

Afetlerde Çevre Sağlığı ve Hemşirelik: Multidisipliner Yaklaşımlar

Ferdağ Yıldırım¹

Özet

Afetler; çevresel, biyolojik, teknolojik ve sosyal risklerin eş zamanlı olarak ortaya çıktığı, birey ve toplum sağlığını çok boyutlu biçimde etkileyen karmaşık olaylardır. Bu olaylar yalnızca fiziksel yıkımlara neden olmakla kalmamakta; sağlık hizmetlerinin aksaması, çevresel bozulmalar, bulaşıcı hastalık risklerinin artması, zorunlu göçler, psikososyal sorunlar ve toplumsal kırılganlıkların derinleşmesi gibi uzun dönemli sonuçlara da yol açmaktadır. İklim değişikliği, hızlı kentleşme, nüfus yoğunluğundaki artış, çevresel kaynakların kontrolsüz kullanımı ve sosyoekonomik eşitsizlikler, afetlerin sıklığını ve etkilerini artırarak afet yönetimini küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu haline getirmiştir. Bu nedenle afetlerin yalnızca acil müdahale gerektiren olaylar olarak değil; risk azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileşme süreçlerini kapsayan bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir.

Afet yönetim süreçlerinde çevre sağlığının korunması kritik bir öneme sahiptir. Güvenli içme suyuna erişimin sürdürülmesi, sanitasyon hizmetlerinin devamlılığının sağlanması, atık yönetiminin düzenlenmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve barınma alanlarının sağlık açısından uygun hale getirilmesi gibi uygulamalar, afet sonrası toplum sağlığının korunmasında temel unsurlar arasında yer almaktadır. Özellikle afetlerden sonra ortaya çıkan çevresel bozulmalar; çocuklar, yaşlılar, gebeler, kronik hastalığı olan bireyler ve engelli bireyler gibi kırılgan gruplar açısından sağlık risklerini daha da artırabilmektedir. Bu durum afet yönetiminde çevre sağlığı yaklaşımının ve koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini ön plana çıkarmaktadır.

Afetlerin çok boyutlu yapısı nedeniyle etkili afet yönetimi ancak disiplinler arası iş birliği ile mümkün olabilmektedir. Uluslararası afet yönetimi yaklaşımları; sağlık profesyonelleri, çevre uzmanları, mühendisler, sosyal hizmet uzmanları,

1 Doç, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Bölümü, Çocuk Gelişimi Programı, email: fyildirim@cumhuriyet.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-0488-3088

psikologlar, yerel yönetimler ve gönüllü kuruluşların koordineli çalışmasının toplum sağlığının korunması açısından temel bir gereklilik olduğunu vurgulamaktadır. Bu iş birliği yalnızca afet anındaki müdahale süreçlerinde değil; afet öncesi hazırlık, toplum eğitimi, risk iletişimi, erken uyarı sistemleri ve afet sonrası rehabilitasyon süreçlerinde de büyük önem taşımaktadır. Toplum temelli afet yönetimi anlayışı, bireylerin ve toplumların afetlere karşı hazırlıklı olmasının artırmayı, risk farkındalığını geliştirmeyi ve toplumun dirençliliğini güçlendirmeyi hedeflemektedir.

Bu kapsamda hemşireler, afet yönetiminin tüm aşamalarında aktif rol alan temel sağlık profesyonellerinden biridir. Hemşireler; risk değerlendirme, toplum eğitimi, erken müdahale, triyaj uygulamaları, enfeksiyon kontrolü, psikososyal destek, kırılğan grupların korunması ve sağlık hizmetlerinin koordinasyonu gibi görevleriyle multidisipliner ekip içerisinde kritik bir konumda yer almaktadır. Özellikle afet hemşireliği; yalnızca klinik bakım uygulamalarını değil, aynı zamanda toplum sağlığının korunmasını, çevresel risklerin azaltılmasını, afetlere hazırlık kapasitesinin geliştirilmesini ve sürdürülebilir iyileşme süreçlerinin desteklenmesini kapsayan önemli bir uzmanlık alanı olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde artan küresel afet tehditleri, afet hemşireliği alanında bilgi ve beceri düzeyinin yükseltilmesini, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesini ve toplum temelli afet direncinin artırılmasını gerekli kılmaktadır.

1. Giriş

Afetler, artan sıklıkları, şiddetleri ve yaygın etkileriyle günümüzde halk sağlığını tehdit eden en kritik sorunlardan biridir. Son yıllarda iklim değişikliği, nüfus artışı ve kentleşme gibi faktörlerin etkisiyle hem doğal hem de insan kaynaklı afetlerin sıklığı, şiddeti ve coğrafi yayılımı dünya genelinde artış göstermekte ve bu durum önemli düzeyde endişe yaratmaktadır. Afetlere ilişkin küresel verilerin önemli bir bölümü, çeşitli uluslararası veri tabanları aracılığıyla toplanmaktadır. Bu kapsamda EM-DAT (Emergency Disaster Database) veri tabanı; Birleşmiş Milletler (BM) kuruluşları, ulusal yönetimler ile Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Federasyonu gibi farklı kurumlardan elde edilen verileri bir araya getirmektedir. Veri tabanı, yalnızca afetlerin görülme sıklığını değil, aynı zamanda afetlere bağlı can kaybı ve yaralanma gibi sonuçları da izlemektedir. EM-DAT kayıtlarına göre 1995–2022 yılları arasında dünya genelinde 11.360 doğal afet yaşanmış; bu olaylar sonucunda 1.681.173 kişi yaşamını yitirken, 7.599.259 kişi yaralanmıştır. (CRED, 2024. <https://www.preventionweb.net>). CRED istatistiklerine göre, 2020 yılında dünya genelinde en ölümcül afet türü seller olurken, bunu aşırı sıcaklık olayları izlemiş ve en çok insanı etkileyen afet türü fırtınalar olmuştur. 2024 yılında dünya genelinde toplam 95 milyon insanı etkileyen ve 103 milyar ABD doları ekonomik kayba neden olan 396 afet olayı meydana gelmiştir (UNDRR,

2023; WHO, 2023). 2025 yılında dünya genelinde meydana gelen doğal afetler nedeniyle en az 42 bin kişi hayatını kaybetmiştir. Ölümlerin yaklaşık 14 bini Asya'da, 24 bin 500'den fazlası ise Avrupa'da (özellikle aşırı sıcak hava dalgaları nedeniyle) gerçekleşmiştir. 2025, kayıtlara geçen en sıcak üçüncü yıl olurken, Myanmar'daki deprem sıcak hava dalgaları dışındaki en ölümcül afet olmuştur (Tin ve ark., 2024). 2025 yılının ilk 10 ayında Türkiye'de 3 bin 35 orman yangını, 404 sel, 382 heyelan ve 389 deprem (4+ büyüklüğünde) meydana gelmiş; afet ve acil durumlarda toplam 31 kişi yaşamını yitirmiştir. (Ögüç, 2025).

Afetler, yalnızca fiziksel ve psikososyal yıkıma yol açmakla kalmayıp aynı zamanda çevresel sistemler üzerinde de çok boyutlu etkiler oluşturarak toplum sağlığını ciddi şekilde tehdit eden, güvenli yaşam koşullarını ortadan kaldırmaktadır (Charnley ve ark., 2021). Afetler, yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durumdan bağımsız olarak toplumun tüm kesimlerini etkileyen küresel halk sağlığı sorunlarıdır. Bununla birlikte, afetlerin etkileri toplum içinde eşit dağılmamakta; bazı gruplar mevcut kırılganlıkları nedeniyle orantısız biçimde daha ağır sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadır. Literatür, afetlerin özellikle çocuklar, kadınlar, yaşlılar ve dezavantajlı bireyler üzerinde daha yıkıcı etkiler yarattığını açık biçimde ortaya koymaktadır. (Hamizada, Cruz ve Yokomatsu, 2019). Afetlerin etkileri yalnızca fiziksel zararlarla sınırlı kalmamakta; bireylerde uzun süre devam edebilen psikososyal sonuçlara da yol açabilmekte; bu etkilerin aylar hatta yıllar boyunca sürebildiği ve bireylerin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebildiği belirtilmektedir (Norris ve ark., 2002).

2. Afet Tanımları

Afetin birçok tanımı bulunmaktadır. Afet kavramı, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies) tarafından, "bir topluluğun işleyişini ciddi biçimde bozan, yaygın insani, maddi ve ekonomik kayıplara yol açan ve mevcut yerel kapasite ile başa çıkılamayan ani ve yıkıcı olaylar" olarak tanımlanmaktadır (IFRC, 2020). Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters) tarafından belirlenen ölçütlere göre, bir olayın afet olarak veri tabanına kaydedilebilmesi için en az 10 kişinin yaşamını yitirmesi, 100'den fazla kişinin olaydan etkilenmesi, olağanüstü hâl ilan edilmesi veya uluslararası yardım çağrısında bulunulması kriterlerinden en az birinin gerçekleşmesi gerekmektedir. (CRED, 2024). EM-DAT, afetleri yerel kapasiteyi aşan ve ulusal veya uluslararası düzeyde dış yardım talebini gerektiren durumlar veya olaylar olarak tanımlar ve afetleri doğal ve teknolojik olmak üzere iki tehlike grubuna ayırır. Doğal afetler dört grupta, teknolojik afetler ulaşım, endüstriyel ve çeşitli kazalar olmak üzere 3 grupta incelenir.

from: <https://emdat.be/https://www.emdat.be/>). Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi (United Nations Office for Disaster Risk Reduction. afeti “etkisi ani ve bölgesel olabilen, ancak genellikle yaygın ve uzun bir süre devam edebilen, bir topluluğun veya toplumun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma kapasitesini aşabilen, bu nedenle komşu yetki alanlarının veya ulusal ya da uluslararası düzeyde dış kaynakların yardımını gerektiren durum” olarak tanımlar (UNDRR, 2017).

Afetlerin kökeni tehlikelerdir. Afetler bir tehlike ile insanları savunmasız ve açıkta bırakan özellikler arasındaki etkileşimlerin doğrudan veya dolaylı sonuçlarıdır (Şekil 1). Birleşmiş Milletler Uluslararası Afet Azaltma Stratejisi’ne (UNISDR) göre tehlike, hem doğal faktörler hem de doğal faktörlerle ilişkili insan faktörleri de dahil olmak üzere ekonomi, toplum ve ekoloji üzerinde olumsuz etkiler yaratabilecek doğal bir süreç veya olgudur.



Şekil 1. Afet ile Tehlike Arasındaki Etkileşim

Tehlikeler can kaybına, yaralanma veya diğer sağlık etkilerine, maddi hasara, sosyal ve ekonomik bozulmaya veya çevresel bozulmaya neden olarak insanın gelişimine zarar verebilen ve dünyanın sürdürülebilirliğini engelleyen bir süreç, olgu veya insan faaliyetleridir (Shi, 2019; UNDRR, 2017). Maruz kalma, tehlikeye yatkın bölgelerde bulunan insanların, alt yapının, konutların, üretim kapasitelerinin ve diğer maddi insan varlıklarının durumudur. Etkilenebilirlik/kırılganlık, bir bireyin, topluluğun, varlıkların veya sistemlerin tehlikelerin etkilerine karşı duyarlılığını artıran fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler veya süreçler tarafından belirlenen özellikler (<https://www.preventionweb.net/understanding-disaster-risk/component-risk/disaster-risk>).

3. Afet Türleri

Afetler, doğal ve insan kaynaklı afetler şeklinde iki temel grupta ele alınmaktadır.

3.1. Doğal Afetler

Doğal afetler, doğa kaynaklı tehlikelerin toplumlar üzerinde ciddi fiziksel, sosyal ve ekonomik sonuçlar oluşturmasıyla ortaya çıkan olaylar olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası düzeyde kapsamlı afet verileri sunan Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), doğal afetleri kaynaklarına göre jeofiziksel, hidrolojik, meteorolojik, klimatolojik, biyolojik ve uzay kökenli afetler olmak üzere altı temel kategori altında incelemektedir (Şekil 2).

					
Jeofiziksel	Hidrolojik	Meteorolojik	Klimatolojik	Biyolojik	Dünya dışı
Deprem Kütle Hareketi (kuru) Volkanik Aktivite	Sel Heyelan Dalga Etkisi	Fırtına Ekstrem Sıcaklık Sis	Kuraklık Buzul Gölü Patlaması Tahrip Edici Kırsal Yangın	Hayvan Kazası Salgın Böcek İstilasası	Etki Uzay Havası

Şekil 2. Afet Tiplerine Göre Doğal Afetlerin Sınıflandırılması (<https://www.emdat.be/classification>)

Toplumların sosyal, ekonomik ve kültürel yaşamını ciddi biçimde etkileyen, günlük yaşam düzenini aksatan ya da tamamen durduran olaylar olarak tanımlanan doğal afetler; yaralanma, sakatlık, can kaybı ve ekonomik zararlar gibi önemli sonuçlara yol açabilmektedir. Deprem, sel, taşkın, heyelan, çığ, hortum, fırtına, kuraklık, orman yangınları, aşırı sıcak ve soğuk hava olayları, tsunami, salgın hastalıklar ve çekirge istilaları doğal afetlere örnek olarak gösterilmektedir (TÜBİTAK; AFAD; UNDRR, 2017). Dünya genelinde görülen doğal afet türlerinin büyük bir kısmını meteorolojik kökenli afetler oluşturmaktadır. Bununla birlikte, afetlerin türü ve görülme sıklığı ülkelerin coğrafi, iklimsel ve çevresel özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Örneğin Akdeniz Bölgesi'nde kuraklık, sel, orman yangınları, heyelan, dolu ve don olayları sık görülürken; Türkiye'de en yaygın meteorolojik afetler arasında dolu, sel, taşkın, kuraklık, şiddetli yağış, fırtına, yıldırım, çığ ve orman yangınları yer almaktadır (AFAD, 2025).

Doğal afetler gelişim hızlarına göre ani gelişen ve yavaş gelişen afetler şeklinde iki grupta değerlendirilmektedir. Kuraklık, kıtlık ve uzun süreli aşırı soğuklar yavaş gelişen afetler arasında yer alırken; deprem, sel, taşkın, hortum, yangın ve çığ gibi olaylar ani gelişen afetler kapsamında ele alınmaktadır.

3.2. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsan kaynaklı afetler; insanların bilinçli ya da bilinçsiz davranışları, ihmal ve hataları veya insan yapımı sistemlerde meydana gelen teknik aksaklıklar sonucunda ortaya çıkan ve toplum üzerinde ciddi kayıp ve aksamalara neden olan olaylar olarak ifade edilmektedir. Örneğin, nüfus artışına bağlı olarak konut gereksiniminin yükselmesi ve mühendislik standartlarına uygun olmayan ya da yeterince denetlenmeyen yapıların inşa edilmesi, deprem gibi doğal olayların büyük çaplı can ve mal kayıplarına dönüşmesine neden olabilmektedir (Nikitara ve ark., 2025). Endüstriyel kazalar ve ulaşım kazaları da insan kaynaklı afetler arasında yer almaktadır. 2000-2020 yılları arasında meydana gelen insan kaynaklı afetlerin dağılımı incelendiğinde, ulaşım kazalarının %79,40 ile en yüksek oranı oluşturduğu, bunu %11,80 ile endüstriyel kazaların ve %8,80 ile endüstriyel faaliyet dışı afetlerin izlediği görülmektedir (Gümüş, Yılmaz, Tuncer ve Aydın, 2024).

Afetlerin önemli bir bölümü doğrudan ya da dolaylı olarak insan faaliyetleri ile ilişkili olabilmektedir. İnsan kaynaklı afetler; ekonomik krizler, terörizm, toplumsal huzursuzluk ve kitlesel panik gibi sosyal, politik ve davranışsal süreçlerden kaynaklanırken, teknolojik afetler insan yapımı sistemlerdeki arızalar, teknik yetersizlikler ve altyapı sorunları sonucunda ortaya çıkan patlama, ulaşım kazaları, yapı çökmesi ve enerji kesintileri gibi olayları kapsamaktadır. Karma afetler ise, insan faaliyetleri ile doğal süreçlerin etkileşimi sonucu oluşmakta ve iklim değişikliği, ormansızlaşma ve yoğun kentleşme gibi faktörler aracılığıyla afetlerin sıklığını ve şiddetini artırarak daha geniş ölçekli ve uzun vadeli etkiler yaratmaktadır.

4. Afetlerin Etkileri

Farklı doğal afet türlerinin her biri çevre üzerinde çok yönlü ve çoğu zaman birbirini tetikleyen etkiler oluşturmaktadır (Tablo: 1). Özellikle sel, heyelan, erozyon, ormansızlaşma ve toprak bozulması gibi sonuçların birçok afet türüyle ortak olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Kuraklık ve aşırı sıcaklık gibi afetler su kaynaklarının tükenmesi ve ekosistem kaybı gibi uzun vadeli çevresel sorunlara yol açmakta; kasırga, tsunami ve volkanik patlama gibi olaylar ise hem doğal yaşamı hem de çevresel kaliteyi olumsuz etkilemektedir. Afetler yalnızca anlık yıkıcı olaylar olmayıp, aynı zamanda ekosistemler üzerinde kalıcı ve kümülatif çevresel etkiler oluşturmaktadır.

Tablo 1. Doğal Afetler ve Çevresel Etkiler (Veenema, Griffin, Gable, MacIntyre, Simons, Couig, & Binger, 2017)

Doğal Afet	Çevresel Etkileri
Kar fırtınası/yoğun kar yağış	Çığ, erozyon, kar erimesi
Soğuk (şiddetli)	Bitki ve hayvan kaybı, nehir buz tıkanmaları (sel)
Siklon/kasırğa	Fırtına dalgası, sel, heyelan, erozyon, ormansızlaşma, bitki ve hayvan yaşamının kaybı
Kuraklık,	Yangın, su kaynaklarının tükenmesi, su kıtlığı, toprağın bozulması, bitki ve hayvan yaşamının kaybı
Deprem,	Heyelan, tsunami, çığ
Aşırı sıcaklık,	Yangın, bitki ve hayvan kaybı, su kaynaklarının tükenmesi, toprağın bozulması
Toprak kaymaları/çamur kaymaları	Erozyon, bitki örtüsünün tahribi, sel
Yıldırım	Yangın
Gök gürültülü fırtına/yoğun yağmur	Erozyon, bitki örtüsünün tahribi
Şiddetli yağmur/gök gürültülü fırtına yağmur bitki	Sel, yangın, toprak kayması, erozyon, örtüsünün tahribi
Kasırğa erozyon, su	Bitki ve hayvan yaşamının kaybı, bozulması
Tsunami yaşamının kaybı	Sel, erozyon, bitki ve hayvan
Volkanik patlama toprağın	Bitki ve hayvan yaşamının kaybı, bozulması, kötü hava ve su kalitesi
Orman yangınları kalitesi,	Yer örtüsünün tahribi, kötü hava erozyon

Büyük can ve mal kayıplarına yol açan afetler tarih boyunca dünya üzerindeki canlıları ve ekosistemleri derinden etkilemektedir. Bu etkiler sadece doğrudan ölüm ve yaralanma ile sınırlı olmayıp, habitat tahribi, genetik çeşitlilik kaybı, bulaşıcı hastalıkların yayılımı, gıda zinciri bozulmaları ve uzun vadeli ekosistem hizmeti kayıpları gibi geniş kapsamlı sonuçlar doğurabilmektedir (Gill ve Malamud, 2014). Afetler, gerek afeti tetikleyen olayların (deprem-sel-salgın-savaş-sabotaj vb) direkt etkileri nedeniyle birincil sağlık sorunlarına (hastalık-sakatlık-ölüm) ve gerekse afetlerin bozduğu ekolojik denge nedeniyle ikincil sağlık sorunlarına neden olur. Üstelik bu sorunlar her zamankine göre hem çok daha yaygın ve hem de çok ağır olgulardan oluşur. Bu nedenle de afetlerde yürütülecek sağlık hizmetleri halk sağlığının önemli bir ilgi alanıdır (Akdur, 2001).

Afetlerin bireyler ve toplumlar üzerindeki etkisi yalnızca afetin şiddeti ya da maruz kalma düzeyi ile açıklanamaz; bu süreçte bireylerin ve toplumların kırılganlık/incinebilirlik özellikleri de belirleyici bir rol oynamaktadır. Afetler, tehlikeli fiziksel olayların toplumdaki sosyal açıdan hassas koşullarla etkileşime girmesi sonucunda toplumsal düzeni bozan ve önemli ölçüde kayıplara yol açan durumlar olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda incinebilirlik ve maruz kalma düzeyi, afet riskinin oluşumunda temel belirleyiciler arasında yer almaktadır. İncinebilirlik yaklaşımına göre, aynı afet olayı farklı birey ve topluluklarda farklı sonuçlar doğurabilmektedir. Bu farklılığın temelinde bireylerin biyolojik özellikleri, ekonomik durumları, sosyal destek sistemleri, kültürel yapıları ve fiziksel çevre koşulları gibi çeşitli etmenler bulunmaktadır. Söz konusu özellikler, afetler karşısında zarar görme düzeyini belirleyen başlıca faktörler olarak kabul edilmektedir (Çakmak, Ocaktan ve Akdur, 2018).

Afetlerin, birey ve toplum sağlığı üzerinde kısa ve uzun vadeli etkilerinin en aza indirilebilmesi; afet öncesi, sırası ve sonrasında yürütülen planlı, koordineli ve sistematik çalışmalarla mümkündür. Afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin aksamadan yürütülebilmesi, sağlık profesyonellerinin koordineli ve ekip temelli bir yaklaşımla hareket etmesini gerektirir.

5. Afet Hemşireliği

Hemşireler, afet durumlarında çoğu zaman ilk müdahaleyi gerçekleştiren sağlık profesyonelleri arasında yer almakta ve afet yönetiminin etkin yürütülmesinde kritik bir rol üstlenmektedir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), hemşire katılımının hem yeni afet risklerinin önlenmesi hem de mevcut risklerin azaltılması açısından zorunlu olduğunu vurgulamaktadır. Sağlık sistemi içerisinde hemşireler; bakım verici, eğitici, yönetici ve ekip üyesi rolleriyle afet yönetiminin tüm aşamalarında aktif sorumluluk üstlenmekte, bu çok yönlü katkı hem bireysel hasta bakımının sürdürülmesini hem de toplum sağlığını korumaya yönelik girişimlerin etkinliğini doğrudan etkilemektedir (Akpınar ve Ceran, 2020).

Afet hemşireliği, artan afet riskleriyle birlikte giderek önem kazanan ve henüz gelişim aşamasında olan bir uzmanlık alanıdır. Bu alan, hemşirelerin afetleri etkin biçimde yönetebilmesi için gerekli müdahaleleri planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerinde; mevcut kaynakları ve riskleri sistematik biçimde analiz ettiği bir disiplin olarak tanımlanmaktadır (Jennings-Sanders, 2006). Japon Afet Hemşireliği Derneği afet hemşireliğini, afetlere özgü hemşirelik bilgi ve becerilerinin esnek ve sistematik biçimde kullanılması ve diğer disiplinlerle iş birliği içinde çalışılarak, afetlerin yol açtığı sağlık tehditleri ile yaşamı tehdit

eden zararların en aza indirilmesini amaçlayan geniş kapsamlı bir uygulama alanı olarak tanımlamaktadır.

Afet hemşireliği, afet yönetim döngüsünün tüm aşamalarını kapsayan bütüncül bir uzmanlık alanı olarak değerlendirilmektedir. ICN tarafından 2009 yılında yayımlanan “Afet Hemşireliğinde Temel Yetkinlikler” (Tablo 1) çerçevesinde afet yönetimi; risk ve zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileşme olmak üzere dört temel evrede ele alınmakta ve bu evrelerin her biri insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından kritik öneme sahip kabul edilmektedir (ICN, 2019).

Tablo 2. ICN Afet Hemşireliğinde Temel Yetkinlikler (ICN-2009)

Risk azaltma/ önleme	Hazırlık	Müdahale	İyileşme / Rehabilitasyon
<ul style="list-style-type: none"> • Risk azaltma • Hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi • Politika geliştirme ve planlama 	<ul style="list-style-type: none"> • Etik uygulama, yasal uygulama ve hesap verebilirlik • İletişim ve bilgi paylaşımı • Eğitim ve hazırlık 	<ul style="list-style-type: none"> • Toplum bakımı • Bireylerin ve ailelerin bakımı • Psikolojik Bakım • Kırılgan/hassas bireylerin bakımı 	<ul style="list-style-type: none"> • Uzun vadeli, bireysel, ailesel ve toplumsal iyileştirme

Daha sonra ICN, 2019 yılında “Afet Hemşireliğinde Temel Yetkinlikler 2.0” güncellemesini yayımlayarak afet hemşireliğine ilişkin yetkinlikleri yeniden yapılandırmıştır (Tablo 3). Bu kapsamda hemşirelerin afet süreçlerindeki rol ve sorumlulukları; hazırlık, iletişim, olay yönetimi, güvenlik, değerlendirme, müdahale, iyileşme ile hukuk ve etik boyutlarını içermektedir. Genel hemşireler afet sürecinde temel bakım ve uygulama sorumluluklarını üstlenirken, ileri düzey ve uzman hemşireler planlama, koordinasyon, eğitim, liderlik ve politika geliştirme gibi daha stratejik süreçlerde görev almaktadır (ICN, 2019).

Tablo 3. ICN Afet Hemşireliğinde Temel Yetkinlikler Versiyon 2.0 (ICN-2019)

Yetkinlik Alanı	Genel Hemşire (Seviye I)	İleri Düzey/Uzman Hemşire (Seviye II)
Hazırlık ve Planlama	Afet planlama ve tatbikat süreçlerini yönetir, iyileştirme planları geliştirir, hemşirelik rollerini koordine eder ve afet eğitimlerini destekler	Kişisel ve mesleki hazırlığını sürdürür, tatbikatlara katılır, afet planları ve savunmasız gruplara yönelik yaklaşımlar hakkında bilgi sahibi olur.
İletişim	Afet terminolojisini doğru kullanır, kriz iletişimi sağlar, bilgiyi uygun kişilere aktarır ve kayıt süreçlerini yürütür	Kurumsal afet iletişim planlarının geliştirilmesine katkı sağlar, değerlendirme süreçlerini yönetir ve uygulama iyileştirmeleri planlar
Olay Yönetimi	Ulusal afet yönetim yapısını tanıır, kurumun afet planına uygun çalışır ve ekip iş birliğini sürdürür.	Kurumsal olay yönetim planlarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde liderlik rolü üstlenir
Güvenlik ve Emniyet	Kendi ve başkalarının güvenliğini sağlar, enfeksiyon kontrolünü uygular, PPE kullanır ve riskleri bildirir.	Güvenlik politikalarını uygular, alternatif enfeksiyon kontrol yöntemleri geliştirir, personel destek süreçlerini organize eder ve risk yönetimi planlar.
Değerlendirme	Hızlı fiziksel ve ruhsal değerlendirme yapar, öncelikleri belirler ve bakım gereksinimlerini sürekli değerlendirir	afet triyajı ve değerlendirme rehberleri geliştirir, savunmasız grupları belirler ve eğitim süreçlerini düzenler
Müdahale	İlk yardım uygular, izolasyon ve dekontaminasyon süreçlerine katılır, bakım önceliklerini belirler ve acil müdahalelerde görev alır.	Kurumsal müdahale protokollerini geliştirir, kaynak yönetimini planlar ve hemşirelerin afet müdahalesine rehberlik eder
Kurtarma/ İyileşme	Bireylerin, ailelerin ve toplumun iyileşme sürecine destek olur, sevk ve takip süreçlerini yürütür.	İyileşme sürecinde hemşirelik hizmetlerinin koordinasyonunu sağlar ve güncel destek kaynaklarını organize eder
Hukuk ve Etik	Afet yönetimine ilişkin yasal, etik ve mesleki ilkelere uygun bakım sunar	Afetlere yönelik etik ve yasal politika geliştirme süreçlerine katkı sağlar ve kaynak dağılımı konusunda rehberlik eder.

Afetler, toplumların sistemli bir şekilde hazırlıklı olmasını gerektiren en önemli sosyal ve çevresel sorun alanlarından biridir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde afetlerle ilgili çeşitli kurum ve kuruluşlar bulunmasına rağmen, afet anında etkin ve koordineli bir iş birliği çoğu zaman sağlanamamaktadır. Ayrıca afet durumlarında yardım faaliyetlerinin planlı ve organize bir çerçeveye yerine dağınık biçimde yürütülmesi, önceden hazırlanmış uygulanabilir

afet planlarının yetersizliği ve görev-yetki alanlarında yaşanan belirsizlikler, müdahale sürecini zorlaştıran temel etkenler arasında yer almaktadır (Güler ve Çobanoğlu, 1997).

Hemşireler, afetler sırasında ve sonrasında sağlıkla ilgili acil durumların erken tanınmasında ön saflarda yer almakta ve birincil sağlık hizmetlerinin sunumunda; sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde aktif rol oynamaktadır. Birçok ülkede hemşireler, toplam sağlık profesyonellerinin yaklaşık yarısını oluşturmakta ve sağlık hizmetlerinin hem uygulama hem de yönetim düzeyinde planlanması ve yürütülmesinde hayati katkılar sağlamaktadır. Çoğu durumda bireylerin karşılaştığı ilk sağlık profesyoneli olan hemşireler sağlık sonuçlarını doğrudan etkilemektedir (WHO, 2026, https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_erişim linki).

Afet süreçlerinde çevre sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliği, halk sağlığının korunmasında belirleyici unsurlardan biridir. (Dereli & Yıldırım, 2023). Hemşirelerin, toplum sağlığını koruma sorumluluğu köklü bir geçmişe sahiptir. Florence Nightingale, yaşanan çevrenin sağlık üzerindeki etkisinin önemini erken dönemde fark etmiş ve sanitasyon reformlarının gelişimine öncülük etmiştir. Yüz yılı aşkın bir süre sonra çevre aktivisti Lillian Wald çevre sağlığının hemşirelik mesleğinin hastalıkların önlenmesi ve sosyal adalet ilkeleriyle örtüştüğünü vurgulamıştır. Bu köklü geçmişe dayanarak günümüzde hemşireler; fiziksel (örneğin doğal afetler), kimyasal (örneğin toksik maddeler), biyolojik (örneğin bulaşıcı hastalıklar) ve sosyal tehlikeleri kapsayan çevre sağlığı sorunlarına yönelik yenilikçi yaklaşımlar geliştirmektedir. Onlarca yıldır hemşirelik uygulamaları ve eğitimi için yol gösterici kuruluşlar, çevre sağlığının hemşirelik bilimine entegre edilmesini önermektedir. Bu doğrultuda, Institute of Medicine tarafından yayımlanan 1995 tarihli rapor, çevrenin sağlığın kritik bir belirleyicisi olduğunu vurgulayarak hemşirelik araştırmaları açısından bu alanın önemine dikkat çekmiştir. Bunu takiben, American Nurses Association 2007 yılında yayımladığı *Hemşirelik Uygulamalarının Çevre Sağlığı İlkeleri* ile çevre sağlığının mesleki uygulamalara entegrasyonunu desteklemiştir. Ardından, American Academy of Nursing 2010 yılında Çevre ve Halk Sağlığı Uzman Paneli'ni kurarak bu alandaki kurumsal bağlılığı daha da güçlendirmiştir. Son olarak, American Nurses Association tarafından yayımlanan *Hemşirelik Kapsamı ve Uygulama Standartları* (2021) kapsamında yer alan Standart 18: Çevre Sağlığı, çevre sağlığı kavramlarının hemşirelik uygulamalarına entegrasyonu için gerekli yeterlilikleri açık biçimde tanımlamıştır. Bu kronolojik gelişim, hemşirelik mesleğinin sağlığın çevresel ve sosyal belirleyicilerinin birbirinden ayrılamaz olduğunu kabul ettiğini göstermekte; aynı zamanda hemşirelerin bireysel, toplumsal ve küresel düzeyde sağlığı etkileyen çevresel maruziyetleri ele alma sorumluluğunu vurgulamaktadır (Schneider ve Laschinger, 2020).

5.1. Afetlerde Çevre Sağlığı Hemşireliği

Acil durum ve afet yönetimi süreçlerinde hemşireler, sağlık ekibinin temel bileşenlerinden biri olarak önemli bir rol üstlenmektedir. Toplum örgütleri, acil durum personeli ve diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde çalışan hemşireler, afetlerde çevre sağlığı müdahale planlarının uygulanmasında aktif sorumluluk alırlar. Afetlerden önce, afet sırasında ve afet sonrasında toplumun korunması, çevresel risklerin azaltılması ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması amacıyla eğitim, danışmanlık ve sağlık geliştirme müdahaleleri yürütürler.

Afet hemşireliği kapsamında çevre sağlığı uygulamaları, toplum sağlığının korunması ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasında kritik bir halk sağlığı alanını oluşturmaktadır. Afet sonrası çevre sağlığı yönetimi; güvenli içme ve kullanma suyunun sağlanması, atık ve sanitasyon sistemlerinin düzenlenmesi, kanalizasyon kontrolü, gıda güvenliğinin sağlanması, barınma alanlarının çevresel açıdan değerlendirilmesi, hava kalitesinin izlenmesi, vektör ve haşere kontrolü, enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması, kimyasal ve toksik maddelerin yönetimi, kişisel hijyenin desteklenmesi, atık su ve katı atıkların güvenli uzaklaştırılması, radyasyon ve gürültü gibi fiziksel risklerin kontrolü, ölü insan ve hayvanların güvenli yönetimi ile toplum eğitimi ve risk iletişimini kapsamaktadır (Güler, 2023). Özellikle deprem, sel, tsunami ve kitlesel göç gibi afetler sonrasında ortaya çıkan altyapı hasarları; su ve gıda güvenliğinin bozulması, hijyen koşullarının kötüleşmesi, hava kirliliği ve bulaşıcı hastalık riskinde artış gibi önemli çevresel sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu nedenle çevre sağlığı uygulamaları yalnızca enfeksiyonların önlenmesi açısından değil, aynı zamanda toplumun fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin korunması açısından da kritik öneme sahiptir (WHO, 2018). Afet sırasında hemşireler; ilk yardım uygulama, triyaj yapma, hastaların önceliklendirilmesi, uygun sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi ve bireylerin fiziksel ve psikososyal durumlarının izlenmesi gibi kritik görevleri yerine getirirler. Afet sonrası dönemde travmatik yaralanmalar, ezilme sendromu, yanıklar ve enfeksiyonlar gibi akut durumların yanı sıra, kronik hastalık yönetiminde aksamalar ve anne-çocuk sağlığı hizmetlerinin kesintiye uğraması da önemli sorun alanlarıdır. Bu süreçte hızlı değerlendirme ve triyaj uygulamaları, yaşam kayıplarının azaltılmasında kritik rol oynamaktadır (Al Harthi ve ark.,2020). Bunun yanı sıra, kan ve giysi bağıışı organizasyonları, barınma alanlarının düzenlenmesi ve toplum temelli destek mekanizmalarının kurulması gibi lojistik süreçlerde de etkin rol üstlenerek afet sonrası toplumsal koordinasyona katkı sağlarlar. Özellikle savunmasız grupların korunması ve nitelikli bakımın sürdürülebilmesi, hemşirelik iş gücünün afetlere hazırlık düzeyi ile doğrudan ilişkilidir (American Nurses Association, 2007). Afetlerin çevre sağlığı üzerindeki etkileri yalnızca

doğrudan sağlık sorunlarıyla sınırlı olmayıp; mortalite ve morbidite artışı, sakatlıklar, yerinden edilme, psikososyal sorunlar ve sağlık hizmetlerinde kesintiler gibi dolaylı sonuçları da içermektedir. Aynı zamanda birey, aile ve topluluk düzeyinde fiziksel ve psikososyal bakım sunarak özellikle kırılğan grupların ihtiyaçlarına yönelik özel hizmet sağlarlar (Al Harthi ve ark., 2020).

Afetlerin etkileri her bireyde aynı düzeyde görülmemekte; çocuklar, yaşlılar, gebeler, kronik hastalığı olan bireyler, engelliler, kadınlar, göçmenler ve mülteciler gibi kırılğan gruplar daha yüksek risk altında bulunmaktadır (Neria ve ark., 2008 Goldmann ve Galea, 2014). Çocuklar gelişimsel süreçleri, sınırlı baş etme becerileri ve bakım bağımlılıkları nedeniyle; kadınlar toplumsal cinsiyet rolleri ve kaynaklara erişimdeki eşitsizlikler nedeniyle; yaşlı bireyler kronik hastalık yükü nedeniyle; engelli bireyler erişim ve tahliye güçlükleri nedeniyle; göçmen ve mülteciler ise dil, kültür ve hizmete erişim engelleri nedeniyle daha fazla etkilenmektedir (Dema Moreno, Gonzales Arias ve 2024).

Bu doğrultuda afet yönetiminde kırılğan grupların özel ihtiyaçlarının dikkate alınması büyük önem taşımaktadır. Örneğin çocuklarda travma ve enfeksiyon riski ön plana çıkarken, gebelerde antenatal bakımın kesintiye uğraması ve erken doğum riski; yaşlılarda kronik hastalıkların alevlenmesi; engellilerde tahliye ve erişim sorunları; kronik hastalığı olan bireylerde ilaç sürekliliğinin bozulması; göçmen ve mültecilerde ise hizmete erişim ve iletişim sorunları belirgin hale gelmektedir. Rehabilitasyon süreci ise yalnızca yaşamı kurtarmayı değil, bireyin fonksiyonel iyileşmesini, bağımsızlığını ve yaşam kalitesinin artırılmasını hedeflemektedir

Tablo 4. Kırılğan Grupların Afetlerde Karşılaştıkları Özel Riskler ve Temel Gereksinimler (Döner Güner, 2025)

Grup	Afetlerde Özel Riskler	Gereksinimler
Çocuklar	Travma, yaralanmalar, akut enfeksiyon riski, yetersiz beslenme, kayıp ve ayrılık nedeniyle psikolojik etkilenme	Aşılama ve bağışıklama takibi, beslenme desteği ve büyüme izlemi, güvenli alan sağlanması, oyun terapisi ve psikososyal destek
Gebeler ve Lohusalar	Erken doğum riski, antenatal bakımın kesintiye uğraması, doğum sonrası enfeksiyon ve komplikasyonlar	Gebe izlemi ve antenatal bakım sürekliliği, güvenli doğum planlaması, lohusalık izlemleri, emzirme danışmanlığı
Yaşlılar	Hareket kısıtlılığı, ilaç erişiminde azalma, kronik hastalık alevlenmeleri	Kronik hastalık takibi, düzenli ilaç temini planlaması, evde bakım hizmetleri, düşme ve yaralanma riskine yönelik koruyucu yaklaşımlar

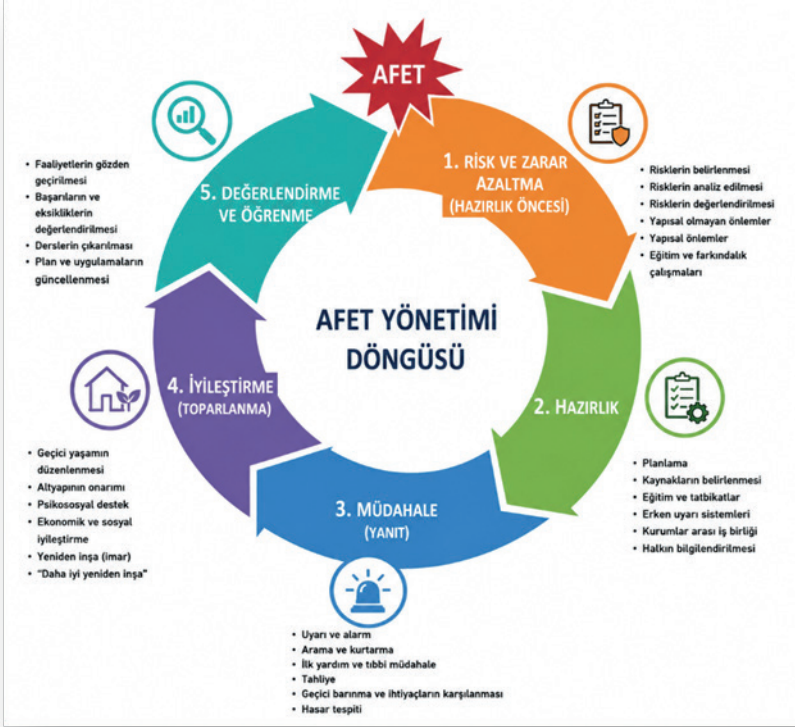
Engelliler	Tahliye ve ulaşım engelleri, iletişim bariyerleri, bakım veren desteğinin azalması	Bireyselleştirilmiş tahliye planı, erişilebilirlik düzenlemeleri, tercüman/rehber desteği, yardımcı cihaz temini
Kronik Hastalığı Olanlar	İlaç temininde güçlük, akut alevlenme ve komplikasyon riski	İlaç sürekliliği için planlama, e-reçete desteği, izlem sürekliliği, tele-sağlık uygulamaları
Göçmenler/Mülteciler	Dil ve kültür engelleri, kayıt dışılık, hizmetlere erişim güçlüğü	Kültürel arabuluculuk, tercüman desteği, kayıt ve yönlendirme

Afetler; ruh sağlığı üzerinde de kısa ve uzun vadeli ciddi sonuçlara yol açan, bireylerde yoğun korku, belirsizlik, kayıp ve çaresizlik duygularına neden olarak psikolojik etkilenebilirliğe yol açmaktadır. Afet sürecinde ruh sağlığı hemşireleri; bireylerin psikososyal gereksinimlerini belirleme, kriz müdahalesi uygulama, psikolojik ilk yardım sağlama, risk altındaki bireyleri tanımlama ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerini organize etme açısından önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Afet sonrasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete, yas reaksiyonları, uyku bozuklukları ve davranışsal sorunlar sık görülen ruhsal problemler arasında yer almaktadır. Afetlerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri yalnızca afetin yaşandığı dönemle sınırlı kalmamakta; bireylerin aile ilişkileri, sosyal işlevsellikleri, akademik yaşamları ve yaşam kaliteleri üzerinde uzun süreli sonuçlar doğurabilmektedir. Literatürde afet sonrasında bireylerde yeniden yaşantılama, kaçınma davranışları, aşırı uyarılmışlık ve duygusal küntleşme gibi travma belirtilerinin yaygın olarak görüldüğü bildirilmektedir. Özellikle çocuk ve ergenlerde görülen psikolojik etkilerin gelişimsel süreçleri olumsuz etkileyebileceği, bazı bireylerde belirtilerin yıllarca devam edebileceği belirtilmektedir (Kar, 2009). Afet deneyimi yaşayan bireylerde erken dönemde gerçekleştirilen psikososyal değerlendirmelerin ruhsal sorunların kronikleşmesini önleyebileceği, ayrıca toplum temelli ruh sağlığı yaklaşımlarının güçlendirilmesinin, bireylerin dayanıklılık düzeylerinin artırılması ve travmanın uzun dönemli etkilerinin azaltılması açısından önem taşıdığı bilinmektedir.

5.2. Afetlerin Yönetim Süreci

Afet yönetimi, afetlerin meydana gelmesini önlemeye ve olası zararlarını azaltmaya yönelik olarak; afet öncesi, sırası ve sonrasında yürütülmesi gereken faaliyetlerin planlanması, organize edilmesi, koordine edilmesi ve uygulanmasını kapsayan bütüncül bir süreçtir (Şekil 3). Bu süreçte toplumun tüm kurum ve kuruluşlarının kaynakları, ortak hedefler doğrultusunda etkin bir şekilde yönetilmektedir (Özmen ve Tekeli Yeşil, 2023). Toplum sağlığının korunması yalnızca sağlık hizmetleriyle sınırlı olmayıp; eğitim, çevre, ekonomi,

sosyal hizmetler, güvenlik ve yönetim gibi çok boyutlu toplumsal sistemlerin koordineli biçimde işlemlerini gerektiren bir süreçtir (Şekil 4). Özellikle afet ve kriz dönemlerinde bu sistemlerin etkinliği, bireyleri fiziksel, sosyal ve psikolojik risklerden koruyan temel koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (Fahjan ve ark., 2015).



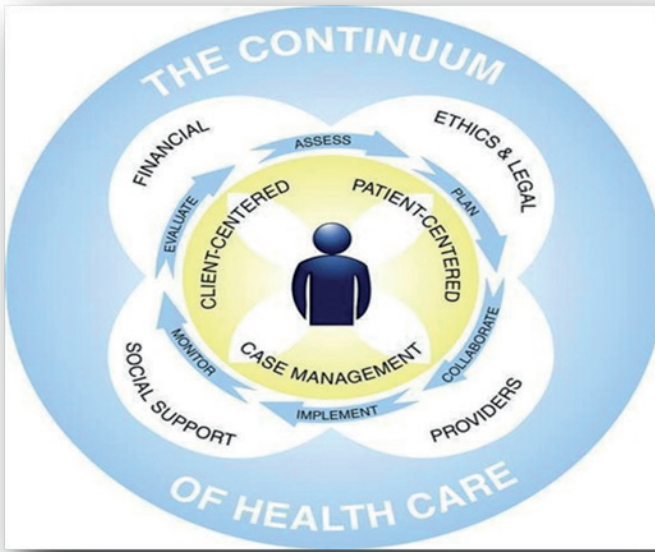
Şekil 3. Afet Yönetim Döngüsü (AFAD, 2020)

Hemşireler için afet yönetimi modelleri farklı yaklaşımlar sunmaktadır. MIL (Multilevel Intervention Model) Modeli, ruh sağlığını destekleyen ve hayatta anlam bulmayı sağlayan hemşirelik müdahaleleri yoluyla mutluluk ve memnuniyet gibi sonuçlara odaklanmaktadır. HOPE (Helping Other People in Emergencies) Modeli, ani gelişen afetlerde acil müdahale, dayanıklılık ve iyileşme süreçlerini kapsayarak hemşirelerin rollerindeki değişiklikleri ele almaktadır. Jennings Afet Yönetimi Modeli, hazırlık ve müdahale aşamaları için bir çerçeve sunarak toplum sağlığı hemşirelerinin rollerini vurgulamaktadır. Afet Hemşireliği Karar Verme Modeli etik karar verme süreçlerine odaklanmakta

ve özerklik ve adalet gibi ilkelere dayanmaktadır. Afet Hemşireliği Modeli, afetlerden sonra hemşireler arasında TSSB'yi azaltmayı ve içsel motivasyonu artırmayı amaçlamaktadır. SINCHI (Structured, Interactive, Needs-based, Competency-oriented, Hands-on Instruction) Eğitim Modeli, risk yönetimi ve hemşirelik becerilerini geliştirmek için simülasyon ve grup çalışması gibi altı kategorili yöntemler sunmaktadır (Veenema ve ark., 2017). Literatürde farklı disiplinlerde farklı afet yönetimi modelleri iki temel yaklaşım ile örneklendirilecek olursa;

5.3. Bakım Sürekliliği Vaka Yönetimi Modeli

Case Management Society of America (CMSA) tarafından geliştirilen model, bireylerin değişen bakım gereksinimlerine yanıt verebilmek amacıyla, farklı sağlık hizmetleri arasında kesintisiz ve koordineli bir geçişin sağlanmasını hedeflemektedir.



Şekil 4. Bakım Sürekliliği Vaka Yönetimi Modeli

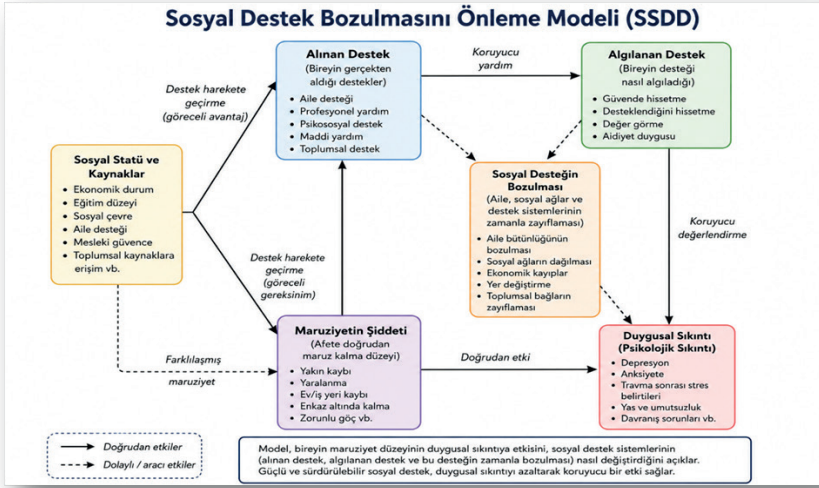
Modelin merkezinde, birey odaklı bir yaklaşım yer almakta olup, bakım sürecinin bütüncül bir perspektifle ele alınmasını öngörmektedir. Bu kapsamda temel vaka yönetimi süreçleri; değerlendirme, planlama, uygulama, izleme ve yeniden değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır. Bireyin bakım süreci

finansal faktörler, etik ve yasal düzenlemeler, sosyal destek sistemleri ve hizmet sunucuları (providers) ile iş birliği içerisinde yürütülmektedir. Bu yönüyle model, multidisipliner yaklaşımı temel alarak bakımın sürekliliğini ve kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Toplum ve çevre sağlığının korunmasında sistematik ve multidisipliner anlayış; sağlık ve sosyal hizmetler, eğitim, barınma, ekonomik sistemler, çevre, hükümet ve politika, ulaşım, kamu güvenliği ve düzeni, rekreasyon, iletişim ve bilgi sistemleri, sanayi ve istihdam gibi alanlar yer almaktadır.

Afet yönetimi disiplinler arası ekip çalışmasını gerektiren bir süreçtir ve hemşireler bu ekibin önemli üyelerinden biridir. Hemşireler afet bölgelerinde hızlı çevresel değerlendirme yaparak riskleri belirlemekte, toplumun gereksinimlerini değerlendirmekte ve uygun müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu stratejiler; koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, toplum sağlığının sürdürülmesi ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılması açısından büyük önem taşımaktadır. Nitekim afetlerde birey ve toplum sağlığını tehdit eden en önemli risk faktörlerinden birinin sosyal eşitsizlikler olduğu bildirilmektedir (Şekil 4). Sağlıkta eşitsizlikler doğal bir durum olmaktan çok, büyük ölçüde toplumsal koşulların bir sonucu olarak ortaya çıkan farklılıklardır. Bu nedenle söz konusu eşitsizlikler önlenebilir nitelikte olup, bu özellikleri nedeniyle kabul edilemez olarak değerlendirilmektedir. Sağlık düzeyleri arasındaki bu farklılıkların yalnızca bireysel değil, toplumsal bağlamda ele alınması; incelenmesi ve çözüm üretilmesi gerekmektedir. Bu süreçte ekonomi, sosyoloji ve politika gibi sağlık dışı disiplinlerin katkısı da önemli bir yer tutmaktadır (Çakmak, Ocaktan ve Akdur, 2018).

5.4. Sosyal Destek Modeli

Afet sonrası psikolojik etkilenimi açıklamada önemli bir kuramsal çerçeve sunan Social Support Deterioration Deterrence (SSDD) Model'ne (Şekil: 5) göre bireyin yaşadığı psikolojik etkilenim önemli ölçüde bireyin sahip olduğu sosyal destek sistemlerine bağlıdır. Bireyin ekonomik durumu, eğitim düzeyi, sosyal çevresi, aile desteği, mesleki güvencesi ve toplumsal kaynaklara erişimi gibi özellikler afet sonrasında destek kaynaklarına ulaşabilmesini etkileyebilmektedir. Bu kaynaklara sahip bireylerin psikolojik açıdan daha korunaklı olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte afete doğrudan maruz kalma, yakın kaybı yaşama, ev kaybı, yaralanma, enkaz altında kalma ve zorunlu göç gibi deneyimler travmanın şiddetini artıran başlıca faktörler arasında yer almaktadır.



Şekil 5. Sosyal Destek Modeli (Kaniasty ve Norris, 2009)

Modelde afet sonrasında bireyin aldığı aile desteği, profesyonel yardım, hemşirelik bakımı, psikososyal destek, maddi yardım ve toplumsal dayanışma gibi destek mekanizmalarının travmayla baş etmeyi kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Ancak bireyin aldığı desteği nasıl algıladığı da en az alınan destek kadar önemlidir. Algılanan sosyal destek; bireyin ihtiyaç duyduğunda yanında birilerinin olduğunu hissetmesi, güvende olduğunu düşünmesi ve desteklendiğine inanmasıyla ilişkilidir. Araştırmalar, algılanan sosyal desteğin ruh sağlığını korumada alınan destekten daha güçlü etkili olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte afet sonrasında ailelerin parçalanması, sosyal ağların dağılması, ekonomik kayıplar, yer değiştirme ve toplumsal bağların zayıflaması nedeniyle sosyal destek sistemleri zamanla bozulabilmektedir. Başlangıçta yoğun destek alan bireylerin ilerleyen süreçte yalnızlaşması depresyon, travma sonrası stres belirtileri, anksiyete ve umutsuzluk riskini artırabilmektedir (Kaniasty ve Norris, 2009).

Model, hemşirelik bakımının yalnızca bireyin semptomlarına değil, bireyin sosyal destek sistemlerine de odaklanması gerektiğini göstermektedir. Hemşireler afet sonrasında bireyin sosyal destek kaynaklarını değerlendirmeli, aile bütünlüğünü desteklemeli, toplumsal dayanışmayı güçlendirmeli, risk altındaki bireyleri erken dönemde belirlemeli ve psikososyal destek hizmetlerini organize etmelidir.

Doğal afetlerin meydana gelmesi ya da geldiği andan itibaren durdurulması imkânsız olsa da etki ve zararlarının çeşitli önlemlerle azaltılması mümkündür.

Bu önlemlerin başında da söz konusu afetlerin etkisinin artmasında dolaylı da olsa rolü olan insanların konu hakkında bilinçlendirilmesi yani eğitim gelmektedir. Bu nedenle afet hemşireliği eğitimlerinin güçlendirilmesi, standartlaştırılması ve uygulama temelli modellerle desteklenmesi kritik önem taşımaktadır. Afet hemşireliği yalnızca operasyonel değil, aynı zamanda etik ve yasal zorluklar da içermektedir. Kültürel farklılıklar, dil engelleri, hasta izlemi, kaynak tahsisi, gizlilik, mahremiyet, zarar vermeme ve adalet ilkeleri afet ortamlarında daha karmaşık biçimde ortaya çıkabilmektedir. Özellikle bakım önceliklerinin belirlenmesi, özerk uygulamalar ve bilgilendirilmiş onam süreçleri kriz koşullarında önemli etik ikilemler yaratmaktadır. Bu bağlamda etik ve yasal çerçevenin güçlendirilmesi, hem hastaların haklarının korunması hem de hemşirelerin mesleki sorumluluklarını güvenle yerine getirebilmesi açısından yaşamsal önemdedir (Loke ve Fung, 2014)

Afet hemşireliğinin geliştirilmesi için bir yol haritasına ihtiyaç vardır. Bu yol haritasında (Tablo 5) temel eksikliklerin belirlenmesi, belirlenen doğrultusunda uygulanabilir önerilerin geliştirilmesi ve başlıca paydaşların iş birliği içerisinde hareket etmesi büyük önem taşımaktadır.

Tablo 5. Afet Hemşireliğinin Geliştirilmesi İçin Bir Yol Haritası Çerçevesi (Khorram-Manesh ve Mani, 2025)

Belirlenen Temel Eksiklik	Uygulanabilir Öneri	
Başlıca Paydaşlar		
Yetersiz Eğitim	ICN 2.0'ı temel alan, temel yetkinlikler için küresel bir uzlaşma çerçevesi geliştirilmesi ve bunun tüm hemşirelik lisans müfredatlarına entegre edilmesi	Eğitim Kurumları, DSÖ, ICN
	Yüksek doğrulukta simülasyon ve disiplinler arası tatbikatlar kullanılarak pratik, beceriye dayalı eğitimin zorunlu hale getirilmesi	Sağlık Kuruluşları, Üniversiteler
Roller ve Sorumluluklardaki Belirsizlik	Acil durum ilanları sırasında uygulama kapsamını tanımlayan ve sorumluluk koruması sağlayan net yasal çerçeveler oluşturulması için hükümetlere lobi yapın.	Hemşirelik Kuruluşları, Hükümet
	Uzmanlık bilgisini doğrulamak ve görevlendirmeyi kolaylaştırmak için ulusal/ uluslararası bir yetkilendirme sistemi geliştirin ve benimseyin.	Profesyonel Hemşirelik Kuruluşları

Ele Alınmayan Psikolojik Bedel	Psikolojik destek için aşamalı bir model uygulayın: görev öncesi dayanıklılık eğitimi, yerinde destek ve görev sonrası zorunlu değerlendirme.	Sağlık Kuruluşları, Müdahale Ajansları
	Akran destek programları ve liderlik eğitimleri aracılığıyla psikolojik güvenliği destekleyen bir kültür oluşturun.	Sağlık Sektöründe Liderlik, Bireyler
Araştırmadaki Eksiklikler	Afet hemşireliği için özel bir araştırma gündemi oluşturun ve finanse edin; önceliklendirme, ruh sağlığı müdahaleleri ve sağlık sonuçlarına odaklanın.	Finansman Kuruluşları, Araştırma Kurumları
	Metodolojik zorlukların üstesinden gelmek ve farklı bağlamlardan elde edilen verileri paylaşmak için uluslararası araştırma işbirliklerini teşvik edin.	Üniversiteler, STK'lar
Lojistik ve Organizasyonel Başarısızlıklar	Afet yönetimi konusunda uzman hemşireleri, tüm düzeylerdeki (hastane düzeyinden ulusal düzeye kadar) planlama ve politika oluşturma organlarına dahil edin.	Hükümet, Hastane Yönetimi
	Hemşirelerin liderlik rollerinde yetkilendirilmesi, müdahale planlarının klinik açıdan gerçekçi ve etkili olmasını sağlayacaktır.	Sağlık Kuruluşları, Meslek Kuruluşları

Sonuç

Çevre sağlığı; iklim değişikliği, çevre kirliliği, doğal kaynakların tükenmesi ve biyoçeşitlilik kaybı gibi küresel çevresel tehditlerin toplum sağlığı üzerindeki etkileri nedeniyle giderek daha kritik bir alan haline gelmektedir. Bu çevresel değişimler; sel, kuraklık, orman yangınları, sıcak hava dalgaları, salgın hastalıklar ve depremler gibi afetlerin sıklığını, şiddetini ve sağlık üzerindeki olumsuz sonuçlarını artırarak afet risklerini daha karmaşık hale getirmektedir. Bu bağlamda afet hemşireliği; afet öncesi hazırlık, risk azaltma, afet sırasında müdahale ve afet sonrası iyileşme süreçlerinde çevre sağlığının korunmasına yönelik önemli sorumlulukları kapsamaktadır. Hemşirelerin sürdürülebilir sağlık uygulamalarını benimsemesi, çevre okuryazarlığını geliştirmesi, afetlere ilişkin çevresel riskleri değerlendirebilmesi ve afete maruz kalmış bireylerin savunuculuk rollerini etkin biçimde yerine getirmesi büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik eğitiminin çevre sağlığı ve afet yönetimi perspektifiyle güçlendirilmesi, geleceğin sağlık profesyonellerinin çevresel tehditler ve afet durumlarına karşı daha hazırlıklı, dirençli ve yetkin olmalarına katkı sağlayacaktır. Hava, su ve toprak kirliliği gibi fiziksel çevre unsurlarının yanı sıra yoksulluk, yetersiz barınma koşulları, zorunlu göç ve iklim değişikliği gibi

sosyal ve çevresel belirleyiciler de afetlerden etkilenebilirliği artırmaktadır. Bu nedenle hemşireler; birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde çevresel farkındalık ve afet bilinciyle hareket ederek hastalıkların önlenmesi, toplum sağlığının korunması, kırılğan grupların desteklenmesi ve toplumun afetlere karşı dirençliliğinin artırılmasında kritik roller üstlenmektedir.

Afetler yalnızca fiziksel yıkımlara değil, aynı zamanda toplumsal hafızada uzun süre etkisini sürdüren deneyimlere de neden olmaktadır. Geçmiş afetlerden elde edilen bilgi, deneyim ve müdahale süreçlerinin sürdürülebilir bir ortak hafızaya dönüştürülmesi; benzer hataların tekrarını önlemek, risk algısını güçlendirmek ve toplumların afetlere hazırlık düzeyini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır. Afetlerin zamanla unutulması veya etkilerinin toplumsal bellekte silikleşmesi, hazırlık süreçlerini zayıflatabilmektedir. Buna karşın geçmiş kayıpların, müdahale deneyimlerinin ve iyileşme süreçlerinin hatırlanması; bireylerin ve toplumların daha bilinçli, hazırlıklı ve dirençli davranışlar geliştirmesine katkı sağlamaktadır. Bu durum özellikle afet eğitimi, toplum temelli hazırlık programları ve sağlık politikalarının geliştirilmesi açısından kritik bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak, afet deneyimlerinin bireysel ve toplumsal düzeyde sürdürülebilir bir ortak hafızaya dönüştürülmesi; risk azaltma, hazırlıklı olma ve dirençli toplumların geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

“Dünyanın ortak afet hafızası korunmalıdır”. <https://openletter.earth/the-worlds-collective-disaster-memory-must-be-preserved-66c88c44>

Kaynakça

- AFAD. (2025). *Türkiye’de görülen doğal afetler*. Ankara, Türkiye: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- AFAD. *Afet türleri*. Erişim Tarihi: 13 Mart 2026. Retrieved from <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>
- Akdur, R. (2000). *Afetler ve afetlerde sağlık hizmetleri*. Ankara Üniversitesi Basımevi. Retrieved from <https://www.recepakdur.com/media/1782/afetler-ve-afetlerde-saglik-hizmetleri.pdf>
- Akkaya, G., Akkuş, Y., Parlak, A. G., & Karacan, Y. (2025). Determination of the relationship between competencies in disaster nursing management and perceived stress: The intermediary role of resilience. *International Emergency Nursing*, 78, 101530.
- Akpınar, N. B., & Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28–40.
- Al Harthi, M., Al Thobaity, A., Al Ahmari, W., & Almalki, M. (2020). Challenges for nurses in disaster management: A scoping review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 2627–2634. doi:10.2147/RMHP.S279513
- American Nurses Association. (2007). *ANA’s principles of environmental health for nursing practice with implementation strategies*. Nursesbooks.org. from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK617007/?utm_source=chatgpt.com#ch18.s4
- American Association of Colleges of Nursing. (2021). *The essentials: Core competencies for professional nursing education*. Retrieved from <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf>
- Bayraktar, D. T. (2024). Afetlerde bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon kontrol önlemleri. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 17(1), 18–30.
- Charnley, G. E. C., Kelman, I., Gaythorpe, K. A. M., & Murray, K. A. (2021). Traits and risk factors of post-disaster infectious disease outbreaks: A systematic review. *Scientific Reports*, 11, 5616.
- CRED. (2024). *Disasters in numbers 2024*. Retrieved from <https://www.preventionweb.net>
- Dema Moreno, S., González Arias, R., & Pérez-Gañán, R. (2022). Women and children first? An analysis of gender roles in the rescue of people following the 2011 Lorca earthquake. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 73, 102902. doi:10.1016/j.ijdr.2022.102902
- Demirtaş, H., & Altuntaş, S. (2024). Nurses’ competence levels in disaster nursing management in Turkey: A comparative cross-sectional study. *International Nursing Review*, 71(3), 556–562.

- Dereli, F., & Yıldırım, B. (2023). Afetlerde çevre sağlığı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 711–716.
- Döner Güner, P. (2025). *Afetlerde birinci basamakta kırılğan/dezavantajlı gruplara yaklaşım*. In İ. Kalaycı & K. Şahin (Eds.), *Toplumsal felaketler: Dünya'dan ve Türkiye'den yansımalar* (ss. 317–336). Hatay, Türkiye: Vizetek Yayıncılık.
- Fahjan, Y., Pakdamar, F., Eryılmaz, Y., & Kara, F. (2015). Afet planlamasında deprem riski belirsizliklerinin değerlendirilmesi. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 1(1–2), 21–39. doi:10.21324/dacd.61620
- Gill, J. C., & Malamud, B. D. (2014). Reviewing and visualizing the interactions of natural hazards. *Reviews of Geophysics*, 52(4), 680–722.
- Goldmann, E., & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35, 169–183.
- Gümüş, D., Yılmaz, Z., Tuncer, M., & Aydın, E. (2024). Afet yönetiminde hemşirelerin rolü. *Afet ve Risk Dergisi*, 7(2), 354–367.
- Hamidazada, M., Cruz, A. M., & Yokomatsu, M. (2019). Vulnerability factors of Afghan rural women to disasters. *International Journal of Disaster Risk Science*, 10, 573–590.
- <https://www.emdat.be/classification>
- IFRC. (2020). *What is a disaster?* Retrieved from <https://www.ifrc.org>
- International Council of Nurses. (2018). *Nurses, climate change and health: Position statement*. Retrieved from https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_PS_Climate-change-and-health.pdf
- International Council of Nurses. (2019). *Core competencies in disaster nursing version 2.0*. Geneva, Switzerland: Author.
- Jakubauskienė, M., et al. (2021). Mental health and psychosocial support in disaster situations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11992.
- Jennings-Sanders, A. (2006). *Disaster preparedness and response: Implications for public health nurses*. *Journal of Emergency Management*, 4(2), 48–51. <https://doi.org/10.5055/jem.2006.0021>
- Kaniasty, K., & Norris, F.H. (2009). Distinctions that matter: Received social support, perceived social support, and social embeddedness after disasters. In Y. Neria, S. Galea, F. Norris (Eds.), *Mental health consequences of disasters* (pp. 175–200). Erişim: https://www.academia.edu/75725739/Mental_Health_Consequences_of_Disasters New York: Cambridge University Press.
- Kar, N. (2009). Psychological impact of disasters on children: Review of assessment and interventions. *World Journal of Pediatrics*, 5(1), 5–11.
- Khorram-Manesh, A., & Mani, Z. (2025). Navigating the chaos: A scoping review of gaps in disaster nursing and a roadmap for the future. *BMC Nursing*, 24, 1396. doi:10.1186/s12912-025-04088-4

- Kurt, A., Dinç, F., & Güneş Şan, E. (2025). Çocuk merkezli afet yönetiminde pediatri hemşiresinin önemi. *Bilecik Şeyh Edebali University Faculty of Health Sciences Journal*, 3(1), 72–81. doi:10.61535/bseusbfd.1410597
- Lee, J., & Lee, E. (2020). The effects of disaster training education on the attitudes, preparedness, and competencies in disaster nursing of hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 31(4), 491–502. doi:10.12799/jkachn.2020.31.4.491
- Li, Y., Turale, S., Stone, T. E., & Petrini, M. (2015). A grounded theory study of “turning into a strong nurse”: Earthquake experiences and perspectives on disaster nursing education. *Nurse Education Today*, 35(9), e43–e49.
- Loke, A. Y., & Fung, O. W. M. (2014). Nurses’ competencies in disaster nursing: Implications for curriculum development and public health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(3), 3289–3303.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467–480. doi:10.1017/S0033291707001353
- Nikitara, M., Kalu, A., Latzourakis, E., Constantinou, C. S., & Velonaki, V. S. (2025). Training nurses for disasters: A systematic review on self-efficacy and preparedness. *Healthcare*, 13(24), 3323.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*, 65(3), 207–239.
- Ögüç, E. Ş. (2025, December 26). Deprem, sel ve orman yangınları gibi doğal afetler 2025’te binlerce kişinin ölümüne yol açtı. *Anadolu Ajansı*. Retrieved from <https://www.aa.com.tr>
- Özdemir T, Karadağ G. Afetlerde özel gereksinimi olan bireyler ve bakım vericileri. Karadağ G, editör. Afetler ve Toplum Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2024. p.57-60.
- Özmen, B., & Tekeli Yeşil, S. (2023). Sağlık sistemleri için afet ve acil durum yönetimi planları. *Journal of Pre-Hospital-Hospital Öncesi Dergisi*, 8(2), 213–228. <https://doi.org/10.54409/hod.1334457>
- Schneider, J., & Laschinger, H. K. S. (2020). Environmental health in nursing practice: Integrating sustainability and public health competencies. *Nursing Outlook*, 68(4), 506–516. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.03.002>
- Sezer, A., Demirbaş, H., & Ergun, A. (2013). Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 122–128.
- Shi, P. (2019). Hazards, disasters, and risks. In *Disaster risk science* (pp. xx–xx). Singapore: Springer. doi:10.1007/978-981-13-6689-5_1
- TÜBİTAK. *Afetyönetimi*. Erişim Tarihi: 13 Mart 2026 https://ansiklopedi.tubitak.gov.tr/ansiklopedi/afet_yonetimi?utm_source=chatgpt.com

- UNDRR (2017). *The Sendai framework terminology on disaster risk reduction*. Retrieved from <https://www.undrr.org>
- UNDRR (2017). *Terminology on disaster risk reduction*. <https://www.undrr.org/terminology/disaster>
- UNDRR. (2023). *Global assessment report on disaster risk reduction*. Geneva, Switzerland: United Nations.
- Veenema, T. G., Griffin, A., Gable, A. R., MacIntyre, L., Simons, R. N., Couig, M. P., & Binger, C. (2017). *Nurses as leaders in disaster preparedness and response: A call to action*. *Nursing Outlook*, 65(2), 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.08.008>
- World Health Organization. (2018). *Environmental health in emergencies and disasters: A practical guide*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, I. (2004). *At risk: Natural hazards, people's vulnerability and disasters* (2nd ed.). London, England: Routledge.

