

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ALANINDA AKADEMİK ANALİZLER

Editör: Doç. Dr. Sibel Serap CEYLAN



**ÇOCUK SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ALANINDA AKADEMİK
ANALİZLER**

Editör

Doç. Dr. Sibel Serap CEYLAN

yaz
yayınları

2024

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ALANINDA
AKADEMİK ANALİZLER**

Editör: Doç. Dr. Sibel Serap CEYLAN

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayımlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-6642-37-9

Mart 2024 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

info@yazyayinlari.com

İÇİNDEKİLER

Physical Activity in Sedenter Adolescents and The Effect of Sleep on Their Quality of Life.....	1
<i>Çiğdem Müge HAYLI, Mehmet Zeki AVCI, Dilek DEMİR KÖSEM</i>	
Afetlerde Çocuk ve Hemşirelik	14
<i>Sibel Serap CEYLAN</i>	

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

PHYSICAL ACTIVITY IN SEDENTER ADOLESCENTS AND THE EFFECT OF SLEEP ON THEIR QUALITY OF LIFE

Çiğdem Müge HAYLI¹

Mehmet Zeki AVCI²

Dilek DEMİR KÖSEM³

1. INTRODUCTION

Sedentary concept; The word literally means motionless, static. People who live below a certain level of physical activity on a daily basis are called 'sedentary individuals' (Keskin and Çalışkan, 2017). Physical activity and sleep are one of the mandatory needs that support sedentary individuals, especially adolescents, in becoming physically fit and in their cognitive development (Giryan, 2017).

Physical activity; It helps minimize the risks of cardiovascular system-related disorders, which allows for fitness and weight control (Genç et al., 2011). Sleep is a basic physiological need, like water and food. Sleep plays an important role in the regulation of metabolic events, emotional regulations, physical performance, memory and learning (Güneş 2018, Karakaş et al., 2017).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Hakkari Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, mugehayli@hakkari.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7630-9619.

² Prof. Dr., Kıbrıs İlim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, mehmetavci@csu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6614-9447.

³ Dr. Öğr. Üyesi, Hakkari Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, dilekdemir@hakkari.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9914-8299.

Physical activity and sleep affect individuals' lifestyles (social life, monthly income, general health level and general mood) (EngiN, 1999). This directly affects their quality of life. Quality of life is; It is defined as people's general perception of their lives within the context of their cultural values. According to this; In addition to individuals' general perceptions of their physical and sexual health, it also includes their independence and social communication, their dreams for the future, their interests and living conditions (Ekim and Ocakçı, 2012). A better quality of life requires "working, producing and being healthy". In this context, it emphasizes the importance of mobility and sleep in human daily life (Vural, 2010).

Adolescents experience physical mobility and sleep problems throughout their lives. The negative consequences of adapting to the development process due to their current period affect their entire development and negatively affect their quality of life, especially inactivity, low academic success, self-isolation, and insomnia (Pişken, 2018). In this context, importance should be given to physical activity and sleep in order to prevent physical and mental disorders, to further the physiological potential that is the core of body health, and to preserve physical fitness and health (physical, biological and social) for a long time. Especially sedentary adolescents need to continue physical activity as they aim to achieve positive results for their physical health (Ziesenitz, 2012).

The purpose of this book chapter is; To determine the effect of physical activity on sleep and quality of life in sedentary adolescents.

What is Sedentary?

Sedentary literally means static, settled, fixed and motionless. Sedentary life is a sedentary, machine-like monotonous lifestyle (Açıkada and Ergen, 1990). Living away

from an active lifestyle is called sedentary life. A sedentary lifestyle brings about very serious health problems and poses a serious danger to human health. Sedentary life constitutes one of the biggest problems of today. This problem is seen in both elderly and young individuals and causes concern for the future (Akdur et al., 2007).

Sedentary life makes individuals lazy and invites many diseases that will negatively affect human life. Two very important factors that cause obesity are stated as lack of movement and excessive standing and sitting habits. The fact that the biggest factor in the formation of obesity is sedentary life is an indication of how much attention should be paid to this issue (Kara Küçük, 2016).

Human physiology is a being that constantly moves due to its existence and feels the need for this. Like other beings in nature, human beings have an existence that can fight against natural events, protect themselves and meet their needs even in difficult situations. Until the point we have reached in the time we live in now, human beings have been in constant movement and activity, and have had to use their muscle strength and physiology to perform many actions and works. In this way, people moved more in their lives, worked and did more work (Kara Küçük 2016).

2. PHYSICAL ACTIVITY DEFINITION

The World Health Organization (WHO) defines physical activity as produced by skeletal muscle; It is defined as any physical movement that requires energy expenditure, including activities such as working, playing, doing household chores, traveling and recreational work (WHO 2017). Physical activity includes components related to both health and skill, such as muscular endurance, muscle strength, cardiovascular endurance,

body composition and flexibility, agility, balance, coordination, speed, power and reaction time (Caspersen et al., 1985).

Physical activity is defined as any body movement that results in energy expenditure. Individuals' physical activity levels are closely related to their lifestyles. Factors such as daily working conditions, mode of transportation, tools and equipment used, way of spending free time, geographical region of residence, climate and weather conditions greatly affect the level of physical activity (Tunç and İşler, 2007).

3. THE IMPORTANCE OF PHYSICAL ACTIVITY

Physical activity has a direct link to a person's health. Regular physical activity affects the quality of life and the recovery from physical and mental diseases (Zorba, 2006).

Nowadays, it is important to spend free time with physical activities in order to prevent the tension and reduce stress caused by technology and urbanization on people (Tekin et al., 2004). With rapidly developing cities, people's distance from nature, urban life stress and developing technology making life easier and more sedentary have led people to physical activity or recreation areas for entertainment purposes (Gümüş et al., 2017). Because while active life improves the physical and mental health of individuals, it also contributes to social cohesion and the welfare of society. Studies have shown that regular physical activity improves aerobic capacity, muscle strength, body balance, coordination and metabolic function, and provides positive improvements in bone density, blood fat and insulin levels and the immune system (Task Force on Community Preventive Services, 2002). In addition, regular physical activity has a positive effect on the symptoms of

psychiatric diseases such as depression and anxiety disorders (Biddle and Asare, 2011).

4. WHAT IS SLEEP?

Sleep is defined as a state of temporary, partial and periodic loss of the organism's communication with the environment, reversible with stimuli of varying intensities (Uğurlu et al., 2018). In general, sleep; It can be defined as "the reversible temporary, partial and gradual loss of the organism's communication with the environment by stimuli of different intensities" (Act: Kırkkeseli, 2019). This gradual state is experienced regularly at certain times of the day, in the form of a circadian rhythm; This state of unconsciousness, which responds to various stimuli such as sound, light, smell, hunger, pain and contact, contributes positively to human growth, development and also learning activity, thus allowing the body to rest and renew itself in order to prepare for the next day in a healthy way. In this sense, sleep is indispensable for a healthy life (Savaş, 2009).

5. THE IMPORTANCE OF SLEEP

Sleep is an important physiological need. Health is of great importance in human life. For a healthy life, a person's physical, psychological, social and spiritual needs must be met in an adequate and balanced manner. One of the most basic needs of a human being to continue his life in a healthy way is sleep (Vyazovski et al., 2008, Mathews, 2008).

Sleep in children; It is important for strengthening cognition and memory, regulating behavior and maintaining health (Hoffman, 2008). In children and adolescents; Healthy sleep is critical for normal child development, the child's general

health, school learning, emotional state, regulation of behavior, and stability of psychological mood (Mackiewicz et al., 2008). Sleep problems in children; stress and emotional problems, physiological problems; It may cause them to feel constantly tired and experience waist and back pain (Akandere et al., 2009).

6. DEFINITION OF QUALITY OF LIFE

The World Health Organization (WHO 2020) defines quality of life as the cultural structure and value system in which the individual lives, as well as the subjective perception of the individual's own goals, expectations, standards and concerns about their personal life situations. Health-related quality of life is defined as the level of well-being resulting from the evaluation of a person's various areas of his life, taking into account their impact on his health status. Health-related quality of life is subjective, multidimensional and can change over time (Nobari et al., 2021, Bakas et al., 2012). The main components of quality of life are; It is expressed as nutrition and protection, benefiting from health and education activities, a healthy environment, rights and gender equality, dignity and security, and participation in daily life. Arechavala et al. (2015) studied the determinants of quality of life; They discussed these as income, household, work, health, society, physical environment, security, education and happiness. In children and adolescents; Healthy sleep is critical for normal child development, the child's general health, school learning, emotional state, regulation of behavior, and stability of psychological mood (Mackiewicz et al., 2008). Sleep problems in children; stress and emotional problems, physiological problems; It may cause them to feel constantly tired and experience waist and back pain (Akandere et al., 2009).

7. THE EFFECT OF PHYSICAL ACTIVITY AND SLEEP ON THE QUALITY OF LIFE IN SEDENTARY INDIVIDUALS

Quality of life and physical activity increase day by day, and sedentary life brings with it health problems (obesity, musculoskeletal and cardiovascular disorders, psycho-social disorders). Of man; People should engage in regular physical activity in order to be in good anatomical, physiological and psychological condition, to continue their daily activities and to exert extra strength when necessary. Regular physical activity is also important with its protective, restorative and therapeutic properties (Zorba, 2007). In particular, studies investigating this issue have shown that when an individual increases the frequency of physical activity in his or her spare time, there is a significant improvement in health-related quality of life (Brown et al., 2003, Bana et al., 2007).

Researchers recommend at least 30 minutes every other day for those who cannot exercise regularly. He recommends them to take a brisk walk. Because people who exercise regularly have high life energy and feel better. Doing sports is a life philosophy that must be adopted in order to continue throughout life (Salmon 2000, De Moor et al., 2006). Another important feature of regular physical activity is that it improves sleep quality (Artal et al., 1998). Those who do outdoor sports have better sleep quality, and as the body mass index decreases, sleep quality also increases (Kırkkeseleli, 2019).

Good sleep is one of the components of a good quality of life. According to many epidemiological studies, individuals who sleep 7-8 hours a night have a poorer quality of life than individuals who sleep short and sleep a lot (Farquhar, 1995). Just as there are many health problems resulting from poor

quality sleep, encountering these health problems also affects the individual's quality of life (Folley et al., 1995).

The concepts of sleep and quality of life affect each other bidirectionally. In other words, a life full of sleep problems affects the individual's life satisfaction process and also reduces the quality of life. The individual whose quality of life decreases begins to not enjoy life; This directly affects the individual's life satisfaction. Likewise, psychological and physiological problems can be observed in individuals with low quality of life, and these problems can negatively affect the individual's sleep patterns. Although the effects of sleep on health can be counted in a wide range, it is observed that compared to individuals with normal sleep patterns, individuals with short or long sleep patterns experience psychological and physiological problems, which directly affects their quality of life (Aydın, 2020; Gilbert and Weaver 1995).

8. CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Considering the benefits that physical activity and quality sleep habits gained during adolescence will have on health in later ages, there is a serious need for the development of health and social policies and multidisciplinary intervention studies to reduce sedentary time. The benefits of adolescents being physically active and reducing sedentary behavior can be seen both in terms of physical activity and in applications aimed at improving sleep quality; It can also be suggested as an important tool to convey information through collaboration with peer groups, social media and families.

REFERENCES

- Açıkada C, Ergen E, (1990). Science and Sports, Ankara.
- Akandere M, Acar M, Baştuğ G, (2009).” Examination of life satisfaction and hopelessness levels of mothers and fathers of mentally and physically disabled children". Journal of Selçuk University Social Sciences Institute; 22(1): 23-32.
- Akdur H, Sozen AB, Yigit Z, Balota N, Guven O, (2007). The Effect of Walking and Step Aerobic Exercise on Physical Fitness Parameters in Obese Women. J Ist Faculty Med, 70(3), 64-67.
- Alemdağ S, Öncü E, (2015). Examination of Teacher Candidates' Participation in Physical Activity and Social Appearance Concerns. International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS). ISSN : 2148-1148
- Arechavala NS, Espina PZ, Trapero BP, (2015). The economic crisis and its effects on the quality of life in the European Union. Social Indicators Research, 120 (2), 323-343.
- Aydın F, (2020). The Relationship Between Sleep Quality, Quality of Life and Academic Self-Efficacy of University Students. Master's Thesis. Istanbul Gelisim University Graduate Education Institute.
- Bakas T, McLennon SM, Carpenter JS, Buelow JM, Otte, JL, Hanna KM, Ellett, ML, Hadler KA, Welch JL, (2012). Systematic review of health-related quality of life models. Health Qual. Life Outcomes, 10, 1–12.
- Biddle SJH, Asare M, (2011). Physical Activity and Mental Health in Children and Adolescents: A Review of Studies. Br J Sports Med. S.45: 886–895

- Bize R, Johnson J, Plotnikoff R.C, (2007). Physical Activity Level and Health-Related Quality of Life in the General Adult Population: A Systematic Review. Preventive Medicine. S.45: 401-415.
- Brown DW, Balluz LS, Heath GW, Moriarty DG, Ford ES, Giles WH, (2003). Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life. Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) Survey, Preventive Medicine. S.37.520-528.
- Bozkuş T, (2013). An Evaluation of the Relationship Between Physical Activity, Healthy Lifestyle Behaviors, Anaerobic Performance, Muscle Strength and Sprint Performance in Folk Dancers. International Journal of Academic Research, 5(5), 151-157
- Caspersen C.J, Powell K.E, Christenson G.M, (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep, 100, 126-131.
- De Moor MHM, Beem AL, Stubbe JH, Boomsma DI, De Geus EJC, (2006). Regular exercise, anxiety, depression and personality: A population based study. Preventive Medicine. S.42.273-279.
- Ekim A, Ocakçı A.F, (2012). Quality of life in hearing impaired children aged 8-12. Ankara Health Services Journal, 11: 17-23.
- Engin E, (1999). Examination of the Relationship Between Sleep Pattern Characteristics and Job Satisfaction of Ege University Faculty of Medicine Hospital Intensive Care Nurses. EU Institute of Health Sciences, Master's Thesis, Izmir.

- Gümüş H, Özgül S.A, Karakılıç M, (2017). Factors Affecting the Place Selection and Participation in Physical Activity of Users Coming to Parks and Recreation Areas for Physical Activity, *Spormetre*, 15(1), 31-38.
- Farshıd S, Yadollahifar S, Sadeghi A, (2020). “Relationship Between Sleep Quality and Quality of Life in Patients with Bipolar Disorder.” *Sleep Science*, Vol: 13 (1), p. 65-69.
- Farquhar M, (1995). “Definitions of Quality of Life: A Taxonomy”, *Journal of Advanced Nursing*, 22, p. 502-508.
- Güneş Z, (2018). The role of sleep hygiene and strategies in protecting sleep health. *Archive Resource Scanning Journal*, 27(2), 188-198.
- Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, Simonsick EM, Wallace RB, Blazer DG, (1995). “Sleep Complaints Among Elderly Persons: An Epidemiologic Study of Three Communities”, *Sleep*, 18(6), p. 425- 432.
- Hoffman CD, Sweeney DP, Lopez-Wagner MC, Hodge D, Nam CY, Botts BH, (2008). Children with autism: Sleep problems and mothers' stress. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23(3), 155-165.
- Karakaş SA, Gönültaş N, Okanlı A, (2017). Sleep Quality in Shift Working Nurses. *ERÜ Faculty of Health Sciences Journal*, 4(1), 17-26
- Karaküçük S, (2016). *Recreation Science*. Gazi Bookstore: İlksan Printing House.
- Kırkkesele E, (2019). Examination of Sleep and Quality of Life of Secondary and High School Students According to Their Sports Activity. Master's Thesis. Ondokuz Mayıs University, Institute of Health Sciences.

- Mackiewicz MN, Naidoo J, Zimmerman AP, (2008). "Molecular mechanisms of sleep and wakefulness". Ann N Y Acad Sci. 1129(1): p. 335-349.
- Nobari H, Fashi M, Eskandari A, Villafaina S, Murillo-Garcia A, Pérez-Gómez J, (2021). Effect of COVID-19 on Health-Related Quality of Life in Adolescents and Children: A Systematic Review. Int. J. Environ. Res. Public Health, 18, 4563. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094563>
- Pişken M.U. (2018). What is Sedentary Life and What Are Its Negative Effects on Health?<https://www.bilgiustam.com/sedanter-yasam-nedir-sagligasosyal-etkileri-nelerin/> [access date: 02.02.2024]
- Salmon P, (2000). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. Clin. Psychol. Rev. S.21, 33–61.
- Savaş Y, (2009). The effect of inguinal hernia repairs performed with general or regional anesthesia on sleep and quality of life. Afyon Kocatepe University Institute of Health Sciences, Afyonkarahisar, Master's Thesis: 12-23.
- Task Force On Community Preventive Services (2002). Recommendations to Increase Physical Activity on Communities, American Journal of Preventive Medicine, 22, 67-72.
- Tekin A, Ramazanoğlu F, ve Tekin G, (2004). Social Areas in Sports Selected Topics-1, Bıçaklar Kitabevi, Ankara.
- Tuncer A, Enzin F, İri F, Dinler E, Pelin Z, Bayramla K, (2020). The Importance of Exercise Therapy in Sleep Disorders. Zeugma Journal of Health Research. 2020; 2 (2): 89, 97.

Tunç E, İşler A, (2007). Examination of Physical Activity Levels of High School and University Students by Age and Gender. Gazi Journal of Physical Education and Sports Sciences (Gazi BESBD), XII (2007), 2.11 -18, 11–18.

AFETLERDE ÇOCUK VE HEMŞİRELİK¹

Sibel Serap CEYLAN²

1. GİRİŞ

Türk Dil Kurumu Genel Türkçe Sözlükte afetler “çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım” şeklinde tanımlamaktadır. (TDK, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) afetleri tanımı maruz kalan birey ve toplumda fiziksel, ekonomik ve çevresel kayıplara neden olan, toplumun işleyişini bozan büyük ve tehlikeli olaylar olarak tanımlamıştır (WHO, 2020). Afetler gerçekleştiği toplumlarda derin etkiler bırakan, can ve mal kayıplarına neden olan olaylardır (UNDRR, 2023).

Afetler genel olarak doğa ve insan kaynaklı afetler olmak iki grupta sınırlandırılmaktadır. Doğal afetler arasında deprem, sel, kuraklık, volkanik patlama, don, kar, fırtına kasırga olaylar yer almaktadır. Kimyasal ve biyolojik kazalar, nükleer patlamalar, savaşlar, terör olayları ve yangınlar da insan kaynaklı afetlerden bazılarıdır (Yeo ve Comfort, 2017; AFAD, 2022). Covid 19 pandemisi, Şubat 2023’de Türkiye’de yaşanan Kahramanmaraş depremi, 2022 yılında Tonga’daki meydana gelen volkanik patlama ve tsunamiler, dünyanın farklı ülkelerinde ortaya çıkan kasırgalar ve sel baskınları son yıllarda dünyada görülen afetlerden bazılarıdır (Usta, 2023).

Afetler tüm insanları üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Afetlerden etkilenme durumuna göre afet

¹ Bu çalışma 26-27 Eylül 2023 tarihlerinde düzenlenen 2nd Silk Road International Scientific Research Conference’da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

² Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, ssceylan@pau.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6672-1749.

mağdurları dört grupta derecelendirilmekte ve incelenmektedir. İlk grupta birinci derecede afetlerden etkilenen, afet bölgesinde yaşayan ve afetin etkilerine doğrudan maruz kalmış kişiler bulunmaktadır. İkinci derecede afetlerden etkilenenlerin bulunduğu diğer grup doğrudan afetin etkilerine maruz kalmış birincil mağdurlarla ailevi ve kişisel bağı bulunan bireylerden oluşmaktadır. Afetzedelere hizmet vermek ve yardım etmek için afet bölgesine gidenlerin oluşturduğu grupta afetten üçüncü derecede etkilenenlerdir. Son grup olan afetten dördüncü derecede etkilenenler ise afetin etkilerini ve afetzedeleri kitle iletişim araçları ile medya üzerinden takip eden bireylerden oluşan gruptur (Karabulut ve Bekler, 2019).

2. AFETLERİN ÇOCUKLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

Afetler her yıl dünyada milyonlarca çocuğu etkilemekte olup, yaşamlarını, büyüme ve gelişmelerini ve sağlık durumlarını tehlikeye atmaktadır (Mooney ve ark., 2017). Afetlerde yaşamını yitiren bireylerin çoğunluğunu çocuklar oluşturmaktadır. Çünkü çocuklar fizyolojik özellikleri yetişkinden farklı, kendini savunma becerileri gelişmemiş, gereksinimlerini karşılamada yetişkinlere bağımlı hassas bir gruptur (Gözübüyük ve ark., 2015; Karaman ve Akyüz, 2018). Çocuklar kendilerini nasıl güvende tutacaklarını tam olarak anlayamadıkları için acil durumlarda yetişkinlerin yardımına ihtiyaç duymaktadırlar. Etraflarında ebeveynleri veya başka bakıcıları olduğunda ihtiyaç duydukları bakımı alma olasılıkları daha yüksektir. Çünkü kendilerini ifade etmekte zorlanabilmektedirler. Bunun yanında bazı hastalıkların ve ilaçların çocukları nasıl etkilediğine ilişkin bilgiler sınırlıdır. Bu nedenle bazen yetişkinlerin sahip oldukları bilgilerle karar vermeleri gerekebilir. Bir diğer noktada etik konulardır. Kanunlar, bir yetişkinin çocuk adına tıbbi kararlar vermesini

gerektirmektedir (CDC, 2020). Afetlerin yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri bulunmaktadır.

2.1.Fiziksel Etkiler

Çocuk vücudu fizyolojik olarak yetişkinden farklıdır. Bu nedenle afetlerden etkilenme durumları da yetişkinlere göre farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların afetler açısından sonuçları Tablo 1’de verilmiştir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012; Trudeau ve ark., 2016; Çavuşoğlu, 2019; CDC, 2020).

Afetlerin fiziksel etkileri yaralanmalar, beslenme sorunları ve bulaşıcı hastalıklar başlıkları altında incelenmiştir.

Tablo 1. Çocukların yetişkinlerden fizyolojik farklılıkları ve sonuçları

Özellikler	Farklılıklar	Sonuçlar
Solunum	Solunum hızı yetişkinden yüksektir. Trakea kısadır. Epiglotit uzun ve güçsüzdür. Yumuşak doku miktarı fazladır.	Biyolojik ve kimyasal ajanı daha fazla soludukları için daha fazla etkilenirler. Obstrüksiyon riski yüksektir. Ödem riski yüksektir.
Deri	Deri incedir. Vücut yüzey alanı geniştir. Yağ dokuları azdır ve termoregülasyon yetenekleri gelişmemiştir.	Yabancı maddelerin emilimi daha kolaydır. Deriden sıvı kaybı yetişkinden fazladır. Yanıkların komplikasyonları daha yoğundur. Terleme ve vücut ısısının artması gibi durumlarda fazla sıvı kaybederler. Kan kaybı hızlı gelişir.
Dolaşım	Dolaşım hacmi yetişkine göre küçüktür.	Kolaylıkla hipotermi gelişebilir. Hemorajik şok hızlı gelişir.
İmmün sistem	İmmün sistem gelişmemiştir. Dış ortamda ve yerde daha fazla zaman geçirmektedirler. Ellerini sık sık ağızlarına götürmektedirler.	Enfeksiyon hastalıklarına yatkındırlar.

Boşaltım	Karaciğer fonksiyonları gelişmemiştir. Bağırsak hareketleri hızlıdır. Bağırsaklardan sıvı kaybı fazladır. Mide kapasiteleri küçük, mide boşalması hızlıdır.	Kimyasal ajanların vücuttan uzaklaştırılmasında yetersizdir. Sıvı elektrolit dengesizliği hızlı gelişir. Enerji gereksinimi fazladır, beslenme yetersizliği hızlı gelişebilir. Sıvı elektrolit dengesizliği hızlı gelişir. Kimyasal ajanların uzaklaştırılmasında etkileri azdır. Kırıklar kolaylıkla gelişir.
Üriner sistem	Fonksiyonları immatürdür.	Kafa travmaları sık görülür.
Kas iskelet sistemi	Kemikleşme süreci ergenliğin sonunda tamamlanır. Baş vücuda göre büyük ve ağırdır. Boyun kasları zayıftır. Baş kemikleri gelişimini tamamlamıştır.	
Metabolizma	Fizyolojik depoları sınırlıdır. Metabolizma hızı yüksektir.	Hipoglisemi kolaylıkla gelişir.
Bilişsel durum	Çocukların bilişsel durumu gelişmemiştir. Küçük çocukların konuşma becerileri gelişmemiştir.	Hastalanma veya ağır yaralanma olasılıkları daha yüksektir. Çocuklar acil durumlarda yetişkinlerin yardımına ihtiyaç duyarlar. Kendilerini nasıl güvende tutacaklarını tam olarak bilemezler. Tehlikeli alanlara girebilirler. Tehlikeli maddeleri yutabilir ve kendilerine bulaştığını fark etmezler. Ağrı ve yaralanmasını açıklayamayabilirler. Kimliklerini belirtmede zorlanabilirler. Ebeveynlerini tanımlamakta zorlanabilirler.

2.1.1. Yaralanmalar

Afetler nedeniyle çocuklar fiziksel olarak yaralanabilmektedirler. Yaralanmalar doğal afetlerde en sık karşılaşılan sağlık problemidir. Afet türüne göre yaralanma tipleri

farklılık göstermektedir. Afetlerde sık görülen yaralanmalar şunlardır; yumuşak doku yaralanmaları, laserasyon yaraları, kesici ve delici alet yaralanmaları, kas iskelet sistemi yaralanmaları, toraks ve omurilik yaralanmaları, kırıklar, burkulmalar, kafa travmaları vb. (Özcebe, 2013).

Yaralanmalarda afetzede çocuğun bakımında bazı güçlükler bulunmaktadır. Bunun nedeni çocuk hastanın triyaj, bakım ve tedavisinin yetiştikten farklılıklar içermesidir (Trudeau ve ark., 2016). Çocuk yaralanmalarında çocuğa uygun algoritmalar ve tedavi protokolleri kullanılmalı multi-disipliner bir ekiple çalışılmalıdır (Balcı, 2023). Afet müdahale ekibinde pediatrik bakımda uzmanlaşmış sağlık personeli (hekim, cerrah, hemşire, anesteziist vb.) bulunmalıdır. Ayrıca çocuk hastaya uygun araç gereçler ile müdahale edilmelidir. Afetlerde sık görülen ortopedik yaralanmalarda çocuğun kırıklar açısından dikkatli incelenmesi ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Ortopedik yaralanmalarda ameliyat sonrası dönemde çocuğun uygun şekilde bakımın sağlanması ve rehabilite edilmesi kritik öneme sahiptir. Protez gerekiyorsa yaşına uygun protezlerin sağlanması ve kullanılması gerekmektedir (Trudeau ve ark., 2016).

2.1.2. Beslenme Sorunları

Afet sonrasında besin yetersizliği, temiz ve yeterli suyun olmaması çocukları daha fazla etkilemektedir. Afet durumlarında kısa ve uzun dönemde beslenme hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir (Öney ve Akman, 2022). Çocuklara verilen besinler yaş dönemine uygun besin öğelerini içeren, yeterli büyüme gelişmeleri sağlayacak nitelikte, varsa hastalıklarına uygun özellikte olması önemlidir. Bununla birlikte yeterli miktarda temiz içme suyu sağlanmalıdır. Aksi takdirde çocuklarda kolaylıkla malnutrisyon, dehidratasyon ve enfeksiyon hastalıkları gelişebilir. Afet bölgesindeki çocuklarda yeterli besin ve su ihtiyacının karşılanmaması çocuklarda büyüme ve gelişme

sorunlarına neden olmakta (Pradhan ve ark., 2016) hastalık ve ölüm oranlarını arttırmaktadır (Kaya ve Özcebe, 2013; Güden ve Borlu, 2023)

Bunun yanında afetler zamanlarında 0-1 yaş grubu çocuklarda en uygun besin anne sütüdür. Bu nedenle emzirmenin devamlılığı önemlidir. Ancak yaşanan afet nedeniyle anne psikolojik olarak etkilenebilir, stresi artabilir ya da susuz ve besinsiz kalabilir. Buna bağlı olarak annenin sütü azalabilmekte ve kesilebilmektedir. Bu nedenle anneler emzirme konusunda desteklenmelidir (Sarimin ve ark., 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Ancak mahremiyet, emzirme öz-yeterliliğinin azalması, toplumsal ve aile desteğinin azalması, bilgi ve kaynak eksikliği gibi durumlar emzirme konusunda karşılaşılan güçlüklerdendir (Sarimin ve ark., 2021; Mudiysenselage ve ark., 2022). 0-1 yaş arasındaki çocuğun beslenmesinde anne sütünün verilemediği durumlarda formüle besinler tercih edilmelidir. Ancak formüle besinlere ulaşmadaki güçlükler ve hijyenik koşullar önemli sorunlardandır (Mudiysenselage ve ark., 2022)

Afetlerde kültürel ve sosyal açıdan uygun beslenme programları ile çocuklarda kilo verme, zayıflık, anemi ve bodurluk gibi sorunların önüne geçilebilmektedir (Pradhan ve ark., 2016; Mudiysenselage ve ark., 2022).

2.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar

Afetin tipi, süresi ve meydana geldiği yere göre bulaşıcı hastalık görülme riski değişmektedir. Afet bölgesindeki ölüm nedenlerinin yaklaşık dörtte bir bulaşıcı hastalıklardır (Karabulut ve Bekler, 2019). Bozulan alt yapı, değişen çevre şartları, kalabalık, temiz su ve besinlere ulaşmada güçlük, atıkların uygun şekilde atılmaması, sağlık hizmetlerinin aksaması, kişisel hijyen sağlamadaki güçlükler, hayvanlar bulaşıcı hastalıklara zemin hazırlayan ve yayılma hızını arttıran faktörlerdir. Ayrıca çocuğun gelişmemiş immün sistemi, dışarıda daha fazla zaman

geçirmeleri, toprak ve suyla oynaması, ellerini sık sık ağzına götürmesi, bulaşıcı hastalıklar açısından risklerini arttırmaktadır (Kousky, 2016; Karabulut ve Bekler, 2019; CDC, 2020).

Enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede erken tanı ve tedavi, profilaktik uygulamalar ve bağışıklama olası salgınları önlemede uygulanacak stratejilerdir. Doğal afetten etkilenen bölgede salgın oluşturma ihtimali oluşturan enfeksiyon hastalıkların belirlenmesi için sürveyans çalışmalarının ve erken uyarı sistemleri hayati önem taşımaktadır (Uğraklı ve ark., 2023). Bulaşıcı hastalıklarla mücadele için afet enfeksiyon kontrol ekiplerini kurulması ve çalışmalarının yürütülmesi önerilmektedir (Izumikawa, 2019). Afetlerden sonra temiz içme ve musluk suyunun ve çevre sanitasyonun sağlanması için kaynakların hızlı bir şekilde değerlendirilip onarılması ve adil bir şekilde dağıtılması bulaşıcı hastalıklar ile mücadelede bir diğer önemli uygulamadır (Akaishi ve ark., 2021).

2.2.Psikolojik Etkiler

Çocuklar psikolojik olarak da yetişkinden farklıdır. Çocuk ruh sağlığı açısından bakıldığında çocukların afetler karşısında verdikleri tepkileri yaş, aile özellikleri, ekonomik durum, afetin büyüklüğü ve etkilenme derecesi gibi özellikler etkilemektedir (Gordon-Hollingsworth ve ark., 2018). Afet yaşayan çocuklarda sık görülen psikolojik sorunlar; Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları ve patolojik yastır (Blanc ve ark., 2020; Ni ve ark., 2022). Ayrıca afet sonrası çocuklarda davranış değişiklikleri görüldüğü bildirilmektedir. Bunlar; regresif davranışlar, kekemelik, agresif davranışlarda artış, madde kullanımı, aşırı bağlanmadır (Danışman ve Okay, 2017). Bununla birlikte çocuklar iletişim araçları, medya veya yetişkinlerin konuşmalarına maruz kalarak afetlerden dolayı olarak etkilenebilmekte ve psikolojik tepkiler göstermektedirler (Yardımcı, 2023).

Travmatik deneyimler sonrası bireylerin iyi oluşlarının azalmakta ve mevcut durumla başa çıkmakta zorlanmaktadır (Shepherd ve ark., 2017). Ne yazık ki bir felaketten kaynaklanan zihinsel stres özellikle çocuklar için daha zordur (CDC, 2020). Çocuklar yetişkinlerden fiziksel, gelişimsel ve sosyal olarak farklılıklar gösterdiği için afetlere verdiği tepkiler yaş dönemlerine göre değişmektedir. Okul öncesi dönemde bulunan bir çocuk afeti “annemi babamı üzdüğüm için oldu” şeklinde değerlendirirken, okul dönemindeki bir çocuk olayları anlayabilmesine rağmen bunu ceza olarak nitelendirebilmektedir (Limoncu ve Atmaca, 2018). Bu nedenle yaş dönemlerine özel olarak hazırlanmış afet müdahale hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar (AAP, 2022).

Çocukların afetlerden doğrudan veya dolaylı olarak etkilenmelerini önlemek, afetlerin etkilerini azaltmak ve tedavi etmek için çocuk merkezli planlamalar yapılmalıdır (Limoncu ve Atmaca, 2018). Bunun için çocukların mental sağlık taramaları çocuklara uygun araçlar ile yapılmalı, psikolojik durumlarını etkileyebilecek faktörler belirlenmeli ve bu faktörler için uygun girişimler planlanmalı, afetin etkileri ile baş etmelerine yardımcı olacak stratejiler geliştirilmelidir (Yue ve ark., 2022). Bu stratejiler arasında çocuğun kendini güvende hissetmesi için ebeveynleri ile birlikte güvenli bir ortamda barınmasının sağlanması, temel gereksinimlerinin sağlanması, akran ilişkilerinin devamlılığının sağlanması, oyun oynamasına fırsat verilmesi ve uygun ortamların oluşturulması ve psikolojik ilk yardım yer almaktadır (Danışman ve Okay, 2017)

2.3.Sosyal Etkiler

Afetler tipi ve büyüklüğüne göre barınma sorunlarını da beraber getirmektedir. Afetler sonrasında bozulan sosyal düzen, barınma sorunları, ekonomik kayıplar ve güvenlik ile ilgili kaygılar zorunlu göçlere, eğitimin aksamasına neden

olabilmektedir (Karabulut ve Bekler, 2019). Yaşanan büyük travmalar krizler sonrasında okulların birçok rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu rol ve sorumlulukların arasında güvenli ve destekleyici bir ortam oluşturmak ve psikolojik destek sağlamak yer almaktadır (Berardi ve Morton, 2019; Rumsey ve Milsom, 2019). Çocukların travma sonrasında iyileşme sürecine geçebilmeleri için akranları ile bir arada bulunmaları, sosyalleşmeleri ve rutinlerine kavuşmaları önerilmektedir (UNICEF, 2021) Bu nedenle okulların koruyucu ve iyileştirici etkisinden çocukların faydalanabilmeleri için örgün eğitimin devamlılığı önemlidir (Wiest-Stevenson ve Lee, 2016; UNICEF, 2021).

Afetlerin bir diğer sosyal sonucu da göçtür. Göç çocuklarda alışık olduğu ve güvende hissettiği ortamdan, arkadaşlarından akrabalarından uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte çocuklar göçün getirdiği kültürel zorluklar nedeniyle uyum sorunları yaşayabilmektedir (Baş ve ark., 2017; Caqueo-Úrizar ve ark., 2021). Göç nedeniyle çocukların karşılaşabileceği sorunlar sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlükler, enfeksiyon hastalıkları, beslenme sorunları, eğitimin aksamaması, çocuk suçluluğu, istismar, ihmal ve çocuğun işgücü olarak kullanılmasıdır (Sağlam Şener ve Arlıoğlu, 2022).

2.4.Ekonomik Etkiler

Afetler nedeniyle mal kayıpları yaşanmaktadır. Bununla birlikte afetin büyüklüğüne göre işgücü, üretim ve ticaretin etkilenmesi nedeniyle de ekonomik sorunlar yaşanmaktadır. Afetler girişimcilerin işlerine kaybetmelerine, faaliyetlerini durdurmalarına ve finansal kayıplara neden olabilmektedir (Marangoz ve İzci, 2023). Bu durum bazen çocukların çalışmasına yol açmaktadır. Çocuk çalıştığı için okuldan ve arkadaşlarından uzaklaşmaktadır. Bu durum beslenme

yetersizliği, kazalar ve hastalıklar gibi pek çok riski de beraberinde getirmektedir (ILO ve UNICEF, 2021).

3. AFETLERDE HEMŞİRELİK

Sağlık profesyonellerinin önemli bir dilimini oluşturan hemşireler tarih boyunca afet ve kriz durumlarında önemli roller üstlenmişlerdir (WHO, 2009). Hemşireler afetler öncesinde hazırlık aşamasında, afet anında ilkyardım ve bakım, afet sonrasında da toplumun ve bireyin sağlığının korunması, iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve rehabilitasyonu gibi alanlarda görevler almakta olup sağlık hizmetinin sunumunda vazgeçilmez bir konuma sahiptirler (Langan ve ark., 2019).

Afetlerde hemşirenin bakım verici, alanda bakım koordinatörü, acil tıp ekibi üyesi, yönetici, araştırmacı, eğitimci ve afet planlama ekibi üyesi olarak rolleri bulunmaktadır (Hutton ve ark., 2016). Uluslararası Hemşireler Birliği hemşirelerin afete hazırlık, afet bakımını planlama, müdahale ve rehabilitasyon süreçleriyle ilgili bilgi ve becerilere sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (ICN, 2019). Afetler konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip hemşireler ilk yardım, triyaj, hastalıkların yayılması, birey ve toplumun ruhsal sağlığının korunması ve iyileştirilmesi gibi alanlarda etkin rol oynamaktadır (Said ve Chiang, 2020). Afetlere hazır ve nitelikli hemşireler doğru ve yerinde uygulamalar yaparak afetlerin yıkıcı sonuçlarını önemli ölçüde azaltabilirler (Langan ve ark., 2019).

3.1.Afetlerde Pediatri Hemşireliği

Hemşirelik Yönetmeliğinde pediatri hemşiresi “Evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeye

çıkarılmasını; hastalandığında hasta çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşiredir” şeklinde tanımlanmaktadır (Hemşirelik yönetmeliği, 2011). Amerikan Hemşireler Derneğine (2003) göre pediatri hemşiresinin; bakım verici, eğitici, karar alıcı, savunucu ve bireyin sözcüsü, koordine edici, rehabilite edici, rahatlatıcı, iletişimci ve işbirliği, hastalığı önleme, sağlığı koruma, geliştirme ve yükseltme, danışmanlık, yönetici ve araştırmacı rolleri vardır.

Çocuklar yetişkinlerden fiziksel, gelişimsel ve sosyal olarak farklılıklar gösterdiği için afetlere verdiği tepkiler yaş dönemlerine göre değişmektedir. Bu nedenle yaş dönemlerine özel olarak hazırlanmış afet müdahale hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar (AAP, 2022). Ancak afetlerde sağlık personelinin çocuk ile ilgili konulardaki bilgi eksikliği ve deneyimsizliği afetzede çocuğun bakım ve tedavisinde güçlük oluşturmaktadır (Trudeau ve ark., 2016; Gladston ve Nayak, 2017; Rebmann ve ark., 2022). Bu nedenle afet gibi acil durumlarda çocuğa bakım ve tedavi uygulayacak sağlık personelinin rollerine uygun afetlerde pediatrik müdahale ile ilgili eğitime sahip olmaları gerekmektedir. Bu eğitim içeriğinde çocuğun yaş ve boyutuna uygun malzeme ve tıbbi ekipman kullanımı, pediatrik ilaç dozları bilgisi, pediatrik triyaj bilgisi yer almalıdır (Lozon ve Bradin, 2018; Rebmann ve ark., 2022).

Sağlık ekibi içerisinde en kalabalık grup olan hemşirelerin afetlerde çocukların hayatını kurtarmak ve sağlığını korumak için gerekli yetkinlikler ile donatılmaları gerekmektedir (Gladston and Nayak, 2017). Pediatri hemşireleri afetlerde hem deneyimi, hem de çocuk hasta ve ailesi ile ilgili uzmanlığı nedeniyle ihtiyaç duyulan bir meslek grubudur. Afet gibi olağanüstü durumlarda pediatri hemşireleri acil müdahale ekibinin önemli bir parçasıdır (Goodhue ve ark., 2019). Sağlık meslek grupları içinde pediatri hemşireleri aldıkları hemşirelik eğitimi, çalışma alanlarının

çeşitliliği, çocuk ve aile geçirdikleri zaman nedeniyle çocuk ve aileyi daha iyi tanımaktadırlar (Manav ve Nazik, 2023).

Uluslararası hemşirelik Konseyi'nin (ICN) pediatrik popülasyonunda içeren savunmasız grupların bakımında hemşireler için sahip olunmasını önerdiği bazı yetkinlikler bulunmaktadır. Bu yetkinlikler savunmasız grupların tanımlanması ve savunulması, bu grupların ihtiyaçlarının belirlenmesi, bakımının sağlanması, işlevlerini yerine getirebilmelerine yardımcı olacak ortamların oluşturulması, onlara yardımcı olacak kaynakları belirlenmesi ve diğer sağlık kuruluşlarıyla işbirliği yapılmasıdır (ICN, 2019). Afetlerde görev yapan pediatri hemşiresinin bu görevleri yaparken çocuğun anatomik ve fizyolojik özelliklerini, fizyolojik ve zihinsel süreçleri arasındaki ilişkiyi ve aralarındaki etkileşimi, çocuğun yapısal ve işlevsel farklılıklarını bilmesi beklenmektedir. Ayrıca pediatri hemşiresi afetlerin çocuklarda neden olabileceği riskleri bilmeli ve bu doğrultusunda bakım vermelidir (Manav ve Nazik, 2023). Hemşire bu bilgiler doğrultusunda çocuğun yaş ve vücut ölçülerine uygun tıbbi malzemeyi temin etmeli ve kullanmalı, çocuklarda doza dayalı ilaç kullanımını bilmeli ve uygulamalı, çocuklar ve aileleri için triyaj yapabilmeli, çocuğun fiziksel ve psikolojik bakımı sağlamalı, iyileşme dönemindeki çocuklar ve aileleri için istikrarlı ve güvenli bir ortam sağlamalıdır (NAPNAP, 2011). Hemşire afet öncesinde ve sonrasında çocuk ve ailesine holistik sağlık bakımını vermelidir (Manav ve Nazik, 2023). Bunun yanında Hemşire afet durumlarında ek bilgi ve kaynaklara nereden nasıl ulaşacağını bilmeli, afet müdahale ekibinde olay komuta sistemini anlamalı ve işbirliği içinde çalışmalıdır (NAPNAP, 2011; Goodhue ve ark., 2019).

3.1.1. Afetlerde Pediatri Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

Bu bilgiler doğrultusunda pediatri hemşirelerinin afet öncesi, afete yanıt ve iyileşme dönemindeki rol ve sorumlulukları şunlardır (NAPNAP, 2011; Gladston ve Nayak, 2017; Goodhue ve ark., 2019; ICN, 2019; Manav ve Nazik, 2023)

Afet öncesi rol ve sorumlulukları

- Afet planının oluşturulmasında diğer meslek grupları ile işbirliği yapma,
- Afetlere hazırlık süreçlerinde afet müdahale ekibinin eğitilmesi,
- Afetlere hazırlık süreçlerinde afet anında çocuk ailenin bakımında gerekli malzemelerin belirlenmesi ve hazırlanması,
- Çocuk ve ailelerde afet farkındalığı ve hazır bulunuşluklarının sağlanması için eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi.

Afete yanıt döneminde rol ve sorumlulukları

- Afetin ilk gerçekleştiği saatlerde triyaj yapma,
- Çocuğun ve ailenin acil sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, tanınması,
- Çocuğa ilk yardım uygulanması,
- Çocuğun acil bakımının sağlanması,
- Çocuğun ve ailenin güvenli ortama alınması.

Afet sonrası iyileşme döneminde rol ve sorumlulukları

- Çocuk ve ailenin fiziksel ve mental sağlık durumunun tanınması,

- Aile merkezli bakım uygulamalarının sürdürülmesi,
- Çocuk ailenin barınma gereksinimlerinin karşılanması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılması,
- Çocuğun su ve yaşına uygun olarak beslenmesinin sağlanması,
- Çocuğun enfeksiyonlardan korunması için çevresel değerlendirmenin yapılması, eğitim verilmesi ve bağışıklama hizmetlerinin sürdürülmesi.

4. SONUÇ

Afetlerde çocuk sağlığı ile ilgili konular çocuğun yaşına uygun ilkyardımın uygulanması, tedavi ve bakımın verilmesi, yeterli hidrasyonun ve beslenmenin sağlanması, uygun koşullarda barınma ve uyku ortamının oluşturulması, vücut ısısının korunması, enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi, güvenlik ve korunma, mental sağlığın değerlendirilmesi, korunması ve iyileştirilmesi, eğitim, aile merkezli yaklaşımdır.

Çocuklar afetlerden etkilenen en savunmasız ve hassas gruptur. Çocukların bilişsel ve fiziksel gelişimini tamamlamaması, çevresinde olan olayları anlama kapasitesinin gelişmemesi, yetişkine bağımlı olması onları afetlerin getirdiği riskler açısından daha kırılgan hale getirmektedir. Afetlere maruz kalmış savunmasız kişilere bakım vermek bilinçli ve dikkatli bir uygulama gerektirmektedir. Bu nedenle çocukların korunması ve çocuk merkezli afet yönetimi uygulamaları bir zorunluluktur. Afet öncesi, afete yanıt dönemi ve afet sonrası iyileşme döneminde çocukların ihtiyaçlarına cevap verebilecek nitelikte çocuk merkezli afet planlamaları hazırlanmalıdır. Böylece afetlerin çocuklardaki fiziksel ve psikolojik kalıcı/geçici etkileri azaltılabilmektedir.

KAYNAKÇA

- AFAD (2022) Afet Türleri. Erişim adresi (15.08.2023):
<https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>
- Akaishi, T., Morino, K., Maruyama, Y., Ishibashi, S., Takayama, S., Abe, M., ... & Ishii, T. (2021). Restoration of clean water supply and toilet hygiene reduces infectious diseases in post-disaster evacuation shelters: A multicenter observational study. *Heliyon*, 7(5), e0744. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e07044
- American Nurses Association and Society of Pediatric Nurses. (2003). *Scope and standards of pediatric clinical practice*. Washington, D.C.
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2022). Disaster and Children. Erişim adresi (15.08.2023):
<https://www.aap.org/en/patient-care/disasters-and-children/>
- Balcı, Ö. (2023). Depremde yaralanan çocukların değerlendirilmesi; çocuk cerrahisi yaklaşımı. *Türk Nöroşir Derg* 33(2),159-164.
- Baş, M., Molu, B., Tuna, H. İ. & Baş, İ. (2017). Göç eden ailelerin sosyo-kültürel ve ekonomik değişiminin kadın ve çocuk yaşamına etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(3),1680-1693.
- Berardi, A. A., & Morton, B. (2019). *Trauma-informed school practices: Building expertise to transform schools*. George Fox University Library.
- Blanc, J., Eugene, D., Louis, E. F., Cadichon, J. M., Joseph, J., Pierre, A., ... & Huang, K. Y. (2020). Mental health among children older than 10 years exposed to the Haiti

- 2010 earthquake: A critical review. *Current psychiatry reports*, 22, 1-13. doi: 10.1007/s11920-020-01178-9.
- Caqueo-Urizar, A., Atencio, D., Flores, J., Narea, M., Urzúa, A., & Irarrázaval, M. (2021). Mental health in immigrant children and adolescents in northern Chile mental health in immigrant children and adolescents. *Journal of immigrant and minority health*, 23, 280-288. doi: 10.1007/s10903-020-01101-7.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). How are Children Different from Adults?. Erişim adresi (15.09.2023): <https://www.cdc.gov/childrenindisasters/differences.html>
- Çavuşoğlu, H. (2019). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. (13.bs). Ankara:Sistem Ofset Basımevi.
- Danışman, I. G., & Okay, D. (2017). Afetlerin çocuk ve ergenler üzerindeki etkileri ve müdahale yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 2(3), 189-197.
- Gladston, S., & Nayak, R. (2017). Disaster preparedness among nurses working in a paediatric acute care setting of a tertiary hospital, south India. *IOSR J Nurs Health Sci*, 18, 25-35. doi: 10.9790/1959-0602015559.
- Gordon-Hollingsworth, A. T., Yao, N., Chen, H., Qian, M., & Chen, S. (2018). Understanding the impact of natural disasters on psychological outcomes in youth from mainland China: A meta-analysis of risk and protective factors for post-traumatic stress disorder symptoms. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11, 205-226. doi: 10.1007/s40653-015-0051-2.
- Goodhue, C. J., Rickenback, T., Hays, S., & Donohoe, M. (2019). NAPNAP Position Statement on Pediatric-Focused Advanced Practice Registered Nurses' Role in Disasters

- Involving Children. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(1), A16-A18. doi: 10.1016/j.pedhc.2018.09.004.
- Gözübüyük, A., Duras, E., Dağ, H., & Arıca, V. (2015). Olağan üstü durumlarda çocuk sağlığı. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 324-330. doi: 10.5799/ahinjs.01.2015.03.0544.
- Güden, R. A. & Borlu, A. (2023). Afetlerde toplum beslenmesi ve hassas gruplara yönelik beslenme planı. *Food and Health*, 9 (1), 61-68 . doi: 10.3153/FH23006
- Hemşirelik Yönetmeliği, (2011). Erişim adresi (05.08.2023): <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>
- International Council of Nurses (ICN). Core Competencies in Disaster Nursing Version 2.0. Erişim adresi (05.10.2023): https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB.pdf
- International Labour Office (ILO) and United Nations Children's Fund (UNICEF). (2021). Child Labour: Global estimates 2020, trends and the road forward. Erişim adresi (08.10.2023): https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipec/documents/publication/wcms_797515.pdf
- Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376.
- Karaman A, Akyüz N. (2018). Afetlerde özel grupların hemşirelik bakımı. S.D. Öztekin (Ed.), *Afet Hemşireliği* içinde (s.55-59). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Kaya, E., & Özcebe, H. (2013). Afetlerin Çocuk Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *TAF Preventive Medicine*

Bulletin, 12(4), 455-464. doi: 10.5455/pmb1-1340195612.

Kousky, C. (2016). Impacts of natural disasters on children. *The Future of children*, 73-92.

Limoncu, S., & Atmaca, A. B. (2018). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi. *Megaron*, 13(1), 132-143. doi: 10.5505/megaron.2017.49369.

Langan, J. C., Lavin, R. P., Griffin, A. R., Veenema, T. G., & Dobalian, A. (2019). From brainstorming to strategic plan: the framework for the society for the advancement of disaster nursing: a work in progress. *Nursing administration quarterly*, 43(1), 84-93. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000335.

Lozon, M. M., & Bradin, S. (2018). Pediatric disaster preparedness. *Pediatric Clinics*, 65(6), 1205-1220. doi:10.1016/j.pcl.2018.07.015.

Hutton, A., Veenema, T. G., & Gebbie, K. (2016). Review of the International Council of Nurses (ICN) framework of disaster nursing competencies. *Prehospital and disaster medicine*, 31(6), 680-683. doi: 10.1017/S1049023X1600100X.

Izumikawa, K. (2019). Infection control after and during natural disaster. *Acute medicine & surgery*, 6(1), 5-11. doi: 10.1002/ams2.367.

Manav, G., & Nazik, F. (2023). Doğal afetlerde çocuk sağlığı ve pediatri hemşiresinin rolü. *Gevher Nesibe Journal of Medical And Health Sciences*, 8(2), 347-353. doi: 10.5281/zenodo.7922378.

Marangoz, M. & İzci, Ç. (2023). Doğal afetlerin ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler bağlamında

girişimciler açısından değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 24(52), 1-30.

Mooney, M., Tarrant, R., Paton, D., Johal, S., & Johnston, D. (2017). Getting through: Children's effective coping and adaptation in the context of the Canterbury, New Zealand, Earthquakes of 2010-2012. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 21(1), 19.

Mudiyansele, S. R., Davis, D., Kurz, E., & Atchan, M. (2022). Infant and young child feeding during natural disasters: A systematic integrative literature review. *Women and Birth*, 35(6), 524-531. doi: 10.1016/j.wombi.2021.12.006.

National Association of Pediatric Nurse Practitioners (NAPNAP). (2011). Pediatric nurse practitioners' role in disasters involving children, *Journal of Pediatric Health Care*, 25(4), A9-A10. doi: 10.1016/j.pedhc.2011.03.004.

Ni, T., Zhang, Y., Xue, S., Xu, W., & Tang, W. (2022). PTSD and depressive symptoms in Chinese adolescents exposed to multiple stressors from natural disasters, stressful life events, and maltreatment: A dose-response effect. *Frontiers in psychology*, 13, 1050260. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1050260.

Öney, B. & Akman, K. (2022). Afet durumlarında beslenme hizmetleri. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(1), 239-246. doi: 10.35341/afet.1058795

Özcebe, H. (2013). *Afetlerde Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri. Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi*, Ankar:Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Pradhan, P. M. S., Dhital, R., & Subhani, H. (2016). Nutrition interventions for children aged less than 5 years following natural disasters: a systematic review. *BMJ open*, 6(9), e011238. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011238.

- Rebmann, T., Charney, R. L., Eschmann, R. L., & Fitzpatrick, M. C. (2022). Non-Pediatric Nurses' Willingness to Provide Care to Pediatric Patients during a Disaster: An Assessment of Pediatric Surge Capacity in Four Midwestern Hospitals. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(3), 1053-1058. doi: 10.1017/dmp.2021.3
- Rumsey, A. D., & Milsom, A. (2019). Supporting school engagement and high school completion through trauma-informed school counseling. *Professional School Counseling*, 22(1), 2156759X19867254. doi: 10.1177/2156759X198672
- Sağlam Şener, T., & Arlioğlu, H. (2022). Sosyal afet olarak göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(1), 95-107. doi: 10.54409/hod.1069786
- Sarimin, D. S., Ponidjan, T. S., & Wanda, D. (2021). The use of the apron and disaster baby carriers to improve the exclusive breastfeeding self-efficacy of mothers in disaster-affected zones in Indonesia. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 44(3), 166-173. doi: 10.1080/24694193.2020.1761481
- Said, N. B., & Chiang, V. C. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: a systematic review. *International emergency nursing*, 48, 100806. doi: 10.1016/j.ienj.2019.100806
- Shepherd, D., McBride, D., & Lovelock, K. (2017). First responder well-being following the 2011 Canterbury earthquake. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 26(3), 286-297. doi: 10.1108/DPM-06-2016-0112

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). Afet Durumlarında Beclenme Hizmetleri. Erişim adresi (25.10.2023): <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1440,afetlerdebeslenmepdf.pdf?0>
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri (TDK). (2022). Genel Türkçe Sözlük Erişim adresi(11.06.2023): <https://sozluk.gov.tr/>
- Törüner, E. K., & Büyükgönenç, L. (2012). *Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- Trudeau, M. O., & Rothstein, D. H. (2016). Injuries and surgical needs of children in conflict and disaster: from Boston to Haiti and beyond. In *Seminars in Pediatric Surgery*, 25 (1), 23-31. doi: 10.1053/j.sempedsurg.2015.09.006.
- Uğraklı, S., Özdemir, M., & Gray, J. W. (2023). Infection Diseases Following Natural Disaster in Children: Health Prevention and Assessment. *Journal of Pediatric Infectious Diseases*, 18(03), 113-115. doi: 10.1055/s-0043-1768212.
- United Nation Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). 2023. Disaster. Erişim adresi (04.12.2023): <https://www.undrr.org/terminology/disaster>
- UNICEF. (2021). COVID-19 and children: A year of lessons learned. Erişim adresi (15.06.2023): <https://www.unicef.org/media/96686/file/COVID-19-and-children-A-year-of-lessons-learned-2021.pdf>
- Usta, G. (2023). Dünya’da meydana gelen afetlerin istatistiksel olarak analizi (1900-2022). *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (1), 172-186.
- Wiest-Stevenson, C., & Lee, C. (2016). Trauma-informed schools. *Journal of evidence-informed social work*, 13(5), 498-503. doi: 10.1080/23761407.2016.1166855.

- World Health Organization (WHO). (2020). World Health Organization. (2020). Glossary of health emergency and disaster risk management terminology. Erişim adresi (15.06.2023):
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331716/9789240003699-eng.pdf>
- World Health Organization (WHO) & International Council of Nursing (ICN). (2009). *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*; World Health organization: Geneva, Switzerland.
- Yardımcı, F. (2023). Afet döneminde çocuklarda görülebilecek değişiklikler ve etkileyen faktörler. L, Baysan Arabacı L ve N, Akçay Didişen (Ed.), *Afetlerde Çocuk Merkezli Psikososyal Müdahale* içinde (s.8-13). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Yeo, J., & K. Comfort, L. (2017). An expected event, but unprecedented damage: Structure and gaps of large-scale response coordination of the 2011 Thailand floods. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 26(4), 458-470. doi: 10.1108/DPM-02-2017-0048.
- Yue, J., Zang, X., Le, Y., & An, Y. (2022). Anxiety, depression and PTSD among children and their parent during 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak in China. *Current Psychology*, 41(8), 5723-5730. doi: 10.1007/s12144-020-01191-4.

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

ALANINDA AKADEMİK ANALİZLER



YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com

ISBN: 978-625-6642-37-9

