini sağlar, yararlı kaynaklar olsa dahi, insanlar sisteme erişemezse yarar sağlanamaz. Hemşireler, afet vaka yönetim sistemi ya da afetlerden etkilenen bireyleri ve ailelerin gereksinimlerini karşılamada onlara yardımcı olabilecek insan hizmetleri programları, kaynakları ve hizmetleri ile ilişkilendirmek için diğer mekanizmalara sahip olan herhangi bir mekanizmaya dokunacak yaşamsal bir bağ oluştururlar. Etkileşimlerin olduğu yerde ebeveynlerinin ve ailelerinin insan hizmet gereksinimlerini anlama ve tanımlama süreci başlar. Hemşirelerin çalışma alanlarının pek çok yönü olduğu gibi hemşireler, taramada doğru sorunların belirlenmesi ve sonrasında karşılanamayan insan hizmetine hitap edebilen çok disiplinli ve çok sektörlü bir hizmet sistemine sevk yoluyla afet hattında kalan bireylerin hayatlarında kritik bir fark yaratacak konumdadırlar.^{18,29}

Sonuç olarak, afetler bireyleri, aileleri ve toplumları olumsuz yönde etkileyen, sağlık ekibinin eğitim almış üyelerinin işbirliğini gerektiren özel durumlardır.²³ Hemşireler herhangi bir bakım servisinde insan hizmetleri gereksinimlerini tanımlamada ve insan hizmetleri kuruluşlarına transferi sağlamada önemli role sahiptir. Bu rol toplumun refahının artırılmasında tarih boyunca hemşirelerin önemli bir rolü olmuştur. Afetlerde hemşirelerin bu rolü uygulamasındaki başarısının anahtarı, sağlık ve toplumsal refah arasındaki ilişkiyi anlamak, insan hizmetleri gereksinimleri için insanları belirlemek, hasta ve ailelere gerekli insan hizmetlerini nereden alacaklarını bildirmektir.

KAYNAKLAR

1. Li SM, Li XR, Yang D, Xu NW. Research Progress in Disaster Nursing Competency Framework of Nurses In China. *Chinese Nursing Research* 2016;3(4):154-7.
2. Noguchi N, Inoue S, Shimanoe C, Shibayama K, Shinchi K. Factors Associated with Nursing Activities in Humanitarian Aid and Disaster Relief. *PloS one* 2016;11(3):1-12.
3. Cengiz Kaya K, Oğuzhan T. İnsani Yardımda Minimum Standartlar. Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü; 2001. p. 106-15.
4. Altıntaş KH. Afet Tıbbında Öğretim ve Eğitim. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2005;36:139-46.
5. EM-DAT: The OFDA/CRED International Disaster Database, 2005. <http://www.emdat.be/> (erişim tarihi: 07.12.2017).
6. World Health Organization [WHO] (2013). Health systems in urban disasters. http://www.who.int/kobe_centre/publications/Health-systems-in-urbandisasters_2013/en/. (Erişim 29.12.2017)
7. Boehm A. The functions of social service workers at a time of war against a civilian population. *Disasters* 2010;34(1):261-86.
8. Altıntaş KH. Afetler ve Afet Tıbbi. Güler Ç, Akın N, editör. Halk Sağlığı Temel Bilgiler Genişletilmiş İkinci Baskı Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2012. p. 116-1131.
9. Veenema TG, Griffin A, Gable AR, MacIntyre L, Simons RADM, Couig MP, et al. Nurses as Leaders in Disaster Preparedness and response-a call to action. *Journal of Nursing Scholarship* 2016;48(2):187-200.
10. World. Disaster Report. http://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/201610/WDR%202016-FINAL_web.pdf (erişim tarihi: 12.12.2017)
11. Yamamoto A. Education and research on disaster nursing in japan. *Prehospital and Disaster Medicine* 2008;23(1):6-7.
12. Putra A, Petpichetian W, Manewat K. Review: Public health nurses" Roles and Competencies in disaster management. *Nurse Media Journal of Nursing* 2011;1(1):1-14.
13. Davis JR, Wilson S, Brock-Martin A, Glover S, Svendsen ER. The Impact of disasters on populations with health and health care disparities. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 2010;4(01):30-8.

14. HHS Disaster Human Services Concept of Operations <https://www.phe.gov/Preparedness/planning/abc/Documents/disasterhumanservices-conops-2014.pdf> For Official Use Only (erişim tarihi: 21.09.2017)
15. National Institutes of Health , National Library of Medicine: Special populations: emergency and disaster preparedness, 2010. <http://sis.nlm.nih.gov/outreach/specialpopulationsand-disasters.html>. (erişim tarihi: 11.01.2018)
16. National Organization for Human Services. <http://www.nationalhumanservices.org/>(erişim tarihi: 08.02.2018)
17. Kalanlar B, Kubilay G. Afetlerde Toplum Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Afet Hemşireliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2015;23(1):57-65.
18. Sadovich J, White JD. Human services in disasters and public health emergencies: Social Disruption Individual Empowerment And Community Resilience. In: Veenema TG Ed. Disaster Nursing And Emergency Preparedness: for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards, for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards. Springer Publishing Company; 2012. p. 79-87.
19. Hassmiller SB, Stanley SAR Public Health Nursing and The Disaster Management Cycle. In: Stanhope M, Lancaster J eds. Public Health Nursing. Elsevier inc; 2012. p. 508-28.
20. The Role of the Public Health Nurse In Disaster Preparedness, Response, and Recovery A Position Paper http://www.achne.org/files/public/APHN_RoleOfPHNinDisasterPRR_FLNALJan14.pdf (erişim tarihi 27.10.2017)
21. Beachly ML, Young JW. Disaster Management: Caring for Communities in an Emergency. In: Maurer FA, Smith CM eds. Community Public Health Nursing Practice. 4th ed. Saunders Elsevier; 2009. p. 557-79.
22. Jakeway CC, LaRosa G, Cary A, Schoenfisch S. The role of public health nurses in emergency preparedness and response: A position paper of the association of state and territorial directors of nursing. Public Health Nursing 2008;25(4):353-61.
23. Pourvakhshoori N, Norouzi K, Ahmadi F, Hosseini M, Khankeh H. Nursing in disasters: A review of Existing Models. International Emergency Nursing 2017;31:58-63.
24. Noji EK. The public health consequences of disasters. Prehospital and Disaster Medicine 2000;15(4):21-31.
25. LeMone P, Burke K. Nursing Care of Clients Experiencing Disaster. In: Medical Surgical Nursing Critical Thinking in Client Care. 4th ed. Pearson education; 2008. p. 125-33.
26. Körükcü Ö, Kukulcu K. Preterm erken membran rüptürü olan gebelerin anneliğe geçişlerinin melesis'in geçiş teorisine göre incelenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2014;17(4):253-60.
27. Ramalho Neto JM, Marques DKA., Fernandes MDGM, Nóbrega MMLD. Meleis' Nursing Theories Evaluation: Integrative Review. Revista Brasileira de Enfermagem 2016;69(1):174-81.
28. Myers DG, Wee DF. Disaster Mental Health Services: A primer For Practitioners. 1th ed. Psychology Press 2005.p. 211-29.
29. Huber DL. The Diversity of Case Management Models. Professional Case Management 2000;5(6):248-55.