

Deprem Bölgesinde Çalışan Hemşirelerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma*

Experiences of Nurses Working in Earthquake Zone: A Qualitative Study

Ayşe Gümüşler Başaran¹, Bahar Kefeli Çol², Burcu Genç Köse¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Rize, Türkiye

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Güneysu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Rize, Türkiye

*Bu çalışma, 23-24 Mart 2024 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilen 15. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi (UTSAK) Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Cite as: Gümüşler Başaran A, Kefeli Çol B, Genç Köse B. Deprem bölgesinde çalışan hemşirelerin deneyimleri: Nitel bir çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2025;12(2):269-277. **DOI:** 10.54304/SHYD.2025.59672

Öz

Amaç: Afetler sonrası sağlık hizmetlerine olan talep artmakta ve hemşireler sağlık hizmet sunumunda önemli görevler üstlenmektedir. Deprem gibi doğal afetler hemşirelerin sunmuş olduğu sağlık bakım kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmada 6 Şubat 2023 depremini yaşamış ve bu bölgede görev yapan hemşirelerin yaşadıkları sorunlar, hemşireliğin geleceğine ilişkin görüşleri, depremin hemşireliğe etkisini ve hemşirelerin duygularını anlamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu nitel çalışma Eylül 2023 tarihinde deprem bölgesinde görev yapmış ve yapmaya devam eden 7 hemşire ile yürütülen fenomenolojik bir çalışmadır. Veriler, 4 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde betimsel ve içerik analizi yapıldı.

Bulgular: Katılımcıların deprem bölgesinde sağlık hizmeti sunarken kaynak yetersizliği, fiziki ortam yetersizliği, koordinasyon ve iletişim eksikliği, hijyen sorunları ve güvenlik sorunu yaşadıkları belirlendi. Hemşireler öncelikli olarak kaynak eksikliği ve hijyen sorunlarının giderilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Gelecekte insan gücü eksikliği olacağı düşüncesiyle kaygı yaşamaktadır. Hissettikleri duygular sorulduğunda hemşirelerde kaygı, umutsuzluk, korku, panik ve yalnızlık gibi olumsuz duygular temasına ulaşılmıştır.

Sonuç: Deprem bölgesinde sağlık hizmeti sunan hemşireler çeşitli yetersizlikler ve eksiklikler yaşamış, kaygı ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular hissetmiştir. Bu durum, bakım kalitesini olumsuz etkileyebileceği için hemşirelerin desteklenmesi ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Deprem, hemşire, afet, sağlık hizmeti, duygular.

Abstract

Aim: The demand for health services increases after disasters, and nurses assume essential roles in health service delivery. Natural disasters such as earthquakes can negatively affect the quality of nurses' health care. This study aimed to understand the problems experienced by nurses who experienced the February 6, 2023 earthquake and worked in this region, their views on the future of nursing, the impact of the earthquake on nursing and the feelings of nurses.

Method: This qualitative study is a phenomenological study conducted with seven nurses working in the earthquake zone in September 2023. Data were collected using a semi-structured questionnaire of 4 questions. Descriptive and content analysis were used to analyse the data.

Results: It was determined that the participants experienced a lack of resources, a lack of physical environment, a lack of coordination and communication, hygiene problems, and security problems while providing health services in the earthquake zone. Nurses primarily stated that lack of resources and hygiene problems should be eliminated. They are concerned that there will be a lack of workforce in the future. When asked about the emotions they felt, the theme of negative emotions such as anxiety, hopelessness, fear, panic and loneliness was reached.

Conclusion: Nurses providing healthcare services in the earthquake zone experienced various inadequacies and deficiencies and felt negative emotions such as anxiety and hopelessness. Since this situation may negatively affect the quality of care, nurses should be supported, and health services should be improved.

Keywords: Earthquake, nurse, disaster, health care, emotions.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Ayşe Gümüşler Başaran • ayse.basaran@erdogan.edu.tr

Recieved / Geliş: 08.11.2024 • **Accepted / Kabul:** 28.08.2025 • **Published Online / Online Yayın:** 31.08.2025

Giriş

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu, Türkiye'nin dünyada en riskli 40. ülke olduğunu belirtmiştir (International Federation of Red Cross and Crescent Societies [IFRC], 2024). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), Türkiye'de doğal afetler arasında en fazla can ve mal kaybına neden olan afet türünün deprem olduğunu bildirdi (Afet ve acil durum yönetimi başkanlığı [AFAD], 2023). 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye saati ile 04:17'de ve 13:24'de merkez üssü Pazarcık (Kahramanmaraş) ve Elbistan (Kahramanmaraş) olan Mw 7.7 ve Mw 7.6 büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiştir. Depremde Kahramanmaraş'ın yanında Hatay, Gaziantep, Adıyaman gibi bölgede bulunan 11 il etkilendirilmiştir. Bu depremde 50.783 kişi hayatını kaybederken, 115.353 kişi yaralanmıştır (AFAD, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Türkiye depremine ilişkin 9. dış değerlendirme raporunda, depremden 9.1 milyon kişinin etkilendiğini, 7302'si yabancı uyruklu olmak üzere 50783 kişinin hayatını kaybettiği bildirilmiştir (World Health Organization [WHO], 2023). Deprem nedeniyle oluşan ihtiyaçlara yönelik IFRC Türk Kızılay'ı ile işbirliği içerisinde personel desteği ve psikososyal yardım, kan bağışi, yemek dağıtımı, battaniye, malzeme ve fon desteği sağlamıştır (IFRC, 2024).

Doğal afetlerden sonra sağlık hizmetlerine talep artmaktadır. Sağlık hizmetlerine hızlı erişim, acil durumlar ve afetlerden sonra hastaların ve yaralıların hayatta kalma şansını artıran önemli bir göstergedir (Shahrestanaki ve ark., 2019). Deprem sonrası sağlık hizmetleri, hızlı müdahale gerektiren kritik bir süreçtir. 2015 Nepal depreminde ilk 24 saat içinde 28.372 ayakta hasta muayenesi gerçekleştirildiği ve 6073 travma vakası tespit edildiği bildirilmiştir. Ayrıca 1499 hasta hastaneye yatırılmış ve 440 büyük ameliyat yapıldığı ifade edilmiştir (Amat Camacho ve ark., 2019). Nepal depreminden 80 saat sonra bölgeye ulaşan 42 kişilik sağlık ekibi, 1668 hastayı tedavi etmiş zamanla travma dışı vaka sayısının arttığı ve yatış oranının %31 olduğu rapor edilmiştir. Bu süreçte en sık gerçekleştirilen müdahale yara debridmanı olmuştur (Yitzhak ve ark., 2018). Benzer şekilde Çin'de 2020 yılında meydana gelen depremde ilk gün içinde hastaneye başvuru oranı %68.3 olarak kaydedilmiş ve özellikle ilk 72 saatlik dönemde yoğun hasta akışı yaşandığı bildirilmiştir (Kang ve ark., 2012).

Alan yazın, Türkiye'de yaşanan 6 Şubat depremi sonrasında en yüksek başvuru sayısının 6 ila 12 saat arasında gerçekleştiğini, travma, ezilme, yoğun bakım ihtiyacından dolayı acil servise başvuru yapıldığını belirtmektedir (Buyurgan ve ark., 2023; Gök ve ark., 2023; Sarı ve ark., 2023).

Afetler sırasında hemşireler, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak adına kritik roller üstlenmektedir (Özyer ve Dinçer, 2020). Aynı zamanda depremde olan hemşireler görevlerini icra etmeye devam etmektedir. 6 Şubat depreminde vefat edenler arasında 58'i hemşire olmak üzere toplam 448 sağlık personeli olduğu belirtilmiştir (Öztürk Çopur ve Karasu, 2023). Uluslararası Hemşireler Konseyi hemşirelerin afetlerde sıklıkla sınırlı kaynaklarla zor durumlarda çalıştıklarını vurgulamaktadır (International Council of Nurses [ICN], 2021). Türkiye'de hemşireler afet yönetimi döngüsünün her aşamasına katılarak sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda aktif rol almakta, çeşitli arama kurtarma örgütlerine ve Kızılay'a destek olmaktadır (Şimşek ve Gündüz, 2021). Hemşireler olay yerinde sağlık hizmetlerini yönetme, triyaj, tıbbi müdahale, haberleşme, kayıt, gerekli iletişim ile bilgi akışını sağlama ve kazazedeleri hastaneye nakletme görevlerini yürütmektedirler (Türk Hemşireler Derneği [THD], 2023; Şimşek ve Gündüz, 2021).

Hemşireler afetlerde güvenli olmayan ortamlarda çalışma, belirsizlikler ve rol çatışmaları yaşama, uzun çalışma saatleri ve yoğun sorumluluk, iletişimde yaşanan aksamalar ve kaynaklara erişimde zorluklar yaşarlar (THD, 2023). Türkiye'de yaşanan Van depremi sonrasında hemşirelerin hizmet sunacak güvenli bina bulamama, kişisel hijyenlerini sürdürememe, bina fobisi, yorgunluk ve kaygı nedeniyle karar verme yetisinde bozulma, tükenmişlik ve ek ruhsal gerilimler, ailelerinde parçalanma gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Kalanlar, 2017). 6 Şubat deprem felaketi, sağlık altyapısının da ciddi şekilde zarar görmesine neden olmuştur. Hemşireler ise bu olağanüstü koşullarda, mesleki sorumluluklarını yerine getirebilmek için kişisel kaygılarını bir kenara bırakarak, hasta bakımını sürdürmek adına olağanüstü bir mesleki fedakârlık sergilemişlerdir (Korkmaz ve ark., 2023; Öztürk Çopur ve Karasu, 2023).

Deprem sonrasında, acil servislere çok sayıda hasta ve yaralının başvurusu nedeniyle etkin triyaj ve yeterli sayıda çalışana ihtiyaç duyulmaktadır (Gök ve ark., 2023). DSÖ, Türkiye depremi 9. Dış değerlendirme raporunda Kahramanmaraş ve Hatay illerinde sağlık hizmetlerine erişim sınırlı kaldığını bildirmiştir (WHO, 2023). İzmir depremini takiben gerçekleştirilen bir araştırma, acil servislerin afet durumlarında (deprem gibi) etkin müdahale için doğru veri kaydı, triyaj sınıflandırması, yeterli personel, ekipman, fiziksel altyapı ve kaynak planlamasına sahip olmasının kritik önem taşıdığını ortaya koymaktadır (Uz ve ark., 2021). Geçmişte bakıldığında Türkiye ve çevresi depremlerin sıklıkla yaşandığı ve gelecekte de benzer depremlerin yaşanacağı bir coğrafyadır. Bu nedenle bu çalışmada 6 Şubat 2023 depremini yaşamış ve bölgede görev yapan/yapmış hemşirelerin yaşadıkları sorunlar, hemşireliğin geleceği konusundaki görüşleri ve depremin hemşireliğe etkisini ve hemşirelerin duygularını anlamak amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı: Deprem bölgesinde görev yapan/yapmış hemşirelerin yaşadıkları sorunlar, hemşireliğin geleceği konusundaki görüşleri ve depremin hemşireliğe etkisini anlamak amaçlanmıştır.

Araştırmanın Tipi: Araştırma nitel tipte yorumlayıcı fenomenolojik bir araştırmadır.

Araştırmanın Sorusu:

- Deprem bölgesinde görev yapan hemşireler sağlık hizmeti sunarken hangi temel sorunlarla karşılaşmaktadır?
- Hemşireler deprem bölgesinde hemşirelik hizmetlerinin etkinliği konusunda kaygı yaşamakta mıdır?
- Deprem bölgesinde görev yapan hemşirelerin ruhsal durumları nasıldır, duygusal olarak neler hissetmektedir?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma depremden etkilenen bir ildeki iki farklı hastanede çalışan hemşirelerle, Şubat 2023 tarihinde yürütüldü.

Araştırmanın Türü, Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini 6 Şubat 2023 deprem bölgesinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada ölçüt örnekleme kullanılarak deprem bölgesinde görev yapmış ve yapmaya devam eden 7 hemşire dahil edilmiştir. Yorumlayıcı fenomenolojik araştırmalarda veri doygunluğu için örneklem büyüklüğünün 4-10 arasında olması önerilmektedir (Clarke, 2010; Erdoğan ve ark., 2017; Polit ve ark., 2016). Ölçüt olarak, 6 Şubat depremini yaşamamış olması, deprem zamanı hemşire olarak bölgede görev yapıyor olması ve şuanda bölgede çalışmaya devam ediyor olması ölçüt belirlendi. Bu kriterleri sağlayan hemşirelerden gönüllü katılmayı kabul edenler dahil edildi. Çalışmaya dahil olan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların cinsiyet özellikleri

Hemşire	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
Cinsiyet	K	K	E	K	E	K	K

Veri Toplama Süreci: Deprem bölgesine gidilerek önce hastanede bulunan hemşirelerle görüşüldü, araştırma hakkında bilgi verildi ve gönüllü katılmayı kabul edenlerle bir gün sonrası için plan yapıldı. Bir gün sonra tekrar hastanede hemşirelerle bir saat görüşülerek, sözlü onamları alındı ve 4 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış soru formu paylaşıldı. Bir saat sonra veriler toplandı. Deprem nedeniyle çalışma düzenindeki değişiklik sonucunda hastanede bulunmayan bazı katılımcı hemşirelerle ise telefonla görüşülerek çalışma hakkında bilgi verildi ve gönüllü katılımı kabul eden hemşirelere mail yoluyla yarı yapılandırılmış soru formu ulaştırıldı. Katılımcılara formu doldurmaları için bir hafta süre verildi. Aynı şekilde mail yoluyla yanıtlar toplandı. Araştırma verileri analiz sürecinde hemşirelerin isimleri gizli tutularak yalnızca deneyimleri ve duyguları değerlendirildi.

Veri Toplama Araçları: Yarı yapılandırılmış soru formu.

Araştırmacı tarafından geliştirilen 4 sorudan oluşmaktadır. Sorular alan yazında yer alan bilgiler ışığında hazırlandı (THD, 2023, Kalanlar, 2017, Korkmaz ve ark., 2023; Öztürk Çopur ve Karasu, 2023). Sorular hazırlanırken, her araştırmacı bağımsız olarak kendi sorusunu oluşturdu, sonra araştırmacılar tarafından tüm sorular ortak değerlendirilerek, alanında uzman kişilere danışılarak, sorulara son hali verildi.

- 1-Deprem bölgesinde hastane ortamında hizmet sunarken yaşadığınız sorunlar nelerdir?
- 2-Sizce bu sorunlardan hangisinin öncelikle yönetilmesi gereklidir?
- 3-Bu bölgede gelecekte hemşirelik hizmetleri açısından kaygı yaşıyor musunuz?
- 4-Şuanda ruhsal durumunuzu nasıl tanımlarsınız, duygusal olarak ne hissediyorsunuz?

Verilerin Analizi: Verilerin analizinde betimsel ve içerik analizi yapıldı (Erdoğan ve ark., 2017). Analiz sürecinde üç araştırmacı tutarlı davranış sergileyerek, ilk adımda yazılı materyaller, alan yazın bilgisi doğrultusunda öncelikle kodlama ile isimlendirildi. İkinci adımda benzer kodlar birleştirilerek ana temalara ulaşıldı. Üçüncü adımda verilerin uygunluğu doğrultusunda ana temalar altında alt temalarda belirlendi. Yazılı materyaller tüm araştırmacılar tarafından tarafsız olarak değerlendirildi ve ortak ulaşılan kodlar/temalar rapor yazımında kullanıldı. Raporlamada ulaşılan her temanın altında hemşirelerin ifadeleri ham veri olarak sunuldu.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 14.02.2024 tarih ve 2024/056 sayılı izin alınarak yapılmıştır. Etik kurul formunda katılımcılardan sözlü onam alınacağı belirtilmiştir. Katılımcılara elde edilen verilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı, başka bir yerde kullanılmayacağı ve çalışmada kimlik bilgisi verilmeden sunulacağı bilgisi verildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışmanın bulguları, yalnızca örnekleme oluşturan kişilerin görüşlerini yansıtmakta olup genellenemez. Veriler depremin etkisinin yoğun hissedildiği ve çalışanların hassas olduğu bir dönemde toplandığı için katılımcılara ait tanımlayıcı veriler alınmadı. Sorgulanmaya çok açık olmamaları nedeniyle sadece nitel sorulara odaklanıldı. Deprem nedeniyle değişen çalışma koşulları katılımcılara ulaşmada engel oluşturdu.

Bulgular

Depremi yaşamış ve halen deprem bölgesinde görev yapmaya devam eden hemşirelerin depremde ve sonrasında sağlık hizmeti sunarken yaşadıkları deneyimleri sorgulandı. Sağlık hizmeti sunumunda yaşanan sorunlar, sorunların öncelik sırası, hemşirelik hizmetlerinin geleceği ve duyguları konusundaki düşünceleri irdelendi. Analiz sonucunda 9 ana tema, 2 alt temaya ulaşılmış olup Tablo 2’de sunulmaktadır. Bulgular soru formunda yer alan soru sıralamasıyla sunuldu.

Tablo 2. Katılımcıların deneyimlerine ait temalar, alt temalar ve kodlar

Tema	Alt Tema	Kodlar
Kaynak eksikliği	Malzeme eksikliği	Malzeme bulunmuyor, malzeme sıkıntısı, su bulunmuyor, dolap az, cihaz eksikliği
	İnsan gücü eksikliği	Deneyimsiz elemanlar, yetersiz, destek personel eksikliği
Fiziki ortam yetersizliği		Fiziki ortam küçük, yeterli alan yok
Koordinasyon/iletişim eksikliği		Koordinasyon yoktu, hiçbir şey sistemli ve planlı değil, düzen hiç yoktu, yönetim ve organizasyon önemli, tutarsız bilgilerin yayılması
Hijyen sorunları		Hijyen, temiz su ihtiyacı, kadınsal ihtiyaçlar bulunmuyor, yerde poşet üzerinde hasta bakımı
Güvenlik sorunu		Eczaneler yağmalandı, konteyner az, kaos ortamı, kalacak yer yok
Kaynak eksikliğinin giderilmesi		EKG cihazı gerekli, kan şekeri aleti gerekli, tansiyon aleti, stetoskop, acilde bir tane Ekg cihazı var, eldiven, tıbbi atık kutusu
Hijyen sorununun giderilmesi		Hijyen, odalarda lavabo yok, dezenfektan, yer temizleme ürünleri, temiz su ihtiyacı
İnsan gücü eksikliği		Ev olmadığı için tayin istemiyor, iş yükü fazlalığı, yetersiz hemşire sayısı, istifa edenler, eskisi gibi olmayacağını düşünme, hemşireler yorgun ve mutsuz, motivasyon eksikliği var, daha fazla hemşire atanmalı, işlerde aksama
Olumsuz duygular		Çok panik halindeyim, deprem korkusu, ruhsal olarak garip hissetme, kızgınlım, mutsuzum buraya sıkışıp kalmışım, buradan gitmek istiyorum

Deprem bölgesinde sağlık hizmeti sunarken yaşanan sorunlar?

Hemşireler depremin ilk anından bir yıllık süre içerisinde sorunlar yaşadığını ve yaşadıkları sorunların zamanla azaldığını belirttiler. Sorulan soru bazında verdikleri cevaplar doğrultusunda kaynak yetersizliği, fiziki ortam yetersizliği, koordinasyon/iletişim eksikliği, hijyen sorunları ve güvenlik sorunu şeklinde 5 ana temaya ulaşıldı. Kaynak eksikliği ana temasında ise malzeme ve insan gücü eksikliği alt temaları belirlendi.

Tema 1: Kaynak eksikliği

Çalışanlar depremin hemen sonrasında daha yoğun olmak üzere malzeme ulaşımında ve insan gücü sayısında yetersizlik yaşadıklarını belirtti.

Alt Tema 1: Malzeme eksikliği

- ‘Malzeme sıkıntısı var.’ (H,1)
- ‘..... ilerleyen saatlerde yaşadığımız en büyük sorun malzeme eksikliği idi.’ (H, 4)
- ‘..... en büyük sorunlardan biri malzeme eksikliği ve cihaz eksikliğiydi.’ (H, 5)
- ‘Malzeme yetersizliği ve ilaç yetersizliği vardır.’ (H,6)

Alt Tema 2: İnsan gücü eksikliği

- 'İnsangücü sayısı azdı' (H, 1)
- 'Uygun eğitimi almış destek personel yoktu.' (H,6)
- 'Hastanede yaşadığım eksiklikler hemşire sayısının yetersizliği hasta sayısının fazlalığı' (H, 7)

Tema 2: Fiziki ortam yetersizliği

Hemşireler tarafından gerek deprem anında gerekse sonrasında fiziki ortam ile ilgili problemlerin yaşandığı ifade edildi.

- 'Yer çok dar, fiziki ortam küçük olduğu için' (H, 1)
- 'Hastaları döndürmeye çalışıyorduk ancak yeterli alan yoktu sedyelerin hepsini dışarı çıkarıp yere poşetler serip hastalara o şekilde bakmaya başladık yapacak bir şey yoktu doğru olan buydu.' (H, 5)
- 'Depremden sonra yaşadığım en büyük sorun kalacak yer ihtiyacı oldu.' (H,7)

Tema 3: Koordinasyon/iletişim eksikliği

Hemşireler özellikle depremin hemen sonrasında koordinasyon sorunları yaşandığını, içinde bulunulan koşullar nedeniyle iletişim sorunları yaşandığını ifade ettiler.

- 'Hastalarla, hasta yakınlarıyla iletişim sorunu yaşıyorduk' (H,1)
- '..... ve planlı değil hiç bir şey, ekiple birlik yok.' (H,2)
- 'Koordinasyon yoktu, düzen hiç yoktu. Herkes her şeyi yapmaya çalıştı, organizasyon çok önemlidir.' (H, 3)

Tema 4: Hijyen sorunları

Çalışanlar hem su olmaması nedeniyle hem de kişisel ihtiyaçlar için gerekli malzemeye ulaşamadıkları için hijyen sorunu yaşadıklarını belirtti.

- 'Hijyen sorunu, su bulunmaması.' (H, 1)
- 'Hijyen sorunu.' (H, 2)
- 'Temiz su ihtiyacı oldu, kadınsal ihtiyaç olan ped bulmak.' (H, 7)

Tema 5: Güvenlik sorunu

Afetzedelerin artan ihtiyaçları nedeniyle sağlık çalışanlarına yüklenmesi, hastanelerin yıkımı ya da hasar alması ve yaşam alanlarının zarar görmesi nedeniyle oluşan güvenli alan eksikliği, artçı sarsıntıların devam etmiş olması nedeniyle oluşan tehlikeli koşullar, şehrinde yaşanan kaos ve şehre dışardan farklı amaçla insanların gelmesi güvenlik sorunu oluşturan nedenler olmuştur.

- 'Niyeti belli olmayan insanlar şehre geldi.' (H,1)
- 'Eczaneler yağmalandı.' (H, 3)
- 'Deprem sonrasında hastanede yaşadığım en büyük problem güvenli büyük bir kaosu içerisindeydim' (H, 4)
- 'Çalışabileceğimiz güvenli ortam olmaması.' (H, 6)

Sizce bu sorunlardan hangisinin öncelikle yönetilmesi gereklidir

Alınan cevaplar doğrultusunda ulaşım ve barınma ihtiyacına değinenler olmakla birlikte hizmet sunumu açısından en çok kaynak eksikliği ve hijyen sorununun öncelikli giderilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Tema 1: Kaynak eksikliğinin giderilmesi

Sağlık hizmet sunumu için gerekli olan ve eksikliği hissedilen malzeme ve personelin tamamlanmasının acil ihtiyaç olduğunu ifade ettiler.

- 'Acil servise 24 saatte gelen hasta sayısı yaklaşık 1000 dir. Ancak hemşire sayısı 6 olarak belirlenmiştir. 6 hemşire olması çok yetersiz ve tükenme noktasına getirmektedir. Yaşanan bir diğer sorun ekg cihazı, kan şekeri aleti, tansiyon aleti ve stetoskop veya diğer çok kullanılan aletlerin eksik olmasıdır.' (H,4)
- 'Öncelikle malzeme temin edilmelidir eldivensiz şekilde hasta bakmamız isteniyor. Tıbbi atık kutusu olarak pet şişe kullanıyoruz çoğu zaman.' (H, 6)
- 'Tıbbi malzeme, yeterli personel.' (H, 7)

Tema 2: Hijyen sorununun giderilmesi

Hemşireler sürecin düzelmeye başladığını ancak konteynerlerde yaşamının yaşama ve hizmet sunmanın getirdiği sıkıntılar nedeniyle yaşanan hijyen sorununun giderilmesinin öncelikli olduğunu düşünmektedirler.

- Üniteler kurulmuş ama lavabo yok. İşini yaptığın yerden ayrılıp başka bir odaya gidip elini yıkaması gerekiyor.' (H, 1)

'.....temiz su ihtiyacı da bulunmaktadır.' (H, 6)

- 'Barınma, temiz içme suyu.' (H, 7)

Bu bölgede gelecekte hemşirelik hizmetleri açısından kaygı yaşıyor musunuz?

Hemşireler bölgede yaşanan ulaşım, barınma, hijyen ve kamu bina yıkımları sonucunda yaşanan sorunlar nedeniyle tercihlerin azalacağı konusunda endişe etmektedir. Bu ifadeler doğrultusunda insan gücü eksikliği temasına ulaşıldı.

Tema 1: İnsan gücü eksikliği

- 'Mesela hastane yeniden kurulmayacak eskisi gibi, malzeme, insan gücü açısından eksiklik ve sıkıntılar yaşanacağı, işlerin aksayacağını düşünüyorum.' (H, 1)

- 'Ev olmadığı için tayin istemiyorlar. İş yükünün artması. Motivasyon eksikliği.' (H, 2)

- 'Hem de çok büyük kaygılar yaşıyoruz çünkü yetersiz hemşire sayısı, hemşirelerin yıllık izinlerinin verilememesi, ... nöbete çağrılmak, fazla mesai, birçok arkadaşımız istifa etmek itiyor.' (H, 4)

- 'Bu bölgeye ve bizim hastanemize daha fazla hemşire ataması yapılmalıdır.' (H, 5)

- '..... hemşireler yorgun, mutsuz, şikayetçi' (H, 6)

Şuanda ruhsal durumunuzu nasıl tanımlarsınız, duygusal olarak ne hissediyorsunuz?

Hemşireler hem kendileri hem de aileleri için kaygı, korku, panik, umutsuzluk, yalnızlık gibi ifadelerde bulundu. Bu ifadeler doğrultusunda olumsuz duygu temasına ulaşıldı.

Tema 1: Olumsuz duygular

- 'Kaygılı, umutsuz, ama kaygı her şeyi kapsıyor. Çocuklar, kendi, ilimiz için, geleceği için.' (H, 1)

- 'Kaygı fazla, panik atak oluştu, deprem korkusu geçmedi, sevdiklerim için kaygılıyım.' (H, 2)

- 'Benim psikolojim çok iyi, çocuklar için kaygılanıyorum.' (H, 3)

- 'Duygusal olarak çok yorgun ve yalnız hissediyorum.' (H, 4)

- 'Şu anda ruhsal olarak garip, hissiz hissediyorum.' (H, 5)

- 'Depremde annemi kaybettim evimizi kaybettik kızgınlım mutsuzum.' (H, 6)

- 'Ruhsal olarak iyi değilim evimiz yıkıldı ve onlar dayımın yanına gittiler, ailemin yanına gitmek istiyorum.' (H, 7)

Tartışma

Depremzede hemşire olup deprem bölgesinde hizmet vermeye devam eden hemşirelerin deneyimlerinin incelendiği bu çalışmada dokuz ana tema, iki alt temaya ulaşarak elde edilen bulgular alan yazın ışığında tartışıldı.

Çalışmada hemşirelerin deprem bölgesinde deprem anında ve sonrasında hizmet sunarken en çok malzeme eksikliği ve insan gücü eksikliği yaşadığı belirlendi. Benzer şekilde çalışmalarda malzeme eksikliği yaşandığı ve insan gücü ihtiyacı vurgulanmıştır. Nepal depremi sonrasında acil servis için bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR), çalışma alanı, tıbbi ekipman ve malzeme kaynaklarının azalması insan gücü eksikliği ve gelen ekiplerin konaklama sorunları yaşadıkları bildirilmiştir (Yitzhak et al., 2018). 6 Şubat depremi sonrasında intraket, ilaç, eldiven, hasta bezi, ıslak mendil, ped, yatak, battaniye, atel gibi malzeme sıkıntısı yaşandığı, destek personel gelene kadar depremzede olan sağlık personellerinin çalıştığı, çalışma arkadaşlarında ölenler olduğu bildirilmiştir (Öztürk Çopur ve Karasu, 2023). Başka bir çalışmada deprem sonrasında yarım saat içinde hastane yönetiminin tüm hekim ve sağlık personeli hastaneye gelmeleri için çağrı yaptığı belirtilmiştir (Gök ve ark., 2023). Bir çalışmada depremi yaşayan hemşirelerin hastanede çalışmaya devam ettiği, çalışmayanların ise nöbette olan çalışanlara yardım etmek için hastaneye gittiği, ikinci depremi hastanede yaşamasına rağmen hastaları bırakmadan çalışmaya devam ettikleri belirtilmiştir (Öztürk Çopur ve Karasu, 2023). Afet sonrası ilk

günlerde yaşanan bu eksikliklerin nedeni, depremin etki alanının büyüklüğü ve yıkımın çok olmasıyla sağlık insan gücü ve malzemelerin enkaz altında kalması olabilir. Bir diğer bulgumuz fiziki ortam yetersizliğidir. Yapılan bir çalışmada hastane bahçesinde hastaların ve cenazelerin bulunduğu ifade edilmiştir (Öztürk Çopur ve Karasu, 2023). Çin de deprem sonrasında hemen hemen tüm hastanelerin hasar gördüğü bildirilmiştir (Kang ve ark., 2012). Nepal depremi sonrasında gelen ekiplerin konaklama sorunları yaşandığı vurgulanmıştır (Yitzhak ve ark., 2018). Deprem nedeniyle hastane binalarının hasar görmesi, malzemelerin hastane içinde kalması, hem malzemelere erişimde hem de müdahale edilecek alan konusunda sorun yaşanmasına neden olmuştur. Elektrik kesintileri yaşanması ve aynı zamanda yaralı sayısının fazla olması yaşanan sorunları artırmıştır. Deprem nedeniyle personel kaybı yaşanması, sonradan atanan hemşirelerin deneyimsiz olması ve afet bölgesine uyum sağlayamaması insan gücü sorunlarının nedenlerini oluşturmuş olabilir. Hasarlı hastaneler aynı zamanda yeterli güvenli fiziki alan kullanımını da kısıtlamıştır. Yaralı ve ölen bireylerin fazla olması yanında insan gücünün kısıtlı olması fiziki alan genişletilmesini de engellemiş olabilir.

Çalışmada hemşirelerin koordinasyon ve iletişim eksikliği yaşandığı saptandı. Bir çalışmada 6 Şubat depremi sonrasında gönüllü ekiplerin üçüncü gün geldiği ve koordineli bir şekilde çalıştıkları, aynı zamanda hastane yönetiminin yeni bir çalışma listesi oluşturduğu (Öztürk Çopur ve Karasu, 2023), başka bir çalışmada hemşirelerin depremde hastaları kendinden önce düşündüğü ve deprem anında önce hastaları çıkarmaya çalıştıkları belirtilmiştir (Korkmaz ve ark., 2023). Çin'de deprem sonrasında yerel sağlık personelinin, diğerlerini kurtarmak için hızla harekete geçtiği belirtilmiştir (Kang ve ark., 2012). En önemli süreç olan deprem sonrası günlerde koordinasyon sorunlarının yaşandığı aşikardır. Deprem sonrası çok sayıda mağdurun olması, yaralı yakınlarının bir an önce müdahale edilmesini istemesi ancak personel eksikliği, görev dağılımındaki zorluklar, panik halindeki insanların varlığı, fiziki ortam yetersizliği gibi çevre koşulları, yöneticilerin göçük altında kalması ve iletişim sorunları deprem sonrasında koordinasyonu zorlaştırmış olabilir. Hazırlıklı olabilmek için büyük depremlerde yol haritalarının varlığı sürecin sağlıklı yürütülmesi açısından gereklidir. Afet simülasyonları, dijital koordinasyon araçları gibi uygulamalar hazırlıklı olmaya katkı sağlayacaktır.

Çalışmada deprem sonrası hijyen ve güvenlik sorunları olduğu belirlendi. Benzer şekilde bir çalışmada hemşirelerin en çok zorlandığı konunun hijyen eksikliği olduğu belirtilmiştir (Öztürk Çopur ve Karasu, 2023). Deprem sonrasında en önemli ihtiyaç olan suya erişememe, atıkların toplanamaması, hijyenik malzemelere erişimde yaşanan sorunlar temel olarak hijyen eksikliğini oluşturmaktadır. Afet bölgelerinde dayanıklı ihtiyaç depolarının oluşturulması gelecekte yaşanacak depreme hazırlık açısından önemlidir. Şehrin tamamının etkilenmesi ve yaşam alanlarının yıkılmış olması, sadece çalışma ortamında değil günlük yaşamda da bireylerin kendilerini güvende hissetmelerini olumsuz etkilemiş olabilir.

Katılımcılar çözülmesi gereken sorunların başında kaynak eksikliği ve hijyen sorunlarının öncelikli olduğunu belirtti. Burada kaynak olarak malzeme, araç-gereç ve insan gücü eksikliğinin her birinin birlikte yaşanıyor olması hizmet sunumunda ayrı sorun oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalar, hemşirelerin afetzedelere gerekli ilaçları vermede zorluk çektiğini, bakım için gerekli malzemeleri bulamadığını ve afetde hemşirelerin uzun saatler çalışmaya devam ettiğini göstermektedir (Korkmaz ve ark., 2023; Öztürk Çopur ve Karasu, 2023). Hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması ve depremde olmaları yorgunluk yaşamalarına ve motivasyonlarının düşmesine neden olabilir. Sağlık hizmetlerinin devam ettirilmesi için geçici olarak kurulan konteyner hastanelerin düzenlenmesinde, hizmet sunan hemşirelerin görüşlerinin alınması, kullanım kolaylığı sağlaması açısından önemlidir.

Deprem bölgesinde hemşirelik hizmetlerinin geleceği açısından kaygı yaşayıp yaşamadığı sorulduğunda insan gücü eksikliği yaşanacağı ana temasına ulaşıldı. Güvenli barınma alanı gereksinimi, hijyen eksikliği, ulaşım sorunlarının devam etmesi gibi nedenler, hemşirelerin deprem bölgelerinde çalışmayı tercih etmeyeceklerini ve insan gücü eksikliğinin devam edeceğini düşünmelerine ve kaygı yaşamalarına neden olmuş olabilir. Yeterli hemşirenin gelmemesi durumunda, iş yükünde artma, fazla mesai çalışma, izin kullanım sorunları yaşanabilir. Tüm bu durumlar, yorgunluk ve motivasyon eksikliğine yol açarak işlerde aksamaya neden olabilir. Alan yazında deprem bölgelerinde oluşabilecek olan insan gücü gereksiniminin çalışma koşulları düzenleme, yıllık izinler artırma, barınma ve beslenme desteği sağlama gibi teşvik edici yöntemlerle karşılanabileceği vurgulanmıştır (İnandı ve Özer, 2023).

Çalışmada hemşirelerin deprem sonrasında olumsuz duygular yaşadıkları görüldü. Deprem sonrası hemşireler sorumlulukları ve kişisel güvenlikleri arasında ikilem yaşayarak çaresizlik ve stres hissedebilmektedirler (Korkmaz ve ark., 2023). Ayrıca, uzun süreli ve aralıksız çalışmaları nedeniyle tükenmişlik, üzüntü ve fiziksel yorgunluk yaşadıkları belirtilmiştir. (Öztürk Çopur ve Karasu, 2023). Bu durum, hemşirelerin ruhsal iyilik hâlini olumsuz etkileyerek bakım kalitesini düşürebilir. Bu nedenle, afet sonrası hemşirelerin psikososyal destek alması ve iş yüklerinin dengelenmesi büyük önem taşımaktadır. Kalıcı ya da mobil psikolog ekipleri, telepsikososyal destek hizmetleri bu amaçla kullanılabilir.

Sonuç ve Öneriler

Deprem bölgesinde çalışan hemşireler sağlık hizmeti sunarken sorun yaşamaktadır ve bölgenin geleceği ile ilgili kaygı duymaktadır. Deprem nedeniyle uygun fiziki ortam eksikliği, malzeme ve insan gücü eksikliği, hijyen ve iletişim sorunları yaşanmıştır. Güvenlik, hem hizmet sunumu boyutuyla hem de bölgede yaşam nedeniyle önemli bir sorun olarak ifade edilmiştir. Deprem nedeniyle gelecekte insanların bölgeyi tercih etmeyecekleri, insan gücü eksikliği yaşanacağını düşünmektedirler. Duygusal olarak kaygı, korku ve panik yaşadıkları, mutsuz ve yalnız hissettiklerini belirtmişlerdir. Depremde olan hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarının önlenmesi, yalnız hissetmemeleri ve mutluluk düzeylerini artırılması için sosyal projelerin artırılması, motivasyonlarını artırılabilir. Aynı zamanda depremde olan hemşireler için esnek çalışma saatlerinin uygulanması destekleyici bir durumdur. Malzeme ihtiyacının erken dönemde karşılanabilmesi için şehrin belirli yerlerinde güvenli alanlar oluşturularak malzeme stoklarının yapılması önerilebilir. Kaynak planlaması yapılırken deprem bölgelerine öncelik verilmesi, bu bölgelerde çalışmayı teşvik edecek uygulamaların hayata geçirilmesi ve bölgede çalışan personele duygularıyla baş edebilmeleri için destek ve danışmalık uygulamalarının hayata geçirilmesi önemlidir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: AGB, BKÇ, BGK; veri toplama: AGB, BKÇ; sonuçların analizi ve yorumlanması: AGB, BGK; aday makalenin hazırlaması: AGB, BKÇ, BGK. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 14.02.2024 - Karar No: 2024/056).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: AGB, BKÇ, BGK; data collection: AGB, BKÇ; analysis and interpretation of results: AGB, BGK; draft manuscript preparation: AGB, BKÇ, BGK. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethics Committee Approval: Recep Tayyip Erdoğan University Social and Human Sciences Ethics Committee approval was obtained (Date: 14.02.2024 - Number: 2024/056).

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2023). 06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan Kahramanmaraş (Mw: 7.7 – Mw: 7.6) Depremleri raporu. https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmara%C5%9F%20Depremi%20%20Raporu_02.06.2023.pdf (Erişim tarihi: 8.11.2024)

Amat Camacho, N., Karki, K., Subedi, S., & von Schreeb, J. (2019). International Emergency Medical Teams in the Aftermath of the 2015 Nepal Earthquake. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(03), 260–264. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19004291>

Buyurgan, Ç. S., Bozkurt Babuş, S., Yarkaç, A., Köse, A., Usluer, H. O., Ayrik, C., ... Örekici Temel, G. (2023). Demographic and clinical characteristics of earthquake victims presented to the emergency department with and without crush injury upon the 2023 Kahramanmaraş (Turkey) Earthquake. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(6), 707–715. <https://doi.org/10.1017/S1049023X23006416>

Clarke, V. (2010). Review of the book, Interpretative Phenomenological analysis: Theory, method and research. *Psychology Learning & Teaching*, 9(1), 56–57.

Erdoğan, S. (2018). Nitel araştırmalar. İçinde S. Erdoğan, N. Nahcivan & M. N. Esin (Eds.), *Hemşirelikte araştırma, süreç, uygulama ve kritik* (3rd ed., pp.131-165). İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevleri.

Gök, M., Melik, M. A., Doğan, B. & Durukan, P. (2023). Hospital crisis management after a disaster: from the epicenter of 2023 Türkiye-Syria earthquake. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 29(7), 792–797. <https://doi.org/10.14744/tjtes.2023.44449>

International Council of Nurses (ICN). (2021). *74th World Health Assembly, Nursing action & impact in global health policy making*. <https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/74TH%20WHA%20REPORT.pdf> (Erişim tarihi: 6.11.2024)

International Federation of Red Cross and Crescent Societies (IFRC). (2024). *Annual report 2023*. <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2025-06/IFRC%20Annual%20Report%202023.pdf> (Erişim tarihi: 6.11.2024)

İnandı, T. & Özer, C. (2023). Deprem sonrası Antakya ve Defne İlçelerinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde sorunlar ve çözüm önerileri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(4), 467-469. <https://doi.org/10.21763/tjfm.1353992>

Kalanlar, B. (2017). *Afet hemşireliği*. Ankara, Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Kang, P., Zhang, L., Liang, W., Zhu, Z., Liu, Y., Liu, X. & Yang, H. (2012). Medical evacuation management and clinical characteristics of 3,255 inpatients after the 2010 Yushu earthquake in China. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 72(6), 1626–1633. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3182479e07>

Korkmaz, E., Hacıdursunoğlu Erbaş, D., Azizoğlu, H., İlbey Koç, B. & Eti Aslan, F. (2023). Can a nurse in an earthquake help in a disaster? Experiences on the 2023 Pazarcık Earthquake. *Kocaeli Medical Journal*, 12(3), 395–401. <https://doi.org/10.5505/ktd.2023.04207>

Öztürk Çopur, E. & Karasu, F. (2023). Depremde Hemşire olmak: Deprem günlükleri. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 224–235. <https://doi.org/10.29228/Inursing.69458>

Özyer, Y., & Dinçer, S. (2020). Afetlerde hemşirelerin psikolojik ilk yardım rolleri. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 198–206. <https://doi.org/10.21733/ibad.650795>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2014). *Hemşirelik araştırmasının esasları. Hemşirelik uygulaması için kanıtın değerlendirilmesi*. (8. basım). (Çev. Edis. Ö. Aslan, H. Bebiş, H.). Ankara, Türkiye: Pelikan Kitabevi. (Çeviri Yayın Tarihi: 2016).

Sarı, H., Özel, M., Akkoç, M. F. & Şen, A. (2023). First-week analysis after the Turkey Earthquakes: Demographic and clinical outcomes of victims. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(3), 294–300. <https://doi.org/10.1017/S1049023X23000493>

Shahrestanaki, Y. A., Khankeh, H., Masoumi, G. & Hosseini, M. (2019). What structural factors influencing emergency and disaster medical response teams? A comparative review study. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(1), 110. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_24_19

Şimşek, P. & Gündüz, A. (2021). Türkiye’de Afet Hemşireliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(3), 469–476. <https://doi.org/10.32708/uutfd.981301>

Türk Hemşireler Derneği (THD). (2023). *Hemşireler Afet bölgelerinde aynı anda birçok işlevi yerine getirmeye çalışırken önemli ölçüde stres yaşarlar*. 2023/Deprem/sag_lik_i_le_i_lgili_o_zel_gu_n_.pdf (Erişim tarihi: 6.10.2024)

Uz, I., Çetin, M., Songur Kodik, M., Guvenc, E., Karbek Akarca, F. & Ersel, M. (2021). Emergency Department management after the 2020 Aegean Sea - Izmir Earthquake. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 28(3), 361–368. <https://doi.org/10.14744/tjtes.2021.89679>

World Health Organization (WHO). (2023). *Türkiye earthquake: External situation report no. 9: 1 May-4 June 2023*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370621/WHO-EURO-2023-7145-46911-70035-eng.pdf?sequence=1> (Erişim tarihi: 6.10.2024)

Yitzhak, A., Merin, O., Halevy, J. & Tarif, B. (2018). Emergency with Resiliency equals efficiency – Challenges of an EMT-3 in Nepal. *Prehospital and Disaster Medicine*, 33(6), 673–677. <https://doi.org/10.1017/S1049023X18000936>