

**T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**AFETLERDE MEDİKAL KURTARMA VE SOSYAL
HİZMET İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emsal İBİŞ

**Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet
Enstitü Bilim Dalı: Sosyal Hizmet**

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Bedrettin KESGİN

HAZİRAN – 2014

T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**AFETLERDE MEDİKAL KURTARMA VE SOSYAL
HİZMET İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emsal İBİŞ (117203019)

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet (Tezli)
Enstitü Bilim Dalı: Sosyal Hizmet

Bu tez 25/06/2014 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

Doç.Dr.Musa ŞAHİN

Doç.Dr.H. Yunus TAŞ

Yrd.Doç.Dr.Bedrettin KESGİN

Jüri Başkanı

Jüri Üyesi

Jüri Üyesi

- Kabul
 Red
 Düzeltme

- Kabul
 Red
 Düzeltme

- Kabul
 Red
 Düzeltme

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Emsal İBİŞ

12.06.2014

ÖNSÖZ

Afetler insanlık için bugünün en önemli sorununu oluşturmaktadır. Afetlerin olmasını engellemek de, önceden tahmin etmek de günümüz koşullarında maalesef mümkün değildir. Durumun böyle olması da afetlere karşı tüm insanlığı çaresiz bırakmaktadır. Afetler insanların en çok yardıma ihtiyaç duydukları zamanlardır. Bu zor zamanda ırk, din, renk, maddi durum gözetmeksizin tüm insanlığın dayanışma içinde olması büyük önem taşımaktadır. Afeti ne zaman, hangi toplumun yaşayacağı belli olmamakla beraber, tüm toplumların afete hazır olması afetten görülen zararın boyutunu belirler. Türkiye için 1999 Marmara depremi dönüm noktası olmuş, ülke olarak tüm eksiklerimizi görmemizi sağlamıştır.

Afet durumlarında hem afetten etkilenen hem de afette çalışanların, her açıdan sağlığı bozulmaktadır. Bir bireyin hem fiziksel, hem psikolojik, hem de sosyal açıdan iyilik halinde olması için bu alanlarda çalışan tüm personelin işbirliği içinde olması gerekmektedir. Bu nedenle bu çalışmada afette durumlarında gönüllülük esasına dayanarak çalışan UMKE ekibinin sosyal hizmet ile ilişkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın çıkış sürecinde bana gerekli desteği veren ve yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Yrd.Doç.Dr. Bedrettin KESGİN'e, tez çalışmam sırasında beni yönlendiren ve sahip olduğu bilgileri benden esirgemeyen değerli hocam Yrd.Doç.Dr.Recep YILDIZ'a ve bölümümün tüm değerli hocalarına, bana maddi ve manevi yönden desteklerini hiç kesmeyen ve çalışmanın her aşamasında beni motive eden sevgili aileme teşekkür ederim.

Emsal İBİŞ

12.06.2014

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iii
ÖZET.....	v
SUMMARY.....	vi
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1.Kuramsal Çerçeve.....	3
1.1.1.Araştırmanın Konusu.....	3
1.1.2.Araştırmanın Amacı.....	3
1.1.3.Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi.....	3
1.1.4.Araştırmanın Problemi.....	4
1.1.5.Araştırmanın Hipotezi.....	4
1.1.6.Araştırmanın Yöntem ve Teknikleri.....	4
1.1.6.1.Evren.....	5
1.1.6.2.Örneklem.....	5
1.1.6.3.Verilerin Toplanması.....	5
1.1.6.4.Veri Analizi.....	6
1.2.Kavramsal Çerçeve.....	6
1.2.1.Afetin Tanımı.....	6
1.2.2.Afetin Tarihi.....	8
1.2.3.Afet Türleri ve Sınıflandırılması.....	10
1.2.4.Dünyada ve Türkiye’de Görülen Afet Türleri.....	13
1.2.5.Medikal Kurtarmanın Tanımı ve Tarihçesi.....	16
1.2.6.Medikal Kurtarmanın Gerekliliği.....	19
1.2.7.Türkiye’de Medikal Kurtarmanın Yeri ve Önemi.....	23
1.2.8.Afet Yönetimi ve Afet Kültürü.....	26
BÖLÜM 2: AFETLERDE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI.....	38
2.1.Afetin Toplum Üzerine Etkileri.....	38
2. 1. 1. Fiziksel Etkiler.....	39
2. 1. 2. Ekonomik Etkiler.....	41

2. 1. 3. Psikolojik Etkiler.....	42
2. 1. 4. Sosyolojik Etkiler.....	44
2.2.Afetlerde Uygulanan Sosyal Hizmet Uygulamaları.....	47
2. 2. 1. Afetler Açısından Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Kavramı.....	54
2. 2. 2. Sosyal Hizmetin Alanları ve Afet.....	57

BÖLÜM 3: MEDİKAL KURTARMA AÇISINDAN YALOVA, SİMAV VE

VAN DEPREMLERİ ÖRNEKLERİ.....	60
3.1. Medikal Kurtarma ve Sosyal Hizmet ilişkisi.....	60
3.2. Yalova Depremi Örneği.....	67
3. 2. 1. Yalova Depreminde Arama-Kurtarma Etkinlikleri.....	69
3. 2. 2. Yalova Depreminde Sağlık Hizmetleri.....	71
3. 2. 3. Yalova Depreminde Sosyal Hizmet Uygulamaları.....	74
3.3. Simav Depremi Örneği.....	78
3. 3. 1. Simav Depreminde Medikal Kurtarma Etkinlikleri.....	78
3. 3. 2. Simav Depreminde Sosyal Hizmet Uygulamaları.....	81
3. 3. 3. Simav Depreminde Medikal Kurtarma Ve Sosyal Hizmet İlişkisi.....	83
3.4. Van Depremi Örneği.....	84
3. 4. 1. Van Depreminde Medikal Kurtarma Etkinlikleri.....	85
3. 4. 2. Van Depreminde Sosyal Hizmet Uygulamaları.....	87
3. 4. 3. Van Depreminde Medikal Kurtarma Ve Sosyal Hizmet İlişkisi.....	89
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	92
KAYNAKÇA.....	95
ÖZGEÇMİŞ.....	105

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devleti
ABY	: Akut Böbrek Yetmezliği
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AFOM	: Türk Kızılayı Afet Operasyon Merkezi
AKUT	: Arama Kurtarma Takımı
APHB	: Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği
ASOP	: Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi
BAKORNASPB	: Disaster Management in Indonesia Still Concentrates in Emergency (Endonezya Acil Yardım ve Doğal Afetlerden Korunma Kurumu)
BM	: Birleşmiş Milletler
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
EMERCOM	: Russian Federation For Civil Defense, Emergencies and Natural Disaster Response (Rusya Federasyonu Sivil Savunma ve Acil Durumlar Yönetimi İdaresi)
FEMA	: Federal Emergency Management Agency (Federal Acil Durum Güvenliği ve Acil Durum Hazırlıkları Merkezi)
İİBF	: İktisadi İdari Bilimler Fakültesi
KAF	: Kuzey Anadolu Fay Hattı
MMO	: Makina Mühendisleri Odası
Mw	: Magnitüd (Depremin Büyüklük Değeri)
OCIPEP	: Office of Critical Infrastructure Protection and Emergency Preparedness (Önemli Alt Yapıyı Koruma ve Acil Durum Hazırlıkları Ofisi)
ODD	: Olağan Dışı Durum
ODTÜ	: Orta Doğu Teknik Üniversitesi
PAHO	: Pan American Health Organization (Pan Amerika Sağlık Örgütü)
PSEPC	: Public Safety and Emergency Preparedness Canada (Kanada Kamu Güvenliği ve Acil Durum Hazırlıkları Merkezi)

SAKOM	: Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
SAR	: Search and Rescue (Arama ve Kurtarma)
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TMMOB	: Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
TUPRAŞ	: Türkiye Petrol Rafinerileri A.Ş.
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

YAÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans/Doktora Tez Özeti

Tezin Başlığı: Afetlerde Medikal Kurtarma ve Sosyal Hizmet İlişkisi	
Tezin Yazarı: Emsal İBİŞ	Danışman: Yrd.Doç.Dr.Bedrettin KESGİN
Kabul Tarihi: 25.06.2014	Sayfa Sayısı: Vİ (ön kısım) + 105 (tez)
Anabilimdalı: Sosyal Hizmet	Bilimdalı: Tezli Sosyal Hizmet
<p>Dünyanın oluşumundan bu yana doğa olayları devam etmiş ve doğa ile insanoğlu sürekli bir mücadele içinde olmuştur. Bu mücadelede, bazen doğa olayları büyük insan kayıplarıyla sonuçlanmış ve yaşanan her felaketten sonra insanoğlu doğa olaylarıyla baş etmede yeni teknikler geliştirmek zorunda kalmıştır. Her yıl milyonlarca insanın hayatını etkileyen bu afetlerin boyutunu ülkelerin afeti nasıl yönettikleri ve yaşayan halkın afete bakış açısı belirlemektedir.</p> <p>Türkiye hem doğal afetler, hem de insan kaynaklı afetler açısından oldukça riskli bir bölgede yer almaktadır ve bu afetlerin sıklığı ve çeşidi, dünyada ve Türkiye’ de artış göstermektedir. Özellikle 1999 depreminden sonra yaşanan kurtarma eksiklikleri afetin boyutunu daha da arttırmış ve medikal bir ekibin oluşturulması gerekliliğini ortaya koymuştur. Profesyonel sağlık gönüllülerinden oluşan UMKE ekipleri sayesinde kurtarma eksiklikleri giderilmiş, 1999 depreminde yaşanan büyük kayıplar Van ve Simav depreminde yaşanmamıştır. Medikal kurtarma ekiplerinin yapmış olduğu çalışmalarda sosyal hizmetin alanına girmektedir. Afet ve afete müdahale sosyal hizmetin bir meslek olarak ortaya çıkışından bugüne değin üzerinde önemle durulan; acil yardım ve kurtarmadan, afetten zarar gören müracaatçı gruplarının sosyal ve ekonomik yoksunluklarının giderilmesine kadar kapsamlı mesleki müdahalelerin söz konusu olduğu bir konu olmuştur. Arama- kurtarma ekipleri ve sağlık personeli ile sosyal hizmet uzmanlarının birlikte çalışması dışında, afette çalışan bu ekiplerin birbirlerine de ihtiyacı olmaktadır. Çünkü afette görev alan bu ekip çalışanları için insan olmanın verdiği bir takım bireysel tepkiler görülmektedir. Bu tepkilerin üstesinden gelebilmek ve etkin bir çalışma yapabilmek için çalışanların birbirine yardımcı olması ve ekip anlayışının benimsenmesi hayati önem taşımaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde afetlerle ilgili hizmet veren çeşitli kuruluşlar arasında işbirliği sağlanamamakta, bu durumda afet çalışmalarının verimini düşürmekte ve etkilenen insanlar açısından ikinci bir afet sonucu doğurmaktadır. Bu koordinasyon ve işbirliğini sağlayabilmek için afetlerde görev alacak kişi ve kuruluşların önceden belirli olması ve çalışmalarının koordine edilmesi gerekmektedir. Afet yönetiminde esas olarak gözetilmesi gereken, hizmetlerin tek elden yürütülmesidir.</p> <p>Bu çalışmada afetlerde medikal kurtarma ve sosyal hizmet mesleği arasındaki ilişki ortaya konulmaya çalışılmış ve afet yönetimi konusundaki eksikliklere değinilmiştir. 1999 Marmara depremi, 2011 Simav ve Van depremi verileri incelenerek afette verilen tüm hizmetlerin tek elden yürütülmesi gerektiği ve medikal kurtarma ve sosyal hizmet çalışmalarının parçalanamaz bir bütün olduğu sonucuna varılmıştır.</p>	
Anahtar kelimeler: Afet, Medikal Kurtarma, Sosyal Hizmet, Afet Yönetimi, Afet Kültürü	

Yalova University Insitute of Social Sciences Master/PhD Thesis Summary

Thesis Title: Medical Rescue Services in Disasters and Social Relations	
Thesis Author: Emsal İBİŞ	Advisor: Yrd.Doç.Dr. Bedrettin KESGİN
Date of Acceptance: 25.06.2014	Total Number of Pages: VI (pre text) + 105 (main body)
Department: Social Work	Field of Study: Master
<p>Since the dawn of the planet Earth, there have been many natural phenomena experienced and a clash between Earth and its human inhabitants witnessed. Within this clash, natural phenomena have caused massive death toll, which forced human beings to seek for new techniques to overcome these natural disasters. The extent of these drastic disasters that has an impact on the lives of millions of people is determined by the ways the governments handle them and the ways the exposed people see them.</p> <p>Turkey is located on a region which is quite vulnerable to both natural and human-made disasters; moreover, the range and the frequency of these disasters have been noted to be increasing not only in Turkey but also all over the world. Particularly the devastating effects of 1999 earthquake was drastically extended by lacking rescue capacity, which proves the necessity to employ a medical rescue team. With the help of UMKE teams which consists of professional medical volunteers, rescue capacity has been increased; therefore, the death toll of Van and Simav earthquakes has been noted lower than of 1999. The work-field of medical rescue teams is included within social services. Since the emergence of social services as a career field, disasters and disaster relief have been an accentuated field which covers extensive professional contributions from emergency aid and rescue to elimination of social and economic inabilities of petitioners who faced a disaster. In addition to a cooperation of search and rescue teams, medical staff and social service experts, teams involved in a disaster need each other on the field since it is quite likely for the involved teams to experience humanly responses. To be able to overcome these responses and to work sufficiently and efficiently as a team, it is crucial for team mates to foster a team spirit. Particularly underdeveloped countries seem to fail to assure the coordination between disaster related bodies, which reduces the effectiveness of disaster relief efforts and strikes like a second disaster. To assure the necessary coordination and cooperation, the persons and bodies to be employed in disaster relief should be pre-determined and provided with a clear guideline. Disaster management is based on the idea of a centralized supervision of services.</p> <p>This study seeks to point out the relationship between medical rescue in disasters and social work and the deficiencies of disaster management. Through an evaluation and assessment of data acquired from 1999 Marmara, Simav and Van Earthquakes, the study suggests a centralized supervision of services and that medical rescue and social work are inseparable.</p>	
Keywords: Disaster, Medical Rescue, Social Work, Disaster Management, Disasters Culture	

GİRİŞ

Afetler birçok ülkenin olduğu gibi Türkiye'nin de kanayan yarası olmaya devam etmektedir. Mikroda bireye makroda ise topluma maddi ve manevi zararlar veren afetler bilinen en eski zamanlardan beri toplu yıkımlara neden olmuş ve bazen de dünya üzerindeki her şeyin değişmesine yol açmıştır. Tarihte büyük afetlere yönelik birçok kayıt bulunmaktadır. İnsanoğlu meydana gelen doğal afetlere karşı çaresiz kalmaktadır. Çünkü bir afetin meydana gelmesi günümüz koşullarında bile engellenememektedir. Örneğin bir depremin olmasını veya bir yanardağın patlamasını önleyecek bir yöntem henüz bulunamamıştır. Bu durum göz önüne alındığında insanoğlu afeti engelleme çabası içine girmek yerine afetle yaşamayı öğrenme çabası içine girmiştir. Dünya ve Türkiye üzerinde her gün sayısız afet meydana gelmektedir. Geçmişten bu yana toplumlar kendilerine anavatan seçerken belirli kriterleri göz önünde bulundurmuş ve bu kriterleri sağladığına inandıkları topraklara yerleşmişlerdir. Daha çok göçebe hayatı yaşayan bu eski toplumlar, yerleşme yerlerini seçerken özellikle su kenarlarını ve verimli ovaları seçmeye özen göstermişlerdir. Çünkü insan yaşamı için su temel kaynaktır. Anavatanlarını seçerken afet riski çalışması yapmayan bu toplumlar herhangi bir doğal afetle karşılaştıklarında kendilerini daha güvenli yerlere çekebilmişlerdir. Fakat göçebe hayattan yerleşik hayata geçilmesiyle “afet” kelimesi önem kazanmaya başlamıştır. Çünkü yerleşik hayatta afetle karşılaşan toplumun bütününe daha güvenli başka bir yere taşımak mümkün olmamaktadır. Dünya üzerinde afetle karşılaşmayan ülke yoktur. Zaman zaman her ülke gerek doğal yollardan gerekse teknolojik açıdan bir afet mutlaka yaşamaktadır. Fakat afetin ülkeye verdiği zararlar o ülkenin afet kültürüne ve afet planlamasına göre değişiklik göstermektedir. Türkiye’de sistematik olarak uygulanan bir afet planlaması ve organizasyonu henüz bulunmamaktadır. Bu durum afet sırasında ve sonrasında kurtarma faaliyetlerini olumsuz yönde etkilemekte ve dolayısıyla da afette uygulanan sosyal hizmet çalışmalarının da verimini düşürmektedir. Türkiye’de afet ile ilgili yapılan çalışmalar ve afet organizasyonu açısından 17 Ağustos 1999 Marmara depremi dönüm noktası olmuştur. Verdiği zararlar açısından yüzyılın en büyük afeti olarak tanımlanan 1999 Marmara depremi, eksikliklerin görülmesini ve olası diğer afetler için önlem alınması gerekliliğinin

ortaya çıkmasını sağlamıştır. Afet sonrasında bireyde meydana gelen fiziksel ve devamında psikolojik problemler, aktif çalışacak bir medikal kurtarma ekibinin eksikliğini ortaya koymuştur.

Ülkeyi, toplumu ve ekonomiyi olumsuz yönde etkileyen “afet” olayı, zararları azaltmak ve toplumun refah düzeyini arttırmak amacıyla “afet yönetimi” kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Toplumdan topluma farklılık gösteren bu afet yönetimi kavramı da her toplum için ayrı bir “afet kültürü” oluşturmuştur. Afet kültürü kavramı, toplumun afete bakış açısı, afet öncesinde, sırasında ve sonrasında duygu, düşünce ve eylemleri gibi konuları içermektedir. Doğal afetleri önceden tahmin etmek bugünün koşullarıyla mümkün değildir. Fakat bu afetlere neden olan olayları iyi tanımak ve zararlarını en aza indirmek için gerekli çalışmaları yapmak önem kazanmaktadır. Bunun için de insanlara erken yaşlardan itibaren afet kültürünün ve afetle mücadele bilincinin verilmesi gerekmektedir. Afet yönetimi çok kapsamlı bir alandır ve her afet sonrasında yenilenmesi ve güncellenmesi gereklidir. Geçmişte meydana gelen bir afet bugün aynı şiddette meydana geldiğinde, ülkelere verdiği zararlar geçmişe oranla çok daha fazladır. Bunun ana nedenleri; geçmiş yıllara göre doğal afet riski taşıyan yerleşim birimlerinin alanının genişlemesi ve bu yerleşim birimlerindeki nüfus yoğunluğunun artmasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü sağlığın tanımını yaparken bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olmalarını öngörmektedir. Bu tanım göz önünde bulundurulduğunda, bahsi geçen her üç sağlık boyutu için görevli birbirinden ayrı meslek elemanları bulunmaktadır. Bedensel sağlık için hekim ve onun otoritesindeki diğer meslek elemanları, ruhsal sağlık için psikoloğun ya da ruh hekiminin otoritesindeki diğer meslek elemanları, Sosyal sağlık için ise sosyal çalışmacı ve onun otoritesinde ki diğer meslek elemanları uzmanı oldukları görevleri yerine getirmekle yükümlüdürler. Bu çalışma medikal kurtarmanın bir Sosyal Hizmet uygulaması olduğunu ve afet planlamasının etkin kullanıldığında, afet ile ilgili çalışmalarda verimin artarak topluma katkı sağlayacağı konularını vurgulamak amacıyla yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1.Kuramsal Çerçeve

1.1.1.Araştırmanın Konusu

Afetler dünyanın her yerinde meydana gelen ve toplumlara büyük zararlar veren olaylardır. Afetler hem bireyin hem de toplumun dengesini ve sağlığını bozmaktadır. Afetten sonra birey ve toplumun sağlığı için çalışan medikal kurtarma ekibi ve sosyal çalışmacıların arasındaki ilişki çalışmanın ana temasını oluşturmaktadır. Ayrıca çalışma içinde Yalova, Simav ve Van depremleri sonuçlarına bakılarak, bu ekiplerin daha uyumlu ve daha verimli çalışabilmesi için yapılması gerekenler değerlendirilecektir.

1.1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Yalova, Simav ve Van depremleri sonuçları incelenerek medikal kurtarma ve sosyal hizmet arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışmış, ayrıca afet yönetimi açısından çalışmalara verim katmak amacıyla hazırlanmıştır. Türkiye’de sistematik olarak uygulanan bir afet yönetimi bulunmamaktadır, bu durumda afette çalışan ekiplerin uyumsuzluğuna ve afet çalışmalarının verimsiz olmasına neden olmaktadır. Medikal kurtarmanın bir sosyal hizmet uygulaması olduğu ve afet çalışmalarının daha verimli olması için bu ekiplerin tek çatı altında toplanması gerektiğinin ispatı bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Ayrıca daha sağlıklı bir toplum oluşumuna katkı sağlamak da amaçlanmaktadır.

1.1.3.Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri 1999 Marmara depreminden sonra kurtarmaya bağlı ölüm ve yaralanmaların en aza indirgenmesi amacıyla kurulmuş bir afet ekibidir. Yeni bir oluşum olması nedeniyle üzerinde bilimsel çalışma yapılamamıştır. Ayrıca afet yönetimi konusunda ki bilgiler ve çalışmalarında yetersiz olması nedeniyle etkin bir afet

planlaması, şimdiye kadar yaşanan afetlerde mümkün olamamıştır. Bu çalışma hem medikal kurtarma-sosyal hizmet arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak hem de daha verimli afet çalışmalarına dikkat çekecektir. Ayrıca ülke ve toplum olarak afetlerde daha hazırlıklı hale gelmemizi sağlayacaktır.

1.1.4.Araştırmanın Problemi

Afetler ne yazık ki önceden tahmin edemediğimiz ve oluşumunu engelleyemediğimiz olaylardır. Bir anda olmakta ve tüm toplumun dengesini bozmakta, ayrıca hem bireye hem de topluma zarar vermektedir. Afetten zarar görme derecesi, toplumun ve ülkenin afete hazır oluşu ile doğru orantılıdır. Afet ekipleri uyumlu çalışan ve etkin bir afet planlaması, afet yönetimi bulunan ülkeler afetten daha az zarar görmektedir. Türkiye açısından bakıldığında henüz afet çalışmaları sistematik bir düzen içinde değildir. Bireyin sağlığı için çalışan medikal kurtarma ve sosyal hizmet ekipleri için bile afet alanı diğer ülkelerle kıyaslandığında çok yenidir. Bu ekiplerin olası büyük afetler için daha profesyonel bir kimlik kazanması ve ekip anlayışı içinde çalışmalarını afetin sonuçlarını olumlu anlamda değiştirecektir.

1.1.5.Araştırmanın Hipotezi

Afet durumlarında medikal müdahale yapmakla sorumlu UMKE'nin çalışmalarının bir sosyal hizmet uygulaması olduğu ve etkin bir afet planlaması için UMKE ve sosyal çalışmacıların tek çatı altında toplanması gerekliliği çalışmanın hipotezini oluşturmaktadır. Ayrıca afet çalışmalarının daha verimli olabilmesi amacıyla tüm ekiplerin uyumlu olarak çalışmasının zorunlu olduğu fikri çalışmanın alt hipotezini oluşturmaktadır.

1.1.6.Araştırmanın Yöntem ve Teknikleri

Çalışmanın konusu belirlendikten sonra geniş bir literatür taraması yapılmış ve konuyla ilgili kaynaklar incelenmiştir. Medikal Kurtarma ve sosyal hizmetin ulusal ekipler tarafından en az düzeyde uygulandığı 1999 Marmara depremi, kısmen uygulandığı 2011

Simav depremi ve daha yoğun olarak uygulandığı 2011 Van depremleri örnek olarak seçilmiştir. Çalışmada teorik ve alan araştırması olmak üzere iki kısım bulunmaktadır. Teorik kısımda nitel araştırma yöntem ve tekniklerinden doküman incelemesi kullanılmış ve çalışmayla ilgili kavram tanımları üzerinde durulmuştur. Alan araştırması afet sonuçlarının gözlem yöntemiyle değerlendirilmesi amacıyla niteliksel (kalitatif) olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı daha önce afet alanında çalışmış ve alan araştırmasında bu çalışmalarında yaptığı gözlemleri kullanmıştır.

1.1.6.1.Evren

Türkiye ülke olarak; TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu)'in "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2013 Nüfus Sayımı Sonuçlarına" göre 76 milyon 667 bin nüfusa sahiptir. Bu nüfusun % 92'si afet bölgesinde bulunmaktadır. Türkiye sadece deprem afetinin yaşandığı bir ülke değildir. Bulunduğu coğrafi konum ve atmosfer koşullarına karşı hassasiyetinden dolayı afete neden olabilen bütün doğal tehlikelerin çok sık ve yaygın olarak görüldüğu bir ülkedir. Bu çalışmada Marmara, Simav ve Van depremleri incelenmiştir. Çalışmanın evreni Marmara, Simav ve Van depreminde etkilenen bölgeleri kapsamaktadır.

1.1.6.2.Örnekleme

Çalışmanın örnekleme Marmara depreminde en çok etkilenen Yalova, Kocaeli ve Sakarya illeri ile, Simav ilçesi ve Van depreminde çalışan UMKE ile sosyal çalışmacılardır. UMKE ve sosyal hizmet ekiplerinin afet alanındaki çalışmaları üzerinde durulmuştur.

1.1.6.3.Verilerin Toplanması

Ağırlıklı olarak kalitatif yaklaşımın kullanıldığı bu çalışmada; UMKE ve sosyal hizmet ekiplerinin çalışmalarının afet sonuçlarına nasıl yansıdığının belirlenmesi amacıyla Yalova, Simav ve Van depremi sonuçları değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme yapılırken yazılı kaynaklar incelenmiş ve gözlem sonuçlarına değinilmiştir.

1.1.6.4. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi sürecinde araştırmacı literatür araştırmasında kullandığı kaynaklardan elde ettiği verileri yazıya dökmüş ve kendi gözlemleriyle kıyaslamıştır. Her bir deprem kendi içinde ayrı değerlendirmeye tabi tutulmuş ve sonuç kısmında  depremde yapılan çalışmalar ve sonuçları birbirleriyle kıyaslanmıştır.

1.2. Kavramsal ereve

1.2.1. Afetin Tanımı

“En büyük afet az gelişmişliktir” (Işık vd., 2012, 122).

Dünya meydana geldiği andan itibaren sürekli doğa olayları meydana gelmiş ve insanlık, tarihi boyunca bu olaylarla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Bu mücadele sonucunda zaman zaman insanlık büyük yıkımlarla karşılaşmış ve yaşanan her felaketten sonra insanoğlu afetlerle baş etmede yeni teknikler geliştirmek zorunda kalmıştır.

Afetin birçok tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlarda kullanılan kelimeler ve ifadeler ayrı olsa da anlamları bakımından eşit oldukları görülmektedir. En geniş anlamı ile afet, canlı ve cansız çevreye büyük zarar veren önemli ölçüde can ve mal kaybına neden olan olağan dışı, doğal ve beşeri olaylardır (şahin, 2002: 4). Daha ayrıntılı bir afet tanımı yapmak gerekirse: Afet; insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak, toplulukları olumsuz etkileyen doğal, teknolojik veya insan kökenli olaylar olarak tanımlanmaktadır. Bir olayın afet olarak adlandırılabilmesi için insan toplulukları ve yerleşim yerleri üzerinde kayıplar meydana getirmesi ve insan faaliyetlerini durdurarak ya da kesintiye uğratarak bir ya da daha fazla yerleşim birimini etkilemesi gerekmektedir (Atlı, 2006: 1). Dünya Sağlık rgtne (WHO) göre afet, dışarıdan yardım gerektirecek büyüklükteki ani ve çevresel (ekolojik) bir olaydır (Işık vd., 2012: 114).

Acil tıp için yapılan afet tanımında, günlük çalışma düzenini bozan herhangi bir aktivite, halen mevcut olanaklar ile altından kalkılamayacak büyüklükte olaylar veya beklenmeyen ve önceden oluş zamanı bilinemeyen bir olgudur şeklinde tanımlanmaktadır. Örneğin hastanenin günlük nöbet ekibinin gücünün üzerindeki sayıda hasta ve yaralının aniden ve aynı zamanda gelmesi de o kurum için bir afet içermektedir (Işık vd., 2012: 113-114).

Başka bir kaynağa göre de felâket; 25 kişiden fazla insanın zarara uğradığı veya en az 10 kişinin hastaneye yatmasını gerektiren olaylardır. Buna afet (catastrophe) ve felâket (disaster) isimleri de verilmektedir (Ege, 1986: 205). Yine başka bir uluslararası tanımlamaya göre; eğer bir kaza sonucunda en az 10 kişi hastaneye yatar ve en az 25 kişi zarar görürse bu kazaya “Kitleli Kaza=Afet=ODD” denilmektedir. Aynı zamanda yaygın bir biçimde ortaya çıkan ve ağır hasar, yaralanma, can ve mal kaybına yol açan, toplumun kendi olanaklarıyla baş edemeyeceği büyüklükte bir yıkıma yol açan, ulusal ve uluslararası yardımı gerektiren olay ya da durum da Afet-Olağan Dışı Durum- ODD adını almaktadır (Tanır, 01.08.2013: 1).

“Gereksinimlerin yerel kaynaklarla karşılanamadığı durumlar” biçiminde tanımlanan olağandışı durum (ODD) veya afetlerin sıklığı ve çeşidi, dünyada ve Türkiye’de artış göstermektedir. Yıkımın boyutları bazen “trajedi” tanımını gerektirecek boyutlarda olmaktadır (Civaner vd., 2011, 344). Doğal olayların pek çoğu normal ölçülerde ve belirli zamanlarda meydana geldikleri zaman zarara neden olmadıkları gibi çok faydalı da olmaktadır. Ancak bu olaylar beklenilmeyen yerde, zamanda ve şiddette görüldüğü zaman afet niteliğini kazanmaktadır (Şahin, 2002: 6). Sosyal bilimcilere göre her doğal risk, bir doğal afet değildir. Doğal risk, bir doğal olgu; doğal afet ise bu doğal olgunun toplum üzerinde ki negatif etkisidir (Güvel, 2001: 21).

Doğal olaylar bir anda olurlar fakat bu olayların felakete dönüşmesi yıllardır izlenen ekonomi-politikalar ve onun toplumsal dokuda yarattığı hasarların sonucudur (TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası, 2001; 5). Bazı bilim adamlarına göre afetler ansızın meydana gelen olaylar değil, aksine yıllar hatta bazen yüzyıllar içerisinde oluşan ve toplumsal gelişmeyle yakından ilişkili olaylardır (Özceylan ve Coşkun, 2012: 32).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasına göre ise doğal afetler olağanüstü durum nedenlerindedir. Ayrıca afetler en önemli zamansız ölüm, sağlık düzeyinde gerileme ve yaşam kalitesinin de düşme nedenidir (Güler ve Çobanoğlu, 1994: 11).

Meydana gelen bir olayın afet veya olağan dışı durum olarak değerlendirilmesi için bazı ortak özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu ortak özellikler; ani olarak meydana gelirler ve çabuk bir biçimde eyleme geçmeyi gerektirirler, normal koşullara göre düzenlenen tıbbi kaynaklar yetersiz kalır, olağandışı durumdan etkilenen kişi sayısı fazladır, olabildiğince fazla sayıda yaşam kurtarmak amacıyla var olan kaynakların etkin bir biçimde kullanılmasını gerektirir, ortaya çıkan maddi ve doğal hasar olaydan etkilenenlere ulaşmayı zorlaştırır ve/veya tehlikeli hale getirir, çevre kirliliği ve epidemi risklerine bağlı olarak etkilenen insanların sağlığını olumsuz yönde etkiler şeklindedir. Bu nedenlerle afetler ulaşım hizmetlerinden gıda desteğine, güvenlik, yangın söndürme gibi hizmetlere dek uzanan birçok farklı müdahale tiplerini ilgilendiren çok yönlü bir yanıt sistemi gerekmektedir. Bu koşullarda görev yapacak acil yardım, kurtarma ekiplerini, sağlık çalışanlarını zor bir mücadele beklemektedir. Afetler toplumun örgütlü biçimde hazırlıklı olması gereken en önemli sosyal ve çevresel sorunlar arasındadır (Tanır, 01.08.2013: 1).

1.2.2. Afetin Tarihi

Kıta ve levha hareketleri, canlı evriminin temelidir. Bilimde hep biyolojik evrimden bahsedilir, fakat Dünyanın bir de jeolojik evrimi bulunmaktadır. Yerkabuğu oluşuktan sonra kıtalarda hareket etmeye başlamıştır. Bu hareket milyonlarca yıldır devam etmiş ve halen devam etmektedir. Gelecekte de süreceği tahmin edilmektedir. Günümüzde deprem ve volkanik faaliyetler, kıtaların hareketlerinin devam ettiğinin en güzel göstergesidir (Sakinç, 2011: 55-56).

Antik çağın dört elementi toprak, hava, ateş ve suyun yerini, çağdaş dönemde toprak, kayaç, su ve gerilim almıştır; ve günümüzde zemin koşulları ile ilgili her tanım veya

sınıflama, bu dört kavramın her birine dayandırılmak zorundadır. Çünkü yaşanan doğal olayların afetlere dönüşmesinin nedeni bu dört bileşimin uygunsuz olarak binalara uyarlanmasıdır (Kasapoğlu, 2000: 139). Milyonlarca ya da binlerce yıl önce Dünya üzerinde çeşitli nedenlere dayalı olarak yaşanmış birçok doğal afet vardır. Bunların çoğunun büyük boyutta, hatta küresel düzeyde olduğu görülmektedir (Sakinç, 2011: 181). 1900 öncesi tarihsel depremlere ait herhangi bir aletsel kayıt olmadığından, bunlara ilişkin bilgilerin çoğu yabancı kaynaklı tarihi belgelere ve kulaktan kulağa aktarılan söylentilerin yazılı metinlerine dayanmaktadır. Türkiye’de ki deprem kayıtları 1900 öncesi ‘Tarihsel Depremler’ ve 1900 sonrası ‘Aletsel Depremler’ olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Kasapoğlu, 2000: 139).

Dünya üzerinde ki afetlere örnek olarak San Francisco (1906) depremi verilebilir. Deprem yüz yıl önce vurduğunda sarsıntı bir dakikadan kısa sürmüştür. Ocakların devrilip gaz borularının patlamasıyla kentin her yanını alevler sarmıştır. Su boruları patlayıp kullanılamaz hale gelince askerler alevleri kontrol altına alma adına binaları dinamitlemiş; ama çabaların boşa gitmiştir. Üç günün sonunda yangınlar söndürüldüğünde “Amerika’nın Parisi” nin yerle bir olduğu görülmüştür (National Geographic, 2006: 90).

Yerkabuğunun derin tabakalarının yer değiştirmesi ya da yanardağların püskürme durumuna geçmesi sonucu oluşan yer sarsıntısı olarak tanımlanan depremler nedeniyle, yirminci yüzyılda dünyada 1. 5 milyondan fazla insan; aynı dönemde Türkiye’de ise 120 binden fazla insan hayatını kaybetmiştir (Tuncay, 2004: 6).

İstanbul’un kuruluşundan Osmanlı dönemine gelinceye kadar geçen süre zarfında vukua gelen depremler hakkındaki bilgiler, çoğunlukla Bizans kaynaklarına dayanmaktadır. İstanbul, mevkiinin uygunluğu ve yapılan imar ve inşaat faaliyetlerinin neticesinde kazanmış olduğu muhteşem güzelliğine karşılık, depremselliği yüksek bir coğrafyada yer almaktadır. Bu sebeple; M.Ö.500 ile M.S.1890 yılları arasında ki 2390 yıllık zaman zarfında 584 deprem felaketiyle karşılaşmıştır (Sakin, 2002: 19). Osmanlı döneminde İstanbul’u etkileyen dört büyük deprem vardır. Bunlar 1509, 1719, 1766 ve 1894 tarihinde vuku bulan depremlerdir (Sakin, 2002: 14).

Son 1500 yılda Marmara Bölgesinde, birden fazla tarihsel kaynaktan kaydedilmiş 97 depremden 32'si, Marmara Denizi sahillerinde uzanan yerleşimlerde yıkıma yol açmıştır. 17 Ağustos 1999 Marmara depremine kadar İstanbul için yıkıcı bir depremin en yakın anısının, 1894'te yaşananlar olduğu görülmektedir. 1999 ise Marmara Bölgesinde yaşayanların deprem gerçeği ile yüzleşmesinin belki de miladı olmuştur. Depremin, daha önceden sadece Türkiye'nin doğusundaki illerin sorunu olduğu düşünülmektedir. Büyük bir deprem belleği olması gereken İstanbulluların 17 Ağustos depremine dek KAF'ın yapabileceklerini bilmedikleri görülmüştür (National Geographic, 2006: 109-110).

1999 yılı 17 Ağustos'unda (M=7,4) ve 12 Kasım'ın da (M=7,1) meydana gelen iki büyük deprem, büyüklükleri 7 ya da daha aşkın yaklaşık on depremin oluşturduğu günümüz tektonik çevrimi içindeki en son depremlerdir. Depremler fayın bir fermuar gibi açılarak batıya doğru ilerlediğini göstermektedir (Bolt, 2008: 88-89).

Tarihsel depremler aynı zamanda, insanların bu tür doğal olaylar karşısında gösterdikleri tepkilerin ve yaşananların genellikle her devirde aynı olduğunu göstermektedir. Korku ve panik içinde ki insanlar, bir müddet evlerine girmekten korkmakta, halk arasında dedikodu ve bir takım hurafe ve dedikodular hızla yayılmaktadır. Ancak, bir müddet geçtikten sonra; halkın korkusunun azaldığı gibi, ilgili kurumların alması gereken tedbirleri ihmal ettiği daha sonra yaşanan depremlerde de benzer korkunç tabloların ortaya çıkmasından anlaşılmaktadır. Tarihsel depremlerin incelenmesi, depremlerin yapılar üzerindeki tesir ve yıkıcılığında inşaat malzemeleriyle zemin durumlarının alaka ve önemini anlamamıza da yardımcı olmaktadır (Sakin, 2002).

1.2.3. Afet Türleri ve Sınıflandırılması

Afet türleri; Avrupa Atlantik Afet Müdahale Merkezi Yönergesi' ne göre doğal ve teknolojik afetler olarak ikiye ayrılmaktadır. Doğal afetler kapsamında; deprem, dev dalgalar, volkanik patlamalar, toprak kaymaları, tropikal siklonlar, sel, kuraklık, çevre kirlenmesi, ormanların yok edilmesi, çölleşme, veba salgını gibi afetler bulunmaktadır.

Teknolojik afetler kapsamında; nükleer santral kazaları, kimyasal ve endüstriyel kazalar, uçak kazaları, demiryolu afetleri, gemi kazaları, terörizm ile ilgili eylemler bu sınıf içinde yer almaktadır. Teknolojik afetler kendi başına tetiklenebileceği gibi doğal bir afet tarafından da tetiklenebilmektedir (Atlı, 2006: 1-2).

Halk Sağlığı Açısından Afet Grupları ise aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır

1. Doğal Afetler: Doğa olayları sonucunda oluşmaktadır. Doğal afetlerde kendi aralarında;

- a) İklimsel: Su baskınları ve fırtınalar,
- b) Jeolojik: Depremler, volkanik patlamalar ve sismik deniz dalgaları (Tsunami) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

2. İnsan Eliyle Ortaya Çıkan Afetler

- a) Endüstriyel / teknolojik (kazalar, kimyasal/radyoaktif sızıntılar, patlamalar, yangınlar),
- b) Çevre kirliliği,
- c) Çölleşme, ormanların yok olması,
- d) İnsan yerleşim alanlarında ortaya çıkan felaketler,
- e) Savaş, iç çatışmalar, silahlı saldırılar,
- f) Etnik ayrımcılık veya etnik temizlik amaçlı “Göç” e zorlanma olmak üzere altı gruba ayrılmaktadır.

3. Karmaşık İnsani Aciller de;

- a) Bölgesel/ iç savaşlar (Irak-Kuveyt savaşı),
- b) Alt düzeyde sınır ötesi çatışmalar (Lübnan- İsrail çatışmaları),
- c) Yasal otoriteye karşı silahlı mücadeleler (Kamboçya’da Khmer’ler),
- d) Bölgesel ayrılık yanlısı sivil savaşlar (Bosna, Eritre, vb.),
- e) Etnik sivil savaşlar (Ruanda, Afganistan, vb.),
- f) Bölgesel otoritenin yıkılması/çöküşü (Somali) olmak üzere altı gruba ayrılmaktadır (Tanır, 01.08.2013: 1-2).

Felâketleri, husule getirdiği zarara göre de Rutherford 3 grupta özetlemektedir:

1. Hafif Felâket (Minor Disaster): 25-99 kişinin zarara uğraması, veya 10-49 kişinin hastaneye yatırılarak tedavisi gereken durumlar,
2. Orta Derecedeki Felâket (Moderate Disaster): 100-999 kişinin zarara uğraması veya 50-250 kişinin yatırılarak tedavisi gereken durumlar,
3. Büyük Felâket (Major Disaster): En az 1000 kişinin zarara uğraması veya 250 kişinin yatırılarak tedavi edilmesi durumudur.

Birinci derecedeki hafif felâketlerin en yakın bir hastane olanaklarıyla, ikinci derecedeki orta felâketlerin bölgedeki birçok acil servis ve hastane olanakları ile üçüncü gruptaki büyük felâketlerin ülkenin tüm olanakları kullanılarak, hatta uluslararası işbirliğiyle çözüme çalışılması gerekmektedir (Ege, 1986: 207).

Sosyal açıdan afet tipleri: Doğal afetlerin belirli bir doğal ajanın fiziksel özellikleri yerine jenerik bir yaklaşımla sosyal etkilerine göre tanımlanması, sosyal etkilerine göre farklı afet tipleri ayırt edilmesini de beraberinde getirmiştir. Bu çerçevede afetler, sosyal bilimler açısından, sosyal etkilerine göre; 1. Toplum tipi afetler, 2. Toplum tipi olmayan afetler, 3. Katastroflar olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Güvel, 2001: 22).

Dünya üzerinde birincil veya ikincil olarak meydana gelen birçok afet çeşidi bulunmaktadır. Depremler tahmin edilemeyen doğalarından dolayı farklı türdeki doğal felaketlerin en korkutucu olanıdır (Altun, 2011: 14). Deprem: Yerkabuğunda birikmiş elastik şekil değiştirme enerjisinin kırılma (yırılma) sırasında aniden boşalmasıdır. Deprem sırasında yeryüzünde gözlenen en önemli değişim yer kabuğu altında yırtılan fayın yeryüzüne kadar uzanan 'kırıkları' olmaktadır (Arıoğlu vd., 2000: 4). Deprem sırasında oluşan sismik yatay ve düşey kuvvetler yamaçların stabilitesini bozarak heyelanların (zemin-kaya kaymaları) meydana gelmesine yol açarlar (Arıoğlu vd., 2000: 74).

Şiddetli bir deprem bilinen en köklü zihinsel çağrışımları bir anda yok eder; kaya gibi kor sağlamlığın simgesi yeryüzü, su üzerindeki bir kabuk gibi ayaklarımızın altından

kaymaktadır; bir saniyelik bir zaman, zihinde saatler süren derin düşünmenin üretemeyeceği, güçlü bir güvensizlik duygusu yaratmıştır (Bolt, 2008: 1).

Yangın: Bir maddenin alev ve ısı neşredecek şekilde çabuk oksitlenmesi olarak tarif edilmektedir. Yangın olayının ortaya çıkabilmesi için yanıcı madde, ısı ve oksijenin bir arada bulunması gerekir. Bunlardan bir tanesinin eksik olması durumunda yanmanın gerçekleşmeyeceği görülmüştür (Arıoğlu, 2000: 101).

Sürtme, darbe, vibrasyon, ısı ve ışık etkisi altında stabil olmayan katı, sıvı ve gaz maddelerin fiziksel ve kimyasal reaksiyon sonucu, çevredeki her türden maddeye zarar vermesi olayına ‘patlama’ buna yol açan maddelere de ‘patlayıcı maddeler’ adı verilmektedir (Arıoğlu, 2000: 115). Volkanik patlama: Yerin derinliklerinden yeryüzüne çıkan maddeler katı, sıvı ve gaz halinde olup, bunlar lav akıntıları, kaya blokları, volkan çakılları ve bombaları, küller ve yakıcı gazlardır. Bu maddelerin yeryüzüne çıktığı yere volkan bunların çıkması olayına da volkan püskürmesi adı verilmektedir (Şahin, 2002: 59). Tsunami: Deniz, okyanus tabanı ya da denize yakın bir yerde meydana gelen tektonik olaylarla ilişkili olarak ortaya çıkan bir dizi yıkıcı dalgaya tsunami adı verilmektedir (Şahin, 2002: 79). Sosyo-ekonomik kuraklık: Ekonomik, sosyal ve insanların diğer çeşitli faaliyetlerine etki edebilecek nitelikteki su azlığı olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2002: 459). Fırtına, sel, kuraklık, volkan patlaması ve deprem sıradan doğa olaylarıdır, ancak hazırlıksız toplumlarda felakete dönüşmektedir (Tanır, 01.08.2013).

Genel anlamda ODD’lar veya afetler toplumsal yıkımlara yol açan büyük olaylardır. Birleşmiş Milletler “10 Ekim Dünya Doğal Afetlerin Zararlarının Azaltılması Günü” olarak belirlemiştir (Tanır, 01.08.2013).

1.2.4. Dünyada ve Türkiye’de Görülen Afet Türleri

İnsanlıkla doğa arasındaki ilişkilerde bir şeylerin çok yanlış gittiği görülmektedir (Kavel, 2005: 31). Doğanın tahribatının bedelini, gelişmekte olan dünya ödemektedir. Her hafta

uluslararası yardıma ihtiyaç duyulan önemli büyüklükte en az bir felaket olmaktadır (Tanır, 01.08.2013).

İklimsel afetler jeolojik olanlara göre daha sık görülmektedir. İster ekonomik kayıplar açısından isterse can kaybı ve yaralanmalar açısından değerlendirilsin Asya kıtası doğal afetlerin en sık rastlanıldığı dünya bölgesidir. Latin Amerika ve Afrika kıtaları ara bölgelerdir. Kuzey Amerika, Avrupa ve Avusturalya kıtaları ise doğal afetlerin en az görüldüğü bölgelerdir (Güler ve Çobanoğlu, 1994: 11).

Ramazan Demirtaş TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odasının 2001 yılında yapmış olduğu Deprem, Kentleşme ve Yerel Yönetimler Sempozyumunda:

“En büyük depremler Pasifik kuşağı boyunca olmasına rağmen, ölü sayısı açısından karşılaştırıldığında, ikinci kuşakta özellikle Uzakdoğu ve ülkemizin yer aldığı ALP-Himalaya kuşağında olan depremlerde can kayıplarının oldukça fazla olduğu görülmektedir. Hasarın ağır olmasının altında yatan ana nedenler arasında; yapım standartlarının oldukça düşük olması, yanlış yer seçimi ve jeolojik faktörlerin göz ardı edilmesi yatıyor. Dünyada olan büyük depremleri can kaybı açısından irdelediğimizde, Çin birinci sırada yer alıyor. Yaklaşık 1 milyon kişi son yüz yıl içinde depremlerde hayatını kaybetmiş. Yine peşinden Japonya’da 165 bin, İran’da 124 bin, İtalya’da 122 bin, Sovyetler Birliğinde 112 bin kişi bu afetlerde kaybedilmiştir. Bu sıralama içinde, Türkiye 78 bin kişiyle altıncı sıradadır. Ülkemizde rant ekonomisi bilim-mühendislik ilkelerinden çok daha egemen olduğu için, maalesef doğa olaylarının afete dönüşmesi hiçbir şekilde önlenemiyor.” şeklinde konuşmuştur (TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası, 2001: 44-47).

Dünyada büyük çevresel risklere bakıldığında: “Mexico City: Deprem, kuraklık, çevre kirliliği; Tokyo: Deprem; Los Angeles: Deprem, çevre kirliliği; Buenos Aires: Sel; Calcutta (Kolkata): Siklon, sel, insan atıkları; Sao Paulo: Sel, çevre kirliliği; Jakarta: Deprem, volkan, insan atıkları, sel; Manila: Sel, siklon; Delhi: Sel, insan atıkları; Shanghai: Sel, tayfun; Beijing: Deprem; Cairo: Sel, deprem; Rio De Janeiro: Sel, heyelan; Dhaka: Sel, siklon, insan atıkları şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Pelling, 2003: 27).

ABD’de Katrina kasırgasında 2,500’den fazla insanın ölümü ya da kayboluşu, Ağustos 2007’de Yunanistan’da 67 kişinin ölümüyle sonuçlanan orman yangını ve Eylül 2009’da İstanbul ve çevresinde 31 kişinin ölümüne yol açan sel afet sonucu yaşanan trajedilere birkaç örnek oluşturmaktadır (Civaner vd., 2011: 344). Büyük Hanshin-Awaji (Kobe)

depremi de, 17 Ocak 1995 tarihinde 5.488 ölüm ve on binlerce kayıpla Japonya'yı vurmuştur (Kunii vd., 1995: 214).

Türkiye hem doğal afetler açısından hem de insan kaynaklı afetler açısından oldukça risklidir. Bir taraftan ülke topraklarının büyük bir bölümünün deprem bölgesi olması ve özellikle belli bölgelerinin aşırı yağış alması gibi faktörler, doğal afetler açısından risk oluştururken, diğer taraftan Türkiye'nin jeopolitik konumu, komşu ülkelerde yaşanan iç karışıklıklar, sık meydana gelen orman yangınları, plansız hızlı bir şekilde büyüyen sanayi kuruluşları ve gerek yakın ülkelerde bulunan ve gerekse ülkede yapılması planlanan nükleer santraller insan kaynaklı afetlerin görülme ihtimalini artırmaktadır (Laçiner ve Yavuz, 2013: 115).

TCK, 1959, 7269/ 1 Afet Kanunu'na göre, Türkiye'de yaşanan afetlerin önem sıraları: 1. deprem, 2. yangın, 3. su baskını, 4. yer kayması, 5. kaya düşmesi, 6. çığ, 7. kuraklık şeklinde belirtilmiştir (Işık vd., 2012: 86). Türkiye'de en sık görülen doğal nedenli olağandışı durumlar, deprem ve seldir (Civaner, 2011: 344). Genel anlamda Türkiye'de ki afetlerin oranlarına bakıldığında %61 ile deprem başta gelmekte, bunu %15 ile heyelan ve %14 ile de sel izlemektedir. Son on yıllık geçmiş verilere bakıldığında ilk iki sırayı deprem ve selin aldığı anlaşılmaktadır (Işık vd., 2012: 86).

Türkiye, yeryüzünün en önemli deprem kuşaklarından biri olan, Azor adalarından başlayıp Güneydoğu Asya'ya kadar uzanan Alp-Himalaya deprem kuşağı üzerinde yer almaktadır (Arioğlu, 2000: 3). Bu nedenle de Türkiye'nin %98'i deprem bölgesidir (Tanır, 01.08.2013: 3). Türkiye sadece deprem afetinin yaşandığı bir ülke değildir. Bulunduğu coğrafi konum ve atmosfer koşullarına karşı hassasiyetinden dolayı afete neden olabilen bütün doğal tehlikelerin çok sık ve yaygın olarak görüldüğü bir ülkedir. Bunun için ülkede bugüne kadar önemli afetler olmuş çok büyük acılar yaşanmış, bundan sonrada yaşanacağı tahmin edilmektedir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002: 2-3).

1.2.5. Medikal Kurtarmanın Tanımı ve Tarihçesi

UMKE, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinin kısaltmasıdır. UMKE ekipleri ulusal ve uluslararası her tür afet ve olağandışı durumlarda afetzedelere medikal kurtarma yapmak amacıyla kurulmuş özel donanım ve özel eğitime sahip, sağlık çalışanlarından oluşan ekiplerdir. UMKE' nin diğer kurtarma ekiplerinden farkı personelinin sağlık çalışanlarından oluşması, resmi olarak Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmesi ve Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan yönergeye esas olarak çalışmasıdır. 1999 Marmara depremi sonrasında, afet sonrası halkın en az zarar görmesini sağlamak ve medikal kurtarma faaliyetlerinin yerine getirilebilmesi amacıyla, 2004 yılında kurulmuştur. Başta sivil savunma müdürlükleriyle uyumlu olarak 11 ilde, 2006 yılı sonu itibariyle de, 81 ilde Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri oluşturulmuştur (Eryiğit vd., 2012: 55).

Sağlık Bakanlığı Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri: Afetlerde ve diğer olağan dışı durumlarda medikal kurtarma hizmetlerini yapmak üzere gönüllü sağlık personelinin kurulmuş ekipleridir. 11 koordinatör bölge ili ve bağlı bulunan illerde Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimine bağlı olarak görev yapmaktadırlar. Ekipler timlere ayrılmış olup her timde 2'si doktor ve 3'ü yardımcı personel olmak üzere 5 personel görev yapmaktadır. Ekiplerin özel donanımı mevcuttur. Bu donanım içinde müdahale elbisesi, telsiz, kafa lambası, medikal müdahale çantaları, çadır, uyku tulumu vb. malzemeler bulunmaktadır (Arslan vd., 01. 08. 2013).

İlk olarak 2003 yılında; Sivil Savunma Birlik Müdürlükleriyle uyumlu olarak 11 bölge (Bursa, İzmir, Ankara, Adana, Sakarya, Afyonkarahisar, Samsun, Erzurum, Diyarbakır, İstanbul, Van) ve bu bölge illerinin yanı sıra deprem riski yüksek olan Kocaeli, Yalova ve Düzce illerinde UMKE kurulmuştur. 2005 yılı içerisinde UMKE kurulan il sayısı 51'e, 2006 yılı sonu itibariyle de 81 ile ulaşmıştır (UMKE tanıtım kitapçığı, s:5).

UMKE'nin Kuruluş Gerekçeleri: 1925'ten bugüne her yıl gayri safi milli hasılanın %2'sinden fazlası deprem afetinin medikal hasarlarını karşılamaya harcanmıştır. Türkiye nüfusunun %98'i, topraklarının %92'si, sanayisinin %92'si, deprem bölgesinde

bulunmaktadır. Ülke topraklarında her 10-11 ayda bir hasarlı deprem olmakta, vatandaşlarımızın çoğu bu durumdan doğrudan etkilenmektedir. Kurtarma sürecinde afetzedeye, afete maruz kaldığı noktada zamanında tıbbi müdahale edilememesi, afet bölgesinden çıkarılma ve sevk aracına taşınma sırasında medikal hassasiyetler çerçevesinde çağdaş teknikler kullanılamaması hayatı tehdit eden kalıcı organ kaybı, organ yetersizliği hatta ölümler gibi sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. 1999 depremi ve sonrasındaki afetlerde gözlenen kurtarma eksiklikleri, müdahalede gecikme gibi nedenlere bağlı oluşan crush sendromu komplikasyonlarını en aza indirme arayışları UMKE ekiplerini oluşturma düşüncesini olgunlaştırmıştır. Afet bölgesindeki afetzedeye, zamanında medikal müdahale yapmak büyük önem taşımaktadır. Afette ulaşılmak istenen afetzede; çoğu kez kesici, ezici, delici, travma sonucu ileri derecede hayati risk altında olan, acilen medikal müdahalesi yapılması gereken bir yaralı profilindedir. Ayrıca afetzedeler buldukları ortamdan çıkartılırken, kritik hayati durumlarından ötürü, profesyonel sağlık ekiplerine ihtiyaç duymaktadırlar. Profesyonel sağlık gönüllülerinden oluşan UMKE ekipleri afetzedeye medikal hassasiyetlerle yaklaşım, medikal müdahale yapma, medikal hassasiyetlerle kazazedeyi sedyeleme ve yine medikal hassasiyetlerle kazazedeyi bulunduğu ortamdan uzaklaştırma konularında uzmanlaşmışlardır. Burada asıl amaç afetlerde meydana gelen ölüm ve sakatlıkları kabul edilebilir oranlara düşürebilmektir (Eryiğit vd., 2011: 56).

UMKE yapılanmasının amacı afette profesyonel sağlık müdahalesi yapmak ve gecikmiş kurtarmaya bağlı ölümler ile kurtarma ölümlerini en aza indirmektir (Arslan vd., 01. 08. 2013). Depremler ilgili olarak deprem öncesi tatbikatların yapılması depreme hazır olma açısından önemlidir (Altun, 2011: 74). Bu amaçla her yıl tüm Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri'nin katılımı ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri Eğitim ve Tatbikat Kampı gerçekleştirilmektedir. Bu kamplara 81 ilde kurulmuş olan ulusal medikal kurtarma ekibi personelinden yaklaşık 800 kişilik katılım sağlanmaktadır. Kamp boyunca eğitimler verilmekte ve yapılan deprem, endüstriyel kazalara müdahale, CBRN vb. tatbikatlar ile ekiplerin müdahale yeteneği ve koordinasyonu sağlanmaktadır (Arslan vd., 01. 08. 2013).

17 Ağustos depreminin 8. yıldönümünde Bursa'da gerçekleştirilen deprem ve NBC tatbikatında, 81 ildeki 800'e yakın medikal kurtarma elamanının yanı sıra Rusya, Azerbaycan, Romanya ve Moldova'dan UMKE elemanları katılmıştır (UMKE Eğitim ve Tatbikat Kampı Bülteni, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, 2007, s:39).

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2010 yılında Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin görevleri ve çalışma esaslarına dair bir yönerge yayınlamıştır. Bu yönergeye göre: UMKE'nin görevleri:

- a) Afet veya olağandışı durumlarda aldıkları özel eğitim ve donanımla, kazazedelere olay yerinde, en kısa sürede imkân ve kabiliyetlerini kullanarak uygun yöntemlerle medikal müdahale etmek ve kurtarmak,
- b) Kurtarılan kazazedeleri, en kısa sürede ileri acil tedavi ünitelerine naklini sağlamak üzere ambulanslara, uygun nakil araçlarına ve görevlilerine teslim etmek,
- c) Afetler ve olağan dışı durumlarda diğer sağlık ekiplerinin sunduğu tıbbi yardımların yeterli olmadığı durumlarda ve alanlarda, ekibin kendi donanım, personel ve eğitim imkanları dâhilinde ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerine destek vermek,
- d) Olay yerinde sağlık hizmetlerinin yönetimini yapmak, triaj, tıbbi müdahale, nakil hazırlıkları, haberleşme ve kayıt yapmak,
- e) Afet birimi ve diğer yerler ile gerekli iletişimi ve bilgi akışını sağlamak,
- f) Faaliyetleri kapsamında ilgili kurum, kuruluş ve kişilerle işbirliği yapmak,
- g) Gerekli hâllerde, yurtdışında meydana gelen afet ve olağan dışı durumlarda sağlık hizmetlerinde görev almak şeklinde belirtilmiştir (UMKE yönerge; s:8).

Kurulan ve yaygınlaştırılarak devam eden Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) afet bölgesinde görev yapabilecek özellikte, yeterli tıbbi donanıma ve müdahale becerisine sahip sağlık personelinin oluşmaktadır. Amaç afete maruz kalmış kişilere doğru ve çabuk müdahale etmek, ölü ve yaralı sayısını kabul edilebilir rakamlara indirmektir (umke.org, 03. 07. 2013).

Bir medikal kurtarma ekipleri tarafından enkaz altındaki hasta/yaralıya zamanında tıbbi müdahale büyük önem taşımaktadır. Bu süre zarfında afetzedeye zamanında tıbbi

müdahale edilememesi, enkazdan çıkarılma ve sevk aracına taşınma sırasında çağdaş teknikler kullanılmaması hayatı tehdit eden kalıcı sağlık sorunlarının (organ kaybı, organ yetersizliği) ortaya çıkmasına neden olmaktadır (<http://www.bsm.gov.tr/umke/> Erişim tarihi: 03. 07. 2013).

UMKE'nin afetlere müdahale ederken bazı prosedürlere uyması gerekmektedir. Bu prosedürler yönergede belirtilmiştir ve yasal hala dönüştürülmüştür. Bu yönergeye göre UMKE'nin afet ve olağandışı durumlara müdahalede prosedürleri:

- a) Afet ve olağandışı durum bilgisi alındıktan sonra, bilginin doğruluğunu teyit etmek, bilgiyi gerekli yerlere aktarmak, müdahale planlaması yapılarak birim sorumlusunun koordinasyonu ile olay yerine intikal etmek,
- b) Afet ve olağandışı durum bölgesindeki şartlara göre kumanyasının ve lojistiğinin müdürlükçe temin edilmesini ve sevk edilmesini sağlamak,
- c) Olay yerinde yapacağı işlemlerin, sorunların ve ihtiyaçların tim liderinin vasıtasıyla UMKE operasyon sorumlusuna iletilmesini sağlamak, UMKE operasyon sorumlusu tarafından, olay yeri sağlık yöneticisi ile doğrudan iletişim kurulmasını sağlamak,
- d) Afet veya olağandışı durumun meydana geldiği yerde; triaj, medikal müdahale, nakil hazırlıkları, haberleşme, kayıt vb. faaliyetleri yürütmek,
- e) İlgili yerlere, alan ve alanda yürütülen faaliyetler hakkında (olay yerindeki mevcut durum ve faaliyet sonunda) raporlama yapmak,
- f) Malzemenin lojistik kontrol ve bakımını yapmak, bir sonraki operasyon için malzeme ve ekipmanları düzenli olarak depolamak ve hazır hâlde tutmak olarak sıralanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin görevleri ve çalışma esaslarına dair bir yönerge; s: 8).

1.2.6. Medikal Kurtarmanın Gerekliliği

Yerkabuğunun derin tabakalarının yer değiştirmesi ya da yanardağların püskürme durumuna geçmesi sonucu oluşan yer sarsıntısı olarak tanımlanan depremler nedeniyle,

yirminci yüzyılda dünyada 1.5 milyondan fazla insan; aynı dönemde Türkiye’de ise 120 binden fazla insan hayatını kaybetmiştir (Tuncay, 2004: 6).

Halen Marmara denizi kıyılarında kimyasal madde içeren büyük depolar, atık alanları, “fay denetiminde” gelişmiş kıyı ovalarında bulunmaktadır. İstanbul’da yapılmış 1995 tarihli bir çalışmaya göre, yapı stoğunun neredeyse yüzde 72’sinin mühendislik hizmeti almamış, oturanların yaptığı veya yaptırdığı binalardan oluştuğu görülmektedir (National Geographic, 2006: 114). Son 40 yılda doğal nedenli olağandışı durumların sayısında üç kata yakın bir artış izlenmektedir (Tanır, 01.08.2013).

Çünkü doğanın tahribi, doğal kaynakların bilinçsizce ve aşırı kullanımı bugünkü hızda devam ettiği takdirde, 21. yüzyılın doğal afetler yüzyılı olacağını tahmin etmek hiç de zor değildir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002: 11). Gelecekte de dünya ülkeleri arasında ki çarpık ve dengesiz nüfus artışı ve gelir dağılımı, doğanın çeşitli amaçlar için tahribi, ülkelerin ve insanların bencil davranışları bugünkü hızıyla devam ettiği takdirde, 21. yüzyıl doğal afetlerin çok yoğun olarak yaşanacağı bir yüzyıl olacağı tahmin edilmektedir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002: 2).

Ekim 2004’te, Niigata’yı (Japonya) vuran 6, 6 büyüklüğündeki depremde düzinelerce insan yaşamını yitirmiş, 100000 kişi bölgeden taşınmak zorunda kalmıştır. Günümüzde uzmanlar büyük bir depremin olasılıkla nereyi vuracağını söyleyebilmekte ancak ne zaman olacağı konusunda hala kesin bilgi verememektedirler (National Geographic, 2006: 85). Olasılık çalışmalarına göre, önümüzdeki 30 yılda, Marmara’da büyüklüğü 7,4’ün üzerinde bir depremin herhangi bir günde olma olasılığının yüzde 60–90 arasında olduğu tahmin edilmektedir (National Geographic, 2006: 115).

Afet sonrası afetin karakteristiğine göre sekiz ile 36 saat arasında kritik saatlerde kurtarma ekiplerinin müdahalesi gereklidir. Aksi takdirde can kayıplarının olması, maddi kayıplar ve istenmeyen ekonomik kayıplara dayalı mali yüklerin ortaya çıktığı görülmektedir (Macit vd., 2006: 95). Özellikle travmaya bağlı kayıplar; anında erken ve geç dönem kayıplar olmak üzere 3’e ayrılıp incelenirse; yaklaşık %50’sinin ilk birkaç saat içinde olduğu görülmektedir. Bu açıdan deprem gibi yoğun yaralanma olaylarının meydana

geldiği vakalarda en fazla ihtiyaç duyulan kazalıya ilk acil müdahaledir. Bu gibi olaylarda üniversitelerin tıp fakültelerinin taban eğitimini almış öğrencilerinin ve ilgili sağlık kuruluşlarının eğitilmiş personelinin veya konu ile ilgili sivil toplum örgütlerinin olay yerine acil ulaştırılması, ilkyardıma ihtiyacı olan çok sayıdaki yaralının hayatının kurtarılmasında son derece etkilidir (Arioğlu vd., 2000: 227).

Acil tıbbi bakımda, tepki süresi önemlidir (Schultz vd.,1996: 438). İlkyardım zamanında yapılmalıdır. Meydana gelen kazalarda ilk 20 dakika içinde kazazedelerin 1/3'ü kaybedilmektedir. Yine ilk yarım saat içinde kazazedelerin %54'ü kaybedilmektedir. Buna göre felaketten sonra ilk yarım saat yaralının etkin bir biçimde il yardımını yapılarak hayatının kurtulması yönünde en değerli olan süredir. Özellikle travmaya bağlı kayıplar; anında erken ve geç dönem kayıplar olmak üzere 3'e ayrılıp incelenirse; yaklaşık %50'sinin ilk birkaç saat içinde olduğu görülür (Arioğlu, 2000: 227).

Türkiye'de meydana gelen 17 Ağustos, 12 Kasım ve Bingöl depremlerinde son yıllarda iyi bir düzeye gelen arama-kurtarma hizmetlerine karşın bu ekiplerle birlikte çalışacak, enkaz altında yaralıya müdahale edebilecek özel donanımlı sağlık personelinin olmayışı veya yetersizliği sonucu enkaz altındaki yaralılara yeterince sağlık hizmeti verilemediği tespit edilmiştir. Bir medikal kurtarma ekibi tarafından enkaz altındaki hasta/yaralıya zamanında tıbbi müdahale büyük önem taşımaktadır. Bu süre zarfında afetzedeye zamanında tıbbi müdahale edilememesi, enkazdan çıkarılma ve sevk aracına taşınma sırasında çağdaş teknikler kullanılmaması hayatı tehdit eden kalıcı sağlık sorunlarının (organ kaybı, organ yetersizliği) ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Arslan vd., 01. 08. 2013).

Tangshan, Çin (1976), Campania-Irpinia, İtalya (1980) ve Ermenistan (1988) meydana gelen depremler sırasında yapılan gözlemlerde yıkılan binaların altında kalan afetzedelerin %85-95'inin ölümlerinin ilk 24 saat içinde olduğu görülmüştür. Türkiye ve Çin'de yapılan deprem çalışmaları, çöken toprak binaların altında kalan afetzedelerin, %50'sinin deprem sonrasındaki 2 ila 6 saat içinde hala hayatta olduklarını göstermektedir. Büyük bir

depremde çok sayıda ölüm olmaması için talep edilen hasta bakımı ihtiyacının afet sonrası ilk 24 ila 48 saat içinde ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Schultz vd., 1996: 438).

Olağandışı durumlar sağlık hizmetleri altyapısını önemli derecede etkilemekte, var olan kurumlar artan gereksinimi karşılamakta yetersiz kalabilmektedir. Sağlık çalışanları yaşamlarını kaybedebilmekte, yaralanma ya da psikolojik travmanın etkisiyle çalışamaz duruma gelebilmektedir. Olağandışı durumlara yönelik tıp eğitimi; sağlık çalışanlarının hazırlıklı olma, yanıt verme ve toparlanma evrelerinde, hizmet sunma ve topluma kılavuzluk etme işlevlerini geliştirmek açısından çok önemlidir (Civaner vd., 2010: 345).

Türkiye selden orman yangınlarına, depremden büyük ulaşım kazalarına olağandışı durumlar açısından çok büyük riskler taşıdığı göz önünde bulundurulduğunda, olağandışı durumlarda da hizmet verebilecek yetkinlikte personele duyulan gereksinimin büyüklüğü açıkça görülmektedir (Civaner vd., 2010: 350).

Tüm doğal afetler içinde ölüme en sık yol açan depremlerdir. Depremlerde ilk sıradaki ölüm nedeni vital organlara gelen çoğu penetran olan travmalardır; ölümlerin en sık ikinci sebebi ise vital olmayan bir organ olan kaslara gelen ve çoğu kez künt travmaların yol açtığı “crush” sendromu ve komplikasyonlarıdır. Önceden çok iyi bilinmeyen bu gerçek 17 Ağustos 1999 Marmara depremi sonrasında Türkiye tıp gündemine, bir daha çıkmamak üzere, yerleşmiştir. Merkezi Gölcük olan 7.4 şiddetindeki bu deprem Cumhuriyet tarihinin en ağır felaketlerinden biridir ve resmi rakamlara göre 17480 kişinin ölümüne ve 43953 kişinin de yaralanmasına yol açmıştır. Ayrıca, bu deprem sonrasında 639 hastada ezilme sendromuna bağlı akut böbrek yetersizliği (ABY) ortaya çıkmıştır. Söz konusu “epidemi” tıp tarihi boyunca dökümanite edilebilen en büyük nefrolojik felakettir (Sever, 2007: 29).

17 Ağustos 1999 yılında Türkiye’yi yasa boğan deprem felaketi, aynı zamanda medikal kurtarma konusunda ülkede, kamu alanında önemli bir eksiklik olduğunu gözler önüne sermiştir (AKAN, Özcan; UMKE tanıtım kitapçığı, s:1).

Bir felaket sonrasında ki ilk saatlerde afetzedelere hizmet vermek için gelişmiş tıbbi bakım sağlayan doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelinin hazır durumda olmaları önemlidir. Bu nedenle bu gruba afet eğitimi verilmesi gerekmektedir (Shultz, 1996: 441).

Kurtarma süresi geciktikçe 48 saat sonra, yaşamda kalma olasılığı %10'a düşer, ulusal medikal kurtarma ekipleri, acil tıp derneği ekipleri gibi ekipler, hastaya/yaralıya modern kurtarma ve tıp teknikleri ile acil müdahale yaparlar. Deprem olduktan sonra can kurtarma, genellikle 3-5 gün içinde sonlanır ve moral açısından önem taşımaktadır. Sonrasında bütün dikkatler sağlık sektörüne çevrilir (Işık vd., 2012).

Arama-kurtarma faaliyetleri, afetin meydana geldiği ilk bir hafta içinde tamamlanıp sonlandırılmasına rağmen, afet bölgesinde arama-kurtarma personelinin araç ve gereçleri ile bulundurulmaya devam etmesinde yarar olduğu görülmektedir. Zira Van Depremi sonrası ikinci bir deprem olmuş ve bölgede hazır bulunan arama-kurtarma personeli enkazlara hızlı bir şekilde müdahale etmişlerdir (Laçiner ve Yavuz, 2013: 124).

Deprem yol açtığı kayıpları ve ölümlerin yüksek oranı, işleyen sağlık tesisleri dışında geçici alternatif sağlık tesislerinin hızlı kurulmasının gerekliliğini vurgulamaktadır (Dayan vd., 2000: 262-270).

1.2.7. Türkiye'de Medikal Kurtarmanın Yeri ve Önemi

Türkiye sadece deprem afetinin yaşandığı bir ülke değildir. Bulunduğu coğrafi konum ve atmosfer koşullarına karşı hassasiyetinden dolayı afete neden olabilen bütün doğal tehlikelerin çok sık ve yaygın olarak görüldüğü bir ülkedir. Bunun için ülkede bugüne kadar önemli afetler olmuş çok büyük acılar yaşanmış, bundan sonrada yaşanacağı tahmin edilmektedir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002: 2-3).

Kentleşen Türkiye'de, İstanbul da içinde olmak üzere, tehlikeye açık binalara her yerde rastlanmaktadır. Kuzey Anadolu fayının batıya doğru yeni adımlarının doğuracağı gelecek depremlerinin büyük kaygı kaynağı olması gerekmektedir (Bolt, 2008: 91).

Yakın zamanda bu afetlere örnek bir durum yaşanmıştır. Yüzyılın en büyük deprem felaketi olarak tanımlanan 1999 Marmara depremin de ülkemiz tüm bireyleri, kurumları ve örgütleriyle hazırlıksız yakalanmış ve bunun sonucunda deprem çok kısa sürede büyük bir afete dönüşmüştür (Tuncay, 2004: 22).

Türkiye’de, 1999 Gölcük ve Düzce depremleri toplumun afet farkındalığı bakımından önemli bir fırsat yaratmış, gönüllü gruplar tarafından ülke çapında 100’den fazla SAR ekibi kurulmuştur (Işık vd., 2012: 110).

Sağlık Bakanlığı, afetlere müdahale yeteneğini geliştirmek, kurum içi ve kurumlar arası iletişim ve koordinasyonu sağlamak, özellikle deprem gibi büyük afetlerde ve diğer afetlerde yetersiz müdahaleden kaynaklanacak sakatlık ve ölümleri en aza indirmek amacıyla 2004 yılında Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesini uygulamaya koymuştur (Arslan vd., 01. 08. 2013).

Başka bir kaynakta ise Türkiye’de, başta deprem olmak üzere yaşanabilecek olası afetlerde görev yapmak üzere iyi eğitilmiş ve ihtiyaca uygun olarak donatılmış gönüllü ekipler aracılığıyla en kısa sürede enkaza yönelik medikal kurtarma hizmetlerinin sunulması, en hızlı ve güvenli şekilde hasta veya yaralı naklinin sağlanması, nakil sonrasında acil tedavi hizmetinin verilmesi ve bütün bu işler için gerekli profesyonel yönetim organizasyonunun oluşturulması için Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi (ASOP) başlatıldığı belirtilmektedir. Proje kapsamında, Bakanlığının kontrolünde bütün illerde oluşturulan “Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri” (UMKE) mensubu 2400 sağlık personelimize özel eğitim verilmiş ve Avrupa’nın en büyük medikal kurtarma ekibi kurulmuştur (Aydın, 2007: 27). Ayrıca bu projede afetlerde ki ölümlerin büyük çoğunluğunun, olay sırasında ve ilk bir kaç saat içinde olduğu, kurulacak medikal kurtarma (UMKE) timlerinin afetlerde hasta/ yaralılara modern kurtarma ve tıp teknikleri kullanılarak müdahale edeceği ve bu sayede afetlerde meydana gelen engellenebilir ölümlerin azaltılmasının sağlanacağı belirtilmiştir (ASOP 2004 Yılı Çalışma Raporu, 2005: 2).

Sağlık Bakanlığı afetlerde sağlık organizasyonu çalışmalarının amacı; yurdumuzda başta deprem olmak üzere yaşanabilecek olası afetlerde iyi eğitilmiş ve ihtiyaca uygun olarak donatılmış sağlık ekipleri aracılığıyla en kısa sürede medikal kurtarma hizmetlerinin yapılmasıdır. Bu projeyle birlikte Bakanlıkta Afetlerde Sağlık Organizasyonu Daire Başkanlığı, taşra da ise 11 koordinatör bölge ili ve bağlı illerinde Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimleri kurulmuştur. Bu birimler; afetlere hazırlık ve zarar azaltma çalışmaları kapsamında, afetlerde yaralılara sağlık müdahalesinde bulunacak Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personelinin yetiştirilmesi, afet eğitimlerinin yapılması, afetlerde kurum içi ve kurumlar arası iletişim ve koordinasyonun sağlanması ile afet sağlık lojistiği faaliyetlerini yürütmektedir. Bugün 81 ilde, afetlerde görev yapacak özel eğitimi ve donanımı olan UMKE personeli sayısı yaklaşık 2400'e ulaşmıştır (Arslan vd., 01. 08. 2013).

Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2004 yılında kurulan ve gönüllü sağlık personellerinden oluşan Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE), özellikle medikal kurtarma alanındaki boşluğu doldurmuştur. Van Depremi sonrasında 699'u ilk 24 saat içinde olmak üzere toplam 1488 UMKE personeli afet bölgesinde faaliyet yürütmüştür (Laçiner ve Yavuz, 2013: 131).

Yeterli, geçerli bilgi afete müdahale ve kurtarmada çok önemlidir (Soliman ve Rogge, 2002: 15). Sağlık Bakanlığı UMKE ekipleri sahip oldukları bilgiler ışığında afete müdahalede bulunmaktadır. Sahada aktif çalışan STK'lar içinde tıbbi müdahale yapabilen, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) örgütlenmesi, ülkemizde en son yaşanan (23 Ekim 2011) yıkıcı büyük deprem Van-Erciş Depremi kurtarma çalışmalarında başarılı geri dönüşleri ile önemli bir sivil örgütlenme modeli oluşturmuştur. Hemen her enkaz çalışmasına tıbbi müdahale yapabilen bir örgütlenme modeli ile oldukça önemli bir hizmeti sağlamışlardır (Işık vd., 2012).

Türkiye'de özellikle 1999 Marmara Depremi'nden sonra, önemli deneyim ve tecrübe kazanan arama-kurtarma ekiplerinin Van Depremi'nde hızlı bir şekilde afet bölgesine intikal edip başarılı bir arama-kurtarma çalışmaları yürütmeleri, gerek basında çıkan

haberlere gerekse Van Depremi sonrası yayınlanan raporlara yansımıştır (Laçiner ve Yavuz, 2013: 124).

Dünya üzerinde yaşanan afetlere bakıldığında uluslararası bir yardımlaşma görülmektedir. Çeşitli uluslararası kuruluşlar, afet medikal sistemleri az gelişmiş ülkelere yardım sağlamak da önemli rol oynamaktadır (Dara vd., 2005: 4).

Halen ülke genelinde, UMKE temel eğitimini almış gönüllü personel sayısı 3.827'dir. Aktif olarak medikal kurtarmada görev almaya hazır 2400 civarında UMKE personeli mevcuttur. Bu personelin 723'ü doktor, 562'si ebe-hemşire, 193'ü acil tıp teknisyeni, 54'ü anestezi teknisyeni, 35'i laboratuvar teknisyeni 176'sı diğer sağlık personelidir. Kurulduğu tarihten bu yana UMKE; Konya Zümrüt apartmanı çökmesi, Diyarbakır askeri lojmanlarda patlama, Bursa'da bina çökmesi, İstanbul'da bina çökmesi, Pamukova tren kazası, Kütahya ve Sivas'ta tren kazası, Isparta uçak kazası, Konya, Balcılarda yurt binası çökmesi, Bolu Kıbrıscık helikopter kazası, Kahramanmaraş helikopter kazası, Rize Ovit dağında çığ felaketi, Simav Depremi, Van Depremi gibi yurt içi görevlerin yanında; İran Bam depremi, Pakistan depremi, Sudan İnsani Yardım Organizasyonu, Afganistan Sel ve Toprak Kayması, Endonezya depremi, Endonezya Tsunami Felaketi, Irak'tan yaralı transferleri, Haiti depremi, İsrail'den yaralı nakli, Pakistan sel felaketi, Libya'da Türk vatandaşları tahliyesi gibi önemli yurt dışı görevlerde yer almıştır (Eryiğit vd., 2012: 55-56).

1.2.8. Afet Yönetimi ve Afet Kültürü

Her yıl milyonlarca insanın hayatını etkileyen afetler meydana gelmektedir. Fakat bu afetlerin boyutunu ülkelerin afeti nasıl yönettikleri ve yaşayan halkın afete bakış açısı belirlemektedir. Her yıl milyonlarca insanın etkilendiği ve öldüğü doğal afetler için dünyanın hiçbir yerinde buna karşı yerleşik bir bağışıklık sistemi bulunmamaktadır (Altun, 2011: 7). Son derece acımasız olan tehlikeli doğa olaylarının çoğunun önceden tahmini ve önlenmesi de mümkün değildir. Ancak afete neden olan bu doğal olayları iyi

tanımak, oluşumlarını önceden tespit edebilmek için yeterli çalışmaları yapmak ve olası bir afetin zararlarını azaltabilmek için gerekli önlemleri almak, insanın başta gelen görevlerinden biri olmak zorundadır. Bunun için de, insanlara belirli bir yaştan itibaren afet kültürünün ve afetle mücadele bilincinin verilmesi çok önemlidir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002: 2).

Tarihsel depremler göstermektedir ki, insanların bu tür doğal olaylar karşısında gösterdikleri tepkiler ve yaşananlar genellikle her devirde aynı olmaktadır. Korku ve panik içinde ki insanlar, bir müddet evlerine girmekten korkmakta, halk arasında dedikodu ve bir takım hurafe ve dedikodular hızla yayılmaktadır. Ancak, bir müddet geçtikten sonra; halkın korkusunun azaldığı gibi, ilgili kurumların alması gereken tedbirleri ihmal ettiği daha sonra yaşanan depremlerde de benzer korkunç tabloların ortaya çıkmasından anlaşılmaktadır (Sakin, 2002: 151).

Afetler toplumun örgütlü biçimde hazırlıklı olması gereken en önemli sosyal ve çevresel sorunlar arasındadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde afetlerle ilgili önemli kuruluşlar bulunmakla birlikte afet sırasında çeşitli kuruluşlar arasında işbirliği sağlanmasına yeterli olmamaktadır. Çoğu kez afet bölgesine organize olmayan biçimde yardım çabası içerisine girilmesi, belirli ve uygulanabilir bir afet planının olmaması, afet sırasında ki yetki kargaşası sorunu güçleştiren faktörler arasındadır (Güler ve Çobanoğlu, 1994: 11). Makul bir değerlendirme yapılmadan gelen acele tepkiler sadece karmaşaya neden olur. Gerçek ihtiyaçlar değerlendirilene kadar beklemek daha iyidir. Aslında, çoğu ihtiyaç yabancı araçlar tarafından değil, afetzedelerin kendileri, hükümetleri ve yerel yönetimleri tarafından karşılanır (Poncelet, 2009: 25).

Ülkemizde afet sonrasında gösterilen çabalar ve yardımlar olağanüstü boyutta olmaktadır. Ancak bir afet öncesinde yapılan hazırlıkların ve alınan önlemlerin yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002: 430). Afetin ülke ve toplum üzerindeki etkisini belirleyen birçok etken bulunmaktadır. Bu etkenlerin en önemlilerinden biri afetler konusunda toplumsal bilinçtir (Tuncay, 2004: 21). Bu etkenlere göre afetin şiddeti değişmektedir. Akademik dünyada henüz yerini bulamayan afet

yönetimi biliminin toplumun afet kültürünün oluşması ve geliştirilmesini hızlandırmada önemli bir yeri vardır. Toplumsal gelişme, bilimsel ilerleme ve insan yaşamına verilen önemin artmasıyla toplumların afetlere bakışı değişmeye başlamış, afetlerin hastalıklar gibi önceden gerekli önlemler alındığında önlenebileceği veya en az zararla atlatılabileceği anlaşılmıştır (Işık vd., 2012).

Afet yönetimi, kısaca, afet safhalarında yapılması gereken faaliyetlerin koordine edilmesi, yönetilmesi şeklinde tanımlanabilir. Afet yönetimi; herhangi bir deprem, kasırga veya diğer bir doğal afet sonrasındaki kurtarma çalışmalarının; daha uzun dönemde ise toplum sistemlerinin ve bireysel yaşamların takip eden aylarda yeniden yapılanması çalışmalarının yönetilmesidir (Işık vd., 2012: 88). Başka bir tanıma göre Afet yönetimi; afetlerin önlenmesi ve zararların azaltılması, afetlere karşı hazırlıklı olunması ve afet anında hızlı ve etkili bir acil yardım faaliyeti yürütülebilmesi için toplumun tüm imkan ve kaynaklarının önceden planlanması, afet olduğunda iyi yönlendirilmesi ve kaynakların rasyonel kullanılmasıdır (Atlı, 2006: 3). Afet yönetiminde esas olarak gözetilmesi gereken, hizmetlerin tek elden yürütülmesidir (Atlı, 2006: 3). Ayrıca afet yönetimi çeşitli aşamaları olan bir süreçtir. Bu aşamalar afet öncesi risk azaltma ve hazırlık, afet sonrası müdahale ve rehabilitasyon olarak tanımlanmaktadır (Kadıoğlu, 2010: 236).

Mevcut afet müdahale sistemleri büyük ölçüde son 200 yıl içinde elde edilen askeri modelleri esas alır (Dara vd., 2005: 2). Fakat son araştırmalar, birinci korumanın depremlerdeki can kaybını azaltmanın en etkili aracı olduğunu göstermektedir (Schultz vd., 1996: 438). Kentsel alanlarda yoğunlaşan artan sayıdaki endüstriyel kompleksler ve tehlikeli malzemeler, doğal bir tehlike halinde yangın, patlama, radyoaktif yayılma vb. gibi dikkat gösterilmesi gereken ikincil felaketlere neden olabilmektedir (Atlı, 2006: 5). Örneğin; Yangınların %85'e varan büyük bir çoğunluğunun nedeni; tedbirsizlik, hata, ihmalkarlık, araç ya da gerecin yanlış kullanılması ve bakımsızlığından kaynaklanmaktadır. Doğalgaz kullanılan binalarda bir felaket anında istenilmeyen olaylarla karşılaşmamak için, metan gazının özelliklerinin iyi bilinmesi gerekir. Bu gibi durumlarda ilk müdahale anında yanlış bir girişim felaketin boyutlarının artmasına neden

olur. İlk müdahale yapılırken metanın patlama özelliği hiçbir şekilde akıldan çıkarılmamalı ve kesinlikle ateşleyici özellik taşıyacak girişimlerden sakınılmalıdır. Yangın halinde: Bir felaket anında yangın çıkar çıkmaz, en doğru alarm önlemlerini almak ve bunu büyük bir beceri ile ve aksatmadan gerçekleştirmek, yangınla mücadelede en etkili bir yaklaşımdır (Arıoğlu vd., 2000: 103- 137).

Afet yönetiminin başarısı; içerisinde yer alan kurumların istek, ilgi ve beklentilerinin bilinmesine ve bu verilerden hareketle, gerekli tedbirlerin alınmasına bağlı olmaktadır. Hazırlıklı olma, acil müdahale, iyileştirme, zarar azaltma çalışmaları ayrı uzmanlıklar gerektiren ve birbirini zaman içinde tamamlayan dört temel evredir.

1. Hazırlıklı olma: Bu aşama önceden aile-birey düzeyinde hazırlık ve plan yapmayı içermekte, afet durumunda görev yapacakların, gönüllülerin, medya ve yöneticilerin eğitimini de kapsamaktadır. Afet yönetimi evreleri birbirlerinden net olarak ayrılmamaktadır. Hazırlıklı olma politikası; mevcut mevzuatın ve bu aşamada görev alacak olan kurum ve kuruluşların belirlenmesi, bu kurum ve kuruluşların eşgüdüm içerisinde çalışmalarını sağlamak açısından önemlidir. Eğitim ve tatbikat; afet yönetiminde görev alacakların eğitimi ve uygulamaların provası niteliğindeki tatbikatlar, hazırlıklı olma aşamasının en önemli unsurlarından birini oluşturmaktadır.

2. Müdahale: Müdahale acil durum sonrası ilgili tüm kurum ve kuruluşlarca durumu kontrol altına almak için yapılan faaliyetler olarak tanımlanabilir. Tüm müdahale faaliyetlerinin yönetimi oldukça önemli bir meseledir. Kurtarma, enkaz kaldırma, tıbbi yardım, ulaşım ve barınma gibi ihtiyaçların sağlanmasına yönelik faaliyetlerin yönetilmesi etkin ve verimli bir müdahale yapılmasına olanak tanır.

3. İyileştirme: Afetlerde ortaya çıkan acil durum koşullarına ilişkin görevlerin yerine getirilmesi, arama kurtarma işleri ile geçici barınma, sağlık ve günlük gereksinimlerin karşılanması hizmetlerinin yoluna girmesinden sonra, sıra mahalli halkın elden geldiğince afet öncesi yaşam koşullarına kavuşturulmasına gelmektedir.

4. Zarar Azaltma: Afet yönetimi sistematığı içerisinde risk ve zarar azaltılması evresi, muhtemel bir afet öncesindeki en uzun dönemli çalışmaları ve sürekli hazırlıkları kapsar. Amacı doğal ve insan yapısı tehlikelerin toplum üzerindeki etkilerini azaltmak için kalıcı

önlemler almaktır. Zarar azaltma hiçbir ülkede tek bir kurumun görevi değildir. Ancak dünyadaki başarılı uygulamalara bakıldığında, zarar azaltmaya katkıda bulunan kurumsal işleyişin yerelden merkeze doğru örgütlendiği görülmektedir. Aile- mahalle- yerel yönetim (belediye)-bölge yönetimi (vilayet)-merkezi yönetim (hükümet) ilişki zincirinin iyi işlemesi, bu ülkelerdeki başarının temel unsurudur. Zincirdeki en güçlü halka yerel yönetimlerdir (Atlı, 2006).

Bir felakete etkin bir şekilde müdahale edilebilmesi için felakete verilen yanıt evrelerini bilmek gerekmektedir. Doğal felaketlerde felakete verilen yanıt çeşitli evreleri içerir:

1. Hazırlık Evresi: Toplumun ve felakete mücadele eden kuruluşların felakete hazırlanmak için yaptıkları tüm etkinlikleri kapsar. Afet sağlık yönetiminin en önemli dönemidir.
2. Uyarı Evresi: Olayların gözlemlenmesi ile felaketin ne zaman, nerede, ne şiddette olacağına ilişkin kriterler oluşturulmaya çalışılır.
3. Acil Evresi: Bu evrede arama kurtarma, ilk yardım, acil tıbbi yardım, acil iletişim ve ulaşım sistemlerinin restorasyonu, geçici barınma, su ve besin sağlama çalışmaları yer almaktadır. Deneyimler felaketlerden sonra sağ kalanların %75'nin felaketten 30 dakika sonra kurtarma çalışmalarına katıldığına işaret etmektedir. Bu nedenle felaket öncesi hazırlık ve eğitim özellikle ilk 24 saatte bölgeye yardım ekipleri ulaşınca kadar yerel halkın en erken ve etkin yardım çalışmalarını gerçekleştirmesi açısından önemlidir.
4. Rehabilitasyon Evresi: Toplumun ve bireylerin normal yaşama dönebilmesi için yapılanların yer aldığı bir evredir. Devlet desteğine en çok ihtiyaç duyulan dönemdir.
5. Yeniden Yapılandırma Evresi: Felaket bölgesinin yeniden yapılandırılarak etkilerini yok etme evresidir (Tanır, 01.08.2013).

Afete çoklu müdahale sürecinde en önemli sorun, bu sürece katılan kurumlar ve örgütler arasındaki koordinasyon güçlüğüdür. Çok sayıda kurum ve örgüt, afetin bölgesel-coğrafi etki alanına ya da ortaya çıkan felaketin türüne ayrıntılı bakmaksızın yardım çabası içine girmektedir. Bütün kurumların kendine özgü işleyiş süreçleri ve hizmet modelleri bulunmasına karşın, özellikle resmi ve gönüllü kuruluşların hizmet alanları birbirine benzerlik gösterebilmektedir. Aynı bölgede benzer hizmet veren kurumlar arasında

koordinasyon sağlamak bu noktada güçleşebilmektedir. Hizmet veren kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve işbirliği eksikliği afetten etkilenen insanlar açısından ikinci bir afet sonucu doğurmaktadır (Tuncay, 2004). Afetlerin içinde en etkili olanı; çok kısa sürede (15-20 saniye içinde) milyonlarca kişinin yaşadığı coğrafyayı etkileyerek binlerce kayıplara, yaralanmalara, sakat kalmalara yol açabilmesi ile depremdir (Işık vd., 2012: 87).

Depremler ilgili olarak deprem öncesi tatbikatların yapılması depreme hazır olma açısından önemlidir (Altun, 2011: 74). Tatbikatlar sayesinde, afetlere müdahalede görevli personelin eğitimi, afete ilişkin hazırlanmış planların denenmesi, eksikliklerin tespiti ve geliştirilmesi, kriz yönetimi uygulamalarının denenmesi, emir komuta ve işbirliğinin test edilmesi ve geliştirilmesi, kurumlar arası bilgi desteğinin sağlanması, mesajlaşma usul ve esaslarının denenmesi gibi bir imkan elde edilmektedir (Canpolat, UMKE Eğitim ve Tatbikat Kampı Bülteni, 2007: 4). Ayrıca depremlerde, can kaybı, yaralanma ve yıkık altında kalmayı belirleyen risklerin sayısal olarak bilinmesi de 'depreme hazırlık çalışmaları' yönünden çok önemlidir (Arıoğlu vd., 2000: 216).

Kapsamlı bir afet yönetiminin amaçları:

1. Afet öncesinde toplumun en az zarar ve fiziksel kayıplarla kurtulabilmesi için gerekli teknik, idari ve yasal önlemleri olay olmadan önce almak,
2. Önlem alınmadığı durumlarda ise en iyi müdahale çalışmalarının yapılmasını sağlamak,
3. Zarar azaltma çalışmalarını kalkınmanın her aşamasına dâhil etmek,
4. Toplumun her kesiminin en az zararla kurtulabilmesi için gerekli bilgi ve eğitimi vermektir (Işık vd., 2012: 89).

Afet yönetimine evreleri ve bileşenleri yönünde bakıldığında, üç temel unsur ön plana çıkmaktadır: 1- Resmi Erk, 2-Yerel Yönetim, 3-Sivil Toplum. Altın hizmet üçgeni diye de adlandırabileceğimiz bu üç unsur afet yönetiminin omurgasını oluşturmaktadır (Işık vd., 2012: 91). Afette resmi erk olarak Sağlık Bakanlığı'nın bazı görevleri bulunmaktadır. Bunlar: İlk yardım ve tedavi hizmetlerinin hızlı, etkili ve ihtiyaca cevap verecek şekilde yürütülmesini sağlamak, çevre ve toplum sağlığını ilgilendiren her türlü koruyucu sağlık

hizmetlerini yürütülmesi için gerekli tedbirleri almak, bulaşıcı hastalıklar ile mücadele ve aşılama hizmetlerini yürütmek, personel, araç, tıbbi malzeme, ilaç, kan gibi ihtiyaçların zamanında karşılanmasını ve kontrollerinin yapılmasını sağlamak, afette kimsesiz kalan, korunmaya ve bakıma muhtaç çocuk, sakat ve yaşlıların bakımını sağlamak olarak sıralanmaktadır (Atlı, 2006: 125). Fakat etkili bir afet planlaması kurumlar arası olmalıdır (Heide, 1989: 27). Afette tüm kurumların seferber olması ve uyum içinde çalışması, ülkenin ve toplumun afetten sonra normale dönme sürecinin kısaltılması için önem taşımaktadır. Bir afet sonrasında, yardımların dağıtımı da son derece hassas bir konu olup sistemli ve planlı bir örgütlenmeyi gerektirmektedir. Afetler konusunda, toplumun bilgisinin, bilincinin ve hazırlığının yetersiz olmasının temelinde afet politikaları yatmaktadır. Toplum odaklı çalışmalar açısından irdelenmesi gereken bir diğer konu olan afet yardımı; bireylerin, ailelerin, örgütlerin ve toplulukların afet nedeniyle karşılaştıkları sosyal ve ekonomik sorunlarını önleyici ve iyileştirici sosyal refah politika, program ve hizmetlerin organize edildiği bir sistemdir. Bu yardım sistemi içinde de özel, gönüllü kişi ve kuruluşlar ile resmi kurumlar bir bütün olarak yer almaktadır (Tuncay, 2004).

Afetlerde görev alacak kişi ve kuruluşların önceden belirli olması, değişik kurum ve kuruluşların çalışmalarının koordine edilmesi gerekmektedir. Sivil savunma teşkilatlarının ve toplumun tüm kurum ve kuruluşlarının, işbirliği ve eşgüdüm içerisinde çalışması zorunludur (Tanır, 01.08.2013).

Afet yönetiminde mevcut kaynakların ve ihtiyaçların bilinmesi de etkin bir afet yönetimi için oldukça önemlidir. Herhangi bir afet karşısında elde bulunan kaynakların neler olduğu, nerede bulunduğu, miktarı gibi birçok bilgiye ve bu tür bilgilerin sınıflandırılmasına da ihtiyaç bulunmaktadır. Bilişim hizmetleri ihtiyaç duyulan bilgilerin sınıflandırılmasını, kolay erişim için dizin olarak tutulmasını ve bilgilere kolay ulaşılmasını sağlamaktadır. Afet bölgesinden beklenen ihtiyaçların karşılanması için, gönderilen verilerin ihtiyaçların hangi kurtarma ve çalışma bölgesine gönderileceğini bildirmesi gerekmektedir (Macit vd., 2006). Örneğin afet yetkililerinin her afetzedeye uygun hastane seçebilmeleri için her hastanenin yeteneklerini ve kapasitesini bilmesi

gereklidir (Waeckerle, 1991: 819). Çünkü ne yazık ki afetlerde, sağlık yardım ekiplerinin güvendiği yerel hastane ve mevcut müdahale planları yüksek oranda ki ölümleri önlemek için yetersiz durumda olmaktadır (Schultz vd., 1996: 438).

Afet yönetiminin diğer bir özelliği, çeşitli disiplinlerde uzmanlaşmış kalifiye personele gereksinim duymasındır (Işık vd., 2012: 89). Afet ortamında çalışacak olan bu personelin bilgi ve deneyim düzeyi afetin etkisini değiştirmektedir. Sağlık alanında olağandışı durumlardan en az etkilenmenin ve etkili bir şekilde yanıt verebilmenin en önemli araçlarından biri, sağlık çalışanlarının eğitimidir (Civaner vd., 2011: 350).

Herhangi bir afet de sağlık hizmetleri yönetiminin amaç ve uygulamaları; olabildiğince çok kişinin hayatta kalmasının sağlanması, olabildiğince standart protokollerin izlenmesi, hızla komuta merkezinin kurulması ve yöneticinin belirlenmesi, komuta merkezi kaynaklı haberleşmenin sağlanması, olay bölgesinde kontrollü merkezi boşaltmanın uygulanması, kazazede, kurtarıcı ve ailelerine özen gösterilmesi, kronolojik kayıt tutulması şeklinde sıralanmaktadır. Ayrıca az sayıdaki eğitilmiş ekibin çok sayıdaki gönüllüden daha yararlı olacağı için, kurtarıcı olabilecek personelinin eğitiminin önemi vurgulanmaktadır (Tanır, 01.08.2013).

Depremlerde kurtarma ekiplerinin oluşturulmasında bilgi, koordinasyon ve eğitim kaçınılmazdır. Aynı derecede önemli olan diğer bir konu da bu ekiplerin kurtarma çalışmasının amacına uygun teçhizatla donatılmasıdır. Başarılı arama kurtarma performansı açısından ilk 48 saat içinde yapılacak çalışmalar olağanüstü önem kazanmaktadır. Bu nedenle kurtarma ekiplerinin en geç 6 saat sonra depremden etkilenen yörelerde çalışmaya başlamalarının yetkililerce sağlanması gerekmektedir (Arıoğlu vd., 2000).

Sonuç olarak, veriler afet durumlarında kurtarma birimlerinin duygusal yönlerinin etkin kullanımını teşvik etmek için planlama ve eğitim ihtiyacının desteklenmesini ortaya koymuştur (Durham vd., 1985: 77). Yönetimlerin, afet sonrasında, yoksullara ve ihtiyaç içinde olanlara iyileştirme yardımı sağlamak, altyapıyı yeniden inşaa etmek, ekonomiyi yeniden işlerliğe kavuşturmak için finansman bulabilmeleri için, üstelik afet gelmeden

önce üstlenilen risk finansmanı seçeneklerinin bulunmaması durumunda, dış sermayeye ulaşabilmeleri zorunlu olacaktır. Bunun gerçekleşebilmesi içinde, önceden planlama yapmak çok önemlidir, çünkü borçlanmanın geri ödemelerinin ekonomi üzerinde çok ağır ve uzun vadeli etkileri oluşmaktadır (Erkan vd., 2007: 85).

Afetlerde oluşan etkinin azaltılmasında toplumsal farkındalık yaratmak ve afete olan ilginin devamını sağlamak da diğer önemli maddelerdendir. Bu farkındalık ve ilginin canlanması yapılacak olan eğitimlerle mümkün olmaktadır. Fakat özellikle gelişmekte olan ülkelerden farkındalık oluşturmak ve bu bilincin devamını sağlamak zor olmaktadır. Kamu ve toplumda afete karşı olan ilgi genellikle farkındalık eksikliği, riskin küçümsenmesi, teknoloji bağımlılığı, kadercilik ve sosyal baskılar gibi nedenlerle kaybolmaktadır. Ayrıca afetlerin düşük olasılıklı olaylar olması da insanlarda ve toplumda duyarsızlığa neden olmaktadır (Heide, 1989). Afet yönetimi için topyekün seferberlik gerekmektedir ve afet riskinin azaltılması da bireylerin ve toplumların gündelik risklere karşı aldıkları tavırla başlamaktadır (Erkan vd., 2007).

Dünyanın tüm ülkelerinde afet yönetimi birbirinden çeşitlilik göstermektedir. Olağanüstü durum, hukuki bir rejimdir ve afet yönetimi, gerek merkezi, gerekse yerel düzeyde olsun, hükümetlerin en önemli sorumluluklarından biridir (Erkan vd., 2007). Örneğin Ulusal düzeyde afet yönetimi örgütlenmesini yerine getirmek üzere merkezde federal hükümet bünyesinde ABD başkanına bağlı afet yönetimi örgütü olarak FEMA (Federal Emergency Management Agency–Federal Acil Durum Yönetimi İdaresi) adlı örgüt kurulmuştur. Yerel düzeyde ise eyaletlerin ve diğer alt yerel yönetim birimlerinin kendi acil durum yönetimi veya afet müdahale birimleri mevcuttur. FEMA ABD’de ulusal düzeydeki tüm afet türleriyle mücadele etmek ve afeti yönetmekle yetkilidir. Afet öncesi, afet sırasındaki ve afet sonrası çalışmaları yönetir ve koordine eder. Fakat FEMA her türlü afete müdahale etmemektedir. Bir afetin eyaletin kaynaklarını aşması ve valinin de federal yardımı talep etmesi gerekmektedir. Zarar tahmini yapıldıktan sonra başkan federal afet ilanını yapmakta (deklere etmekte) ve böylece federal hükümetin afetle ilgili bütçesi serbest

bırakılmaktadır. Bu bütçeden afete yönelik harcamalar yapılmakta ve böylece afete müdahale edilmektedir.

Kanada'da acil durumlarda birincil sorumluluk bireyde ve yerel yönetimlerde dir. Yerel yönetimler kendi bölgelerinde ki acil durumlara öncelikli olarak müdahale etmektedir. Afetin veya acil durumun yerel yönetimin imkanlarıyla baş edebileceği boyutu aşması durumunda bir üst yerel kuruluş veya federal hükümet olaya müdahale etmektedir. Bu sistematik yapıya göre örgütlenmiş olan ve acil durumlar ile afetlere müdahale eden teşkilatlanma ulusal ve yerel düzeyde çalışma ve fonksiyonlarını şu şekilde yürütmektedir. Ulusal düzeyde görev yapmak ve acil durumlara müdahale etmek amacıyla merkezi bir birim oluşturulmuştur. Önemli Alt yapıyı Koruma ve Acil Durum Hazırlıkları Ofisi (OCIPEP–Office of Critical Infrastructure Protection and Emergency Preparedness) adıyla kurulmuş olan teşkilat 2003 yılına kadar acil durum hazırlıklarını yürütmüştür. Aynı tarihte yapılan bir değişiklik ile bu kurum Kanada Kamu Güvenliği ve Acil Durum Hazırlıkları Merkezi (PSEPC–Public Safety and Emergency Preparedness Canada) adını alarak yeni bir yapılanmaya gidilmiştir. OCIPEP ve PSEPC' nin görevleri şöyle sıralanabilir: Her türlü acil durum için acil durum yönetiminin etkinliğini arttırmak ve kritik altyapının korunmasını sağlamak, Kanada'da ki bireylerin, toplulukların, iş çevrelerinin ve hükümetin riskleri etkin olarak yürütme ve kendi fiziksel ve siber ortamlarını tehlikeye atan afet ve acil durumlarla baş etme kapasitelerini arttırmak, Kanada'nın Ulusal afet zararlarını azaltma stratejisini hazırlamakla yükümlüdür. Ayrıca: merkezi hükümetin hazırladığı acil durumlarla ilgili ulusal destek planını incelemekte ve günün şartlarına göre yenilemektedir.

Sovyetler birliğinin dağılmasından sonra kurulan Rusya Federasyonunda önce 1990 yılında Rusya devlet başkanının emriyle, ardından 1992 yılında 261 numaralı Hükümet Düzenlemesi ile EMERCOM–Russian Federation For Civil Defense, Emergencies and Natural Disaster Response (Rusya Federasyonu Sivil Savunma, Acil Durumlar ev Doğal Afetlerden Korunma Kurumu) kurulmuştur. Bu kurumun kuruluş amacı ve misyonu Rusya'nın acil durum ve afetten korunma düzenlenmesini yapmak ve çalışmalarını

yürütmektir. Yine aynı yıl içerisinde acil durum ve afet çalışmaları kararlarını almak üzere bir güvenlik konseyi kurulmuştur. Bu konseye Rusya Devlet Bakanı başkanlık etmekte olup Genel Kurmay Başkanı da kurulun üyesidir. Kurulun diğer üyeleri ise; Acil Durum, İçişleri, Dışişleri, Maliye, Adalet, Federal Güvenlik Hizmetleri Bakanları ile Güvenlik Konseyi sekreteridir. 1994 yılında Rusya Parlamentosunun çıkarmış olduğu Federal Acil Durum Yasası ile EMERCOM' da kurumsal değişikliğe gidilerek Rusya Federal Sivil Savunma ve Acil Durumlar Bakanlığı şekline dönüşmüştür. EMERCOM' un kuruluşunu sağlayan 19952 tarihli 261 sayılı Hükümet Düzenlemesi de ilga edilmiştir.

Japonya'da afet yönetimi teşkilatlanmasında merkezi yönetimin en üst kurumsal organı olarak Merkezi Afet Yönetimi Konseyi bulunmaktadır. Bu konseye Başbakan başkanlık etmekte olup tüm bakanlar ile Merkez Bankası, Radyo ve Televizyon Kurumu, Telefon ve haberleşme Kurumu ile Kızılhaç başkanı bu konseye katılmaktadır. Merkezi Afet Yönetim Konseyi hükümet düzeyinde yürütülecek olan afet yönetimi ile ilgili ana planı (Afetten Korunma Temel planı) hazırlamakta ve uygulamaktadır. Bu fonksiyonuna ek olarak Afet Yönetimi Temel Planının güncelleşmesi ve uygulanabilir halde tutulmasını sağlamaktadır. Başkentte Merkezi Hükümetin afet yönetimi açısından bu şekilde örgütlenmesi yanında taşrada ise vilayetlerde ve belediyelerde afete yönelik örgütlenmeye gidilmiştir. Vilayetlerde ve belediyelerde Yerel afet Yönetimi Konseyleri bulunmaktadır. Bu konsey Vali ve belediye başkanlarının başkanlığında toplanmakta olup, yerel yönetimlerin ilgili yöneticileri, polis ve itfaiye teşkilatı başkanları, bazı kamu kurumlarının yerel temsilcileri üye olarak katılmaktadır.

Endonezya'da ise afet yönetiminin ulusal düzeyde koordinasyon ve uygulamasından Ulusal Afet Yönetimi Koordinasyon Kurulu (BAKORNASPB) sorumludur. Bu kuruldan sorumlu olan bakan afet ile ilgili çalışmalara başkanlık etmektedir. Afet ile ilgili genel planların hazırlanması ve uygulanması BAKORNASPB'nin sorumluluğunda yürütülmektedir. Bu bağlamda, afete hazırlık ve zarar azaltma planlarının hazırlanması ve koordinasyonu BAKORNASPB tarafından yapılmakta, afet planlaması ile ilgili sorumluluğu olan bakanlıklar ise kendi sorumlulukları ile ilgili çalışmaları yürütmektedir.

Afetlerle ilgili hazırlanacak olan planların genel şemaları afet yönetimi ile ilgili denetim ve gözetim görevi de bu kurum tarafından yerine getirilmektedir (Gündüz, 2009). Afetler bir yandan meydana geldiği bölgede hatta ülkede çok ciddi yıkımlara yol açarken, diğer taraftan da eldeki kaynakların afetlere karşı ne kadar hazırlıklı olduğunu göstermesi açısından fayda sağlayabilmektedir. 1999 Marmara Depreminden sonra gerçekleşen en önemli değişim, Türkiye'nin afet yönetim sisteminin yeniden yapılandırılmasıdır (Laçiner ve Yavuz, 2013: 130).

Türkiye için yüzyılın en büyük deprem felaketi olarak tanımlanan 1999 Marmara depremine Türkiye tüm bireyleri, kurumları ve örgütleriyle hazırlıksız yakalanmış ve bunun sonucunda deprem çok kısa sürede büyük bir afete dönüşmüştür (Tuncay, 2004: 22). Türkiye'de afet yönetiminin en önemli sorunlarından biri, kent planlamasıyla afet yönetimi arasında ki ilişkinin kurulabilmesi ve en az yeterli ölçüdeki yapı güvenliği koşullarının sağlanabilmesidir (Erkan vd., 2007: 20). Türkiye'de Acil ve afet durum hazırlığı kapsamında 2009 yılında yaşama geçirilen 5902 sayılı "Afet ve Acil Durum Yasası" kapsamında Başbakanlık Acil ve afet Durum Başkanlığı kurularak Afet İşleri Genel Müdürlüğü Sivil savunma Genel Müdürlüğü ve Bayındırlık İşleri Genel Müdürlüğü ile birleştirilerek bu çatı altında toplanmıştır. İllerde ise mülki amir yetkisi ve emrinde kurulan AFAD müdürlükleri kurulmuştur. Başkanlığın faaliyete geçtiğine dair Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu kararıyla birlikte, Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü, Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve Sivil Savunma Genel Müdürlüğü kaldırılmıştır. İlçelerin bu organizasyonel yapı içerisinde yer alması konusunda ise çalışmalar halen sürdürülmektedir (Işık vd., 2012: 93). Ayrıca tüm kurumların organizasyonel yapı içerisinde olması ağılık bakanlıkları, sosyal yardım, eğitim, iş ve aile yardım birimleri tarafından hazırlanan programlar vasıtasıyla, afetten kurtulan insanlar arasında bir an önce yeniden bir bütünlük kurulması içinde gereklidir (Poncelet, 2009). Doğal afetlerle ilgili geleneksel "yara sarma" yaklaşımları yerine afet yaşanmadan önce risk azaltma yaklaşımının benimsenmesi ivedilik taşımaktadır (Erkan vd., 2007).

BÖLÜM 2

AFETLERDE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Sosyal hizmet mesleği başladığı andan itibaren kriz durumlarında ve doğal afetlerde önemli roller üstlenmiştir. Çünkü doğal afetler aniden meydana gelmekte ve toplumun dengesini alt üst etmektedir. Doğal afetlerin ardından toplumun düzenini yeniden sağlamak ve afetle baş etme yetisini kazandırmak için çok disiplinli bir eşgüdüm gerekmektedir.

Doğal afetlerin insan ve toplum üzerinde fiziksel, ekonomik, psikolojik ve sosyolojik açıdan birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Doğal afetlerin ardından olumsuz toplumsal koşullar meydana gelmekte ve bu sorunların çözümü içinde eldeki kaynakların etkili ve verimli kullanılması gerekmektedir. Bu amaçla da afetlerin sosyal hizmet mesleği ile bütünleşmesi önem kazanmaktadır.

2. 1. Afetin Toplum Üzerine Etkileri

Ali Külebi bir yazısında yaşanmış bir depremin ardından yaşadıklarını “Çevrede herkes birden susuyor. Bütün bir cadde sessizlik içinde. Zaten son altı gündür, alışılmış bir surum bu. Hala enkazların altından canlı insanların çıkma olasılığı var ve kurtarma ekipleri canla başla uğraşıyorlar. Zaman zaman mucizeler oluyor.” şeklinde anlatmıştır (Külebi, 2003: 1).

Coğrafyasının tamamına yakını deprem kuşağında bulunan Türkiye’de deprem denildiğinde akla “yıkım” gelmektedir (Tuncay, 2004: 1). Afetler hakkındaki endişe, nüfus yoğunlaştıkça ve artan teknoloji ile birlikte daha da önem kazanmaktadır (Heide, 1989: 5). Genelde afet ve özelde deprem olayı, insanları ruhsal, sosyal, kültürel ve ekonomik yönlerden derinden etkilemekte; mevcut sosyal sorunları daha karmaşık ve çözülmesi güç hale getirmesinin yanı sıra, yeni sosyal sorunların ortaya çıkması sonucunu da doğurabilmektedir (Tuncay, 2004: 23). Yaşanan kentleşmenin hızı ve niteliği ile

kentlerin eskiyen altyapılarının yol açtığı sürekli risk artışı kıyaslandığında, afetlerin yol açtığı riskleri azaltma yönündeki kolektif çabalar yetersiz kalmaya devam etmektedir (Erkan vd., 2007: 8).

Depremler, doğrudan doğruya veya dolaylı şekilde toplumun büyük bir bölümünü ilgilendiren düzeylerde can kaybına ve ekonomik kayıplara neden olan tabiat olaylarıdır. Özellikle son yıllarda artan nüfus yoğunluğu nedeniyle depremlerin “kent depremi” özelliği taşımaları, depremin manevi ve maddi kayıplarını eski depremlere kıyasla daha da arttırmaktadır (Arıoğlu vd., 2000: 185). Doğal afetler hem birey üzerinde hem de toplum üzerinde birçok çeşitli etkiye neden olmaktadır.

2. 1. 1. Fiziksel Etkiler

Afetin fiziksel etkileri dendiğinde akla insanın vücut bütünlüğüne zarar veren etkileri akla gelmektedir. Laçiner ve Yavuz afetlerin yol açtığı bu fiziksel yıkımları temelde üç gruba ayırmaktadır: Bunlardan birincisi olan ölüm ve yaralanmalarda, afetlerin yol açtığı yıkımların en büyüğü olduğu ve çok sayıda insanın öldüğü veya yaralandığı görülmektedir. Afetler nedeniyle meydana gelen bu ölümler, sebepleri açısından bakıldığında beş grupta toplanabilir. Bunlardan birincisi; doğrudan afeti hazırlayan olayın büyüklüğüne ve yıkımın derecesine göre ortaya çıkan enkaz altında kalma, suda boğulma, zehirlenme gibi, olay anında ve hemen meydana gelen ölümlerdir. İkincisi; olay anında hemen yaşamını yitirmeyen, ancak enkaz altında kalma gibi afetin etkisinde kalmaya devam eden kişilerin geç kurtarmaya bağlı olarak yaşamını yitirmesidir. Kurtarma süresi ne kadar uzar ise, hayatta kalma süresi o kadar azalmaktadır. Üçüncüsü; kurtarmanın usulüne uygun yapılmamasına bağlı olarak gerçekleşen ölümlerdir ki, bu ölümlerin önüne geçilebilmesi için afet öncesi dönemde kurtarma ekiplerinin çok iyi eğitilmeleri gerekmektedir. Ölüm sebeplerinin dördüncüsü; afete neden olan olaydan sonra tehlikeli ortamdaki zamanında ve usulüne uygun bir biçimde kurtarılmasına rağmen ölüme engel olunamayan durumlardır. Son olarak ise, hizmetin kesintiye uğramasına bağlı olarak

meydana gelen ölümlerdir. Bunlar yaşamı için bir cihaza bağlı olan kişilerin afet nedeniyle elektrik kesintisi veya oksijen cihazının kapanması gibi sebeplerle meydana gelen ölümler olmaktadır (Laçiner ve Yavuz, 2013). Örneğin; 17 Ağustos 1999 tarihinde saat 03:04'de Richter ölçeğine göre 7,4 büyüklüğünde ki deprem Türkiye'de Marmara bölgesini vurmuş ve sadece Adapazarı kentinde 2680 ölüm ve yaklaşık 5300 yaralı bulunmuştur (Dayan vd., 2000: 262).

Afetlerin sağlık sonuçlarının hem kısa süreli hem de uzun süreli olduğu görülmektedir. Kısa süreli etkileri genellikle hastalık oranında artış, ölüm ve yaşam kalitesinde azalma, uzun süreli etkileri hastalık oranında artma, erken ölüm ve gelecekte yaşam standardının düşmesi şeklinde olmaktadır. Örneğin deprem sonrasında birkaç gün içinde, birçok afetzede orta ve ağır durumda ki yaralanma ve diyaliz gerektiren ezilme sendromu gibi tanılarla hastanelere sevk edilmek zorunda kalmıştır (Kunii vd., 195: 217).

Afet sonrası bulaşıcı hastalık riski de artabilir. Kalabalık yaşamın sürdüğü geçici yerleşim yerlerinde bu risk çok yüksektir ve ciddi salgınlar görülmektedir (Tanır, 01.08.2013). Afetten kurtulan insanlar bu salgın hastalıklar sonucu yaşamlarını yitirmektedirler.

Son dönemdeki araştırmalar afetlerin sadece meydana geldikten sonra değil oluşmadan önce de insanlar üzerindeki bazı etkilerini açığa çıkartmaktadır. Örneğin Türkiye'nin pek çok ilinde, çoğu yetişkin kişinin sarsıntılar başlamadan hemen önce kendiliğinden uyandıkları tespit edilmiştir. Kimilerinin deprem öncesindeki psikolojik durumları da farklı olarak vurgulanmıştır. Depremler öncesinde ortaya çıkan etkilerin insanlarda mide bulantısı, baş dönmesi, burun kanaması ve tansiyon değişikliğine de yol açabileceği anketle kanıtlanmıştır. Ayrıca, Ansei kayıtlarında bildirilen kimi akıl hastalarının bazı tepkileri, sinirli ve akıl hastası kişilerin deprem habercisi olaylara karşı daha duyarlı olabileceklerini ortaya koymaktadır (Ulusoy ve Ikeya, 2001).

2. 1. 2. Ekonomik Etkiler

Afetlerin yol açtığı yıkımlardan ikincisi ekonomik kayıplardır. Afetler sonucu can ve mal kayıplarının yanı sıra, konut, yol, okul, hastane ve sanayi tesisleri gibi teknik ve sosyal alt yapılar önemli derecede hasar görmekte, üretim ve iş gücünde büyük kayıplar meydana gelmektedir. Afet riski ile toplumun gelişmişlik düzeyi arasındaki ilişki ters orantılıdır. Yani az gelişmiş bir ülkede afetin görülme oranı yüksekken, gelişmiş bir ülkede birçok doğal olay o ülkenin kaynakları ölçüsünde afet sonuçlarını doğurmamaktadır. Afetler mevcut kaynakları azaltarak ve planlama sürecine müdahale ederek kalkınma programlarını ertelemektedir (Erkan vd., 2007: 97). Doğal afetlerin topluma maliyeti çok büyük olduğundan yoksulluğun üzerinde büyük bir etkisi vardır. Özellikle kentsel depremler çok önemli boyutta maddi kayıplara neden olmaktadır (Arioğlu vd., 2000: 35). Araştırmalar zaman içinde afetlerin birden fazla finansal etkilerini ortaya çıkarmıştır. Afetler: evlerin kaybı, ev değerlerinde düşüş, finansal varlıkların kaybı ve aile gelirinin azalması nedeniyle bireyleri geçici bile olsa destek için başkalarına bağımlı hale getirmektedir (Soliman ve Rogge, 2002). Ailelerde ekonomik güç kaybı son derece yüksektir ve insanlar borçlanmaya, daha fazla banka kredisi kullanmaya başlamaktadır (Tuncay, 2004: 15).

Meydana gelen afetlerin ayrıntılı ekonomik etkilerine göz atmak gerekirse, sel felaketi; kısa vadeli göç, konut kaybı, iş ve üretim kaybı, endüstriyel üretim kaybı, yetiştirilen bitkilerin kaybına bağlı gıda fiyat artışları, alt yapı zararı, ulaşımın bozulması, iletişimin bozulmasına neden olmaktadır, rüzgar felaketi; konut kaybı, iş ve üretim kaybı, endüstriyel üretim kaybı, yetiştirilen bitkilerin kaybına bağlı gıda fiyat artışları, alt yapı zararı, ulaşımın bozulması, iletişimin bozulmasına, tsunami felaketi; konut kaybı, iş ve üretim kaybı, endüstriyel üretim kaybı, yetiştirilen bitkilerin kaybına bağlı gıda fiyat artışları, alt yapı zararı, ulaşımın bozulması, iletişimin bozulmasına, deprem felaketi; konut kaybı, iş ve üretim kaybı, endüstriyel üretim kaybı, alt yapı zararı, ulaşımın bozulması, iletişimin bozulmasına, volkan felaketi; kısa vadeli göç, konut kaybı, yetiştirilen bitkilerin kaybına bağlı gıda fiyat artışlarına, kuraklık felaketi; kısa vadeli göç, iş ve üretim kaybı,

endüstriyel üretim kaybı, yetiştirilen bitkilerin kaybına bağlı gıda fiyat artışlarına neden olmaktadır (Pelling, 2003: 39).

2. 1. 3. Psikolojik Etkiler

Yıkımlardan üçüncüsü psikolojik yıkımlardır. Afettede bir yakını kaybetmiş, sakatlanmış veya maddi zarara uğramış olabilir. Gerek afetin şiddeti, gerekse afetin afettede üzerinde açtığı bu zararlar nedeniyle, afetdede çoğu zaman psikolojik zararlar da oluşmaktadır. Aslında bu sonuç afetin insanın sınırlarını aşan ve yetersiz kaldığını gösteren en belirgin özelliklerindedir. Kısaca afetlerin kısa ve uzun dönemde hem kişilerin hem de toplumun psikolojik hayatını ve ruh sağlığını önemli ölçüde etkilediği görülmektedir (Laçiner ve Yavuz, 2013).

Afetler, etkilediği yerleşim birimindeki bireylerde, ailelerde ve toplumlarda can ve mal kaybına yol açmanın yanı sıra, onarılması güç ruhsal ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir (Tuncay, 2004: 17). Doğal afetler (deprem, sel vb.), savaşlar, cinsel ya da fiziksel saldırıya uğrama, işkence görme, kaçırılma, trafik kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısının konulması, ölü bir vücut ya da vücut parçasını görme gibi zorlayıcı ve kişinin baş etme yeteneğini aşan olaylar, ruhsal açıdan travmatik olaylardır. Bu tür olaylar, insanın gündelik deneyimlerinin dışında kalan, belirli bilişsel şemalara oturmeyen, dolayısıyla da anlaşılmaz olan olaylardır. Bu nedenle yaşandığında kişi ve toplumlarda kısa ya da uzun dönemli psikolojik etkiler bırakırlar. TSSB’u olan kişiler yaşamlarını karşılaştıkları olumsuz deneyim ve onun sonuçlarına göre düzenlemeye başladıkları için giderek yaşam kaliteleri bozulmaktadır. Kronik ve gecikmiş biçimleriyle önemli bir psikososyal sorun oluşturan TSSB uygun şekilde tedavi edilmediğinde, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı, yeme bozuklukları, kompulsif kumar oynama, fobiler, suç davranışları, depresyon, bayılma nöbetleri, obsesif kompulsif bozukluk ve psikotik ataklar ile maskelenebilmektedir. Deprem gibi büyük felaketlerin ardından yaşanan kayıplar tek yönlü değildir. Bunlar sevilen kişilerin, yuvanın ve alışılan günlük ortamın kaybıdır. Her

şeyden önce kişinin varlığını sabit kılan ve insana bir tarihi olduğu ve dolayısıyla yaşam duygusu sağlayan mekan duygusu yok olduğunda, birey kendini boşlukta hissetmektedir (Oflaz, 2008).

Kasırğa, deprem, tsunami gibi doğal olan afetler ile insan yapımı felaketlerin sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Bu durum insanlarda öfke, kayıp, korku, keder ve başka bir sürü duygu deneyimine yol açmaktadır (Javadian, 2007: 334).

İnsanların fiziksel çevresinde önemli değişiklikler yaratan afetlerin bireyler ve aileler üzerindeki psiko-sosyal etkileri; gelir kaybı, ev kaybı, toplumsal bağların kopması, geleceğe ilişkin güvensizlik, endişe ve stres, çoklu sistemlerle baş etmede güçlük ve kayıpların yol açtığı sosyo-psikolojik etkiler olarak sıralanmaktadır. Afetlerde, insanlar sevdiklerini, yakınlarını ve maddi varlıklarını kaybetmektedirler. Afetten etkilenen insanlar bununla birlikte inançlarını da yitirirler. Bu inanç dini inanç değil, geleceğe, hayatın tutarlılığına ve anlamına olan inançtır (Tuncay, 2004).

Amerika Kızıl Haç Teşkilatının felaketlerde sunacakları sağlık hizmetlerine ilişkin hazırladıkları el kitabında felaketlerden kurtulanların karşılaşacakları olası yaşantılarını beş basamak olarak açıklamışlardır.

1. Başlangıçtaki etki basamağı dönemi: Kurtulanlar ortak kaygı ve korku yaşarlar,
2. Kahramanlık dönemi: Kurtulanlar fedakar davranışlar sergilerler ve birbirlerine yardım ederler,
3. Balayı dönemi: Kurtulanlar yaşadıkları için mutludurlar. Özellikle ulusal ve uluslararası yardım alındığında ve özel ilgi gösterildiğinde özel ve önemli olduklarını hissederler,
4. Hayal kırıklığı dönemi: Yaşayanlar bu dönemde yardımı gerçekleştiremeyen kurumlara ve görevlilere içerleme, hayal kırıklığı, kızgınlık duyarlar,
5. Yeniden yapılanma ve kabul dönemi: Kurtulanlar yaşamlarını yeniden kurmayı planlarlar ve kişisel bazı sorumluluklar alırlar. Bu dönemler belli bir sıra içinde olmayıp üst üste gelebilirler. Ayrıca, her basamakta harcanan zamanın miktarı kişiden kişiye farklılık gösterebileceği de vurgulanmaktadır (Altun, 2011).

2. 1. 4. Sosyolojik Etkiler

Doğal afetlerin sosyal ve ekonomik refah üzerinde büyük bir etkisi vardır (Vakis, 2006: 1). Afet olaylarının yerelliği elbette, coğrafi bir gerçektir. Ancak, vurucu etkilerinin yöreselliği ve yerelliği içinde dahi, afet zararları ulusal boyutta kendini hissettirir (Karaesmen, 2002). Bazı doğal afetlerin doğurduğu olumsuz sonuçları bir süre sonra gidermek mümkündür. Doğal afetlerin verdiği zararlar sadece tahrip olan eserler, yok olan topraklarla, can ve mal kayıplarıyla sınırlı değildir. Bunların ekonomik ve özellikle de sosyal boyutları daha karmaşıktır. Çünkü sosyal yaraların sarılması çok daha uzun zaman almaktadır (Şahin ve Sipahioğlu, 2002: 9). Doğal afetlerde olan can ve mal kayıplarının önemi büyüktür. Ancak doğal afetlerin psikolojik ve özellikle de sosyal boyutu ekonomik boyutlarına göre çok daha önemlidir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002: 426).

İşsizlik, evsizlik, çevrenin yok olması, yönetim boşluğu gibi faktörler de ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Tanır, 01.08.2013). Ayrıca afetler hane halklarını ve toplulukları yoksullaştırır. Afet öncesinde yoksul olan kişiler ve gruplar ise afetten en ağır biçimde etkilenir (Erkan vd., 2007: 241). Yapılan araştırmalar sonucunda; fiziki bir olay olan depremin fiziki yaralanmalardan daha fazla bir oranda psikolojik yaralanmalara neden olduğu ortaya çıkmıştır. İnsanların sadece %12'si deprem korkusu yaşamazken, % 88'i hali hazırda büyük bir problem olan ve ileride potansiyel problemlere sebep olabilecek bir deprem korkusu yaşamaktadırlar. Bu orandaki büyük bir kitlenin yaşadığı deprem korkusu kaçınılmaz olarak onların tutum ve davranışlarına, daha sonra ise sosyal ilişkilerine ve toplumsal yapıya bir problem olarak yansımaktadır (Birkök ve Eroğlu, 2004: 7).

Afetin sosyal boyutlarına göz atmak gerekirse: Tomanbay "Afet durumlarında sosyal hizmeti deprem örneğinde ele alarak iki temel sonuçtan söz etmektedir: Birincisi, afet nedeniyle özürlü olanlar, maddi varlıklarını yitirip yoksul olanlar, yeni barınaksızlar, sağlığı bozulan insanlar gibi özel ihtiyaç grupları ortaya çıkmakta; var olan özel ihtiyaç gruplarının (çocuklar, yaşlılar, özürllüleri, yalnız yaşayanlar, yoksullar, barınaksızlar, işsizler gibi korunmaya ve bakıma muhtaç insanlar) durumu daha da güçleşmektedir.

İkincisi, afet toplumsal dengeyi ve bireyin sosyal dengesi ile içsel dengesini bozmaktadır. İnsanların fiziksel çevresinde önemli değişiklikler yaratan afetlerin bireyler ve aileler üzerindeki psiko-sosyal etkilerini; gelir kaybı, ev kaybı, toplumsal bağların kopması, geleceğe ilişkin güvensizlik, endişe ve stres, çoklu sistemlerle baş etmede güçlük ve kayıpların yol açtığı sosyo-psikolojik etkiler olarak sıralamaktadır. Kriz durumları, duygusal, fiziksel ya da çevresel nitelikte ortaya çıkmaktadır. Kişinin işini kaybetmesi duygusal bir krize neden olurken, doğal ya da insani kaynaklı afetler nedeniyle bireyler ve aileler, ekonomik, duygusal ve fiziksel zararlar görmektedir. Bu durumda ağır bir kriz tablosu ortaya çıkartmaktadır. Palabıyıköglü genel anlamda afetleri, kriz türlerinden “Travmatik-Durumsal Krizler” olarak ele almakta ve travmatik krizlerin temel özelliklerini şöyle sıralamaktadır:

1. Başlangıçları anidir ve beklenmedik olaylardır. Bu tür krizler kişinin karşısına bir anda, beklenmedik bir tarzda çıkar ve insanların bu duruma hazırlanma fırsatı yoktur. Çünkü, insanlar her an başlarına kötü bir şeyler geleceği beklentisi içinde yaşamı sürdüremezler.
2. Acil durum niteliğindedirler. Bu tür kriz durumları, ruh sağlığı yanında beden sağlığını da tehdit ettikleri için kriz alanında çalışan profesyonellerin hızlı karar almasını ve eyleme geçmesini gerektirir.
3. Büyük insan topluluklarını aynı anda etkileyebilirler. Geniş alana yayılan, doğal, teknolojik ya da insani kusur kaynaklı afetlerde çok sayıda insana yardım ihtiyacı doğmaktadır.
4. Ekonomik güç kaybı son derece yüksektir ve insanlar borçlanmaya, daha fazla banka kredisi kullanmaya başlamıştır. Afetler, insanların ruhsal ve ekonomik hayatına önemli etkiler yapmakta, bunun yanı sıra, aile hayatında da çarpıcı değişiklikler ortaya çıkartmaktadır. Bu değişiklikler ağırlıklı olarak, aile parçalanmaları ile ebeveyn-çocuk, eşler ve akrabalar arasındaki ilişkilerdeki değişiklikler olmaktadır (Tuncay, 2004). Ayrıca afetler sonucunda aile içinde sakatlık ve ölüm gibi nedenlerle rollerin değişmesi de aile içi ilişkilerin bozulmasına neden olmuştur (Aslan, 2004: 9).

Deprem sonrası senaryoları içinde ilk on günlük en yoğun acılı dönem geçtikten sonra afet görmüş bölgenin sosyo-ekonomik yaşama yeniden dönüşünün sağlanması yolunda devlet

hep öncülük etmiştir (Karaesmen, 2002: 415). Afetin ardından yakınlarını yitiren bir ailenin tüm bireylerinde psikolojik sorunlar yaşanırken, aile bir bütün olarak ekonomik yoksunluk içinde kalabilmekte, çocukların eğitimi aksamakta, aile yaşadığı yeri terk edip başka yere yerleşmek zorunda kaldığı için akrabalarından, yakınlarından, komşularından bir başka deyişe sosyal destek sistemlerinden mahrum kalabilmektedir (Tuncay, 2004: 11).

Afetlerin yaşanılan çevreye de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Örneğin her gün yaklaşık 600 yeni kimyasalın üretime katılması ve uluslararası kimyasal madde hareketinin artması nedeniyle, endüstriyel kaza riski çok büyük boyutlara varmıştır. Endüstriyel kazaların çevresel sonuçları; su kaynakları, toprak, besin zinciri veya sık kullanılan ev malzemelerinin kirlenmesi şeklindedir ve etkisi yıllar sürebilir. Özellikle sivil halk üzerinde oldukça büyük ve yıkıcı etkiye sahip olan kimyasal ve biyolojik silahlar insan, hayvan, bitki ve doğal çevrelerde uzun süreli tahribat yaratmaktadırlar (Tanır, 01.08.2013).

Sonuç olarak görülmektedir ki afetlerle birlikte teknolojik kazalar, çevre kirliliği, ulaşım kazaları, toplumsal şiddet ve bir kuruluşta çalışan önemli bireylerin ani ölümü gibi birden fazla kriz durumu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca Dünya nüfusunun büyümesi ile birlikte felakete ve ekolojik çöküşe karşı savunmasız durumda olan dezavantajlı nüfus da artmaktadır (Zakour, 1997: 8). Tarihte hiçbir uygarlık, felaketten muaf olmamıştır ve bugün bireylerin yaşam ve sağlığına zarar veren önemli bir kaynak olmaya devam etmektedir. Aynı zamanda toplulukların alt yapı ve ekonomisine de zarar vermektedir (Dara vd., 2005: 2). Doğal afetle karşılaşan ülkeyle komşu olan ya da ilişki içinde olan bütün ülkeler ve uluslararası kuruluşlar yaşanan bir doğal afetin olumsuz sonuçlarından zincirleme olarak etkilenmektedir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002: 11). Fakat afetlerin toplum üzerinde bu kadar çok olumsuz etkisi bulunmasına karşın birçok araştırmacı travmatik olayların olumlu yönlerinden de bahsetmektedir. Raphael ve Wilson (1993) travmaya maruz olmanın insanları sağlıklı olmaya yönleneceği ve böylece bireyleri, değerlerini ve

yaşamla ilgili önceliklerini gözden geçirmelerini sağlayacağını ifade etmektedir. Ailenin, arkadaşların ve ülkenin önemi vurgulanacağını altını çizmektedir (Altun, 2011: 11).

2. 2. Afetlerde Uygulanan Sosyal Hizmet Uygulamaları

Yerleşim birimlerini etkileyerek önemli maddi ve manevi kayıplara neden olan, doğal veya insani kaynaklı afetleri, bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuç olarak düşünmek gerekmektedir. Bu bakış açısı sosyal hizmet açısından da son derece önemli olup, afet durumlarında sosyal hizmet müdahalesinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerinin tümünde, yaşanan olayın ortaya çıkardığı sonuçlar başlangıç noktası olarak görülmektedir (Tuncay, 2004: 2).

Son yıllarda artan kentleşme, göç, yüksek enflasyon, gelir dağılımındaki bozukluk, yoksulluk ve aile yapısındaki değişimler gibi nedenler, sosyal yardım ve sosyal hizmete olan ihtiyacı arttırmış, özellikle 1999'da ki Marmara, Bolu, Düzce depremleri, sosyal yardım kurumlarına olan ihtiyacı ortaya çıkarmış ve bu durum mevcut kurumların bu konuda ne denli yetersiz kaldığını ve bu kurumlara olan ihtiyacın önemini gözler önüne sermiştir (Ölmez, 2007: 22).

Afet sonrasında birçok sosyal problem açığa çıkmaktadır. Örneğin Belakot'ta (Pakistan) Ekim 2005'te yaşanan ve en az 73000 kişinin yaşamını yitirmesine neden olan 7,6 büyüklüğündeki depremin ardından sağ çıkanlar yaralıları kurtarmış, çok sayıda yolun kapanmasına yol açan heyelanlar da milyonlarca kişiye gıda ulaştırılamamasına neden olmuştur (National Geographic, 2006: 105).

Doğal afetlerden sonra tedavi hizmeti kullanımının araştırılması afetlerden ciddi biçimde etkilenen toplulukların ihtiyaçlarına hangi tedavi hizmeti yaklaşımının uygun olduğunu belirlemek açısından önemlidir (Kılıç, 2008: 114). Felaketlerin öncesinde ve sonrasında yaşanan farklı fiziksel sorunlar ve hastalıklar olmakla beraber (sellerde boğulmalar,

bulaşıcı hastalıklar; depremlerde yaralanmalar, kırıklar vb.) aşırı stresle ilgili belirtiler her tür felakette ve felaketlerin her aşamasında görülebilmektedir (Oflaz, 2008: 71).

Afetler neticesinde, insanlar için ölüm ve yaralanmalarla, fiziki, ekonomik ve sosyal hayatı sekteye uğratmasıyla sonuçlanabilen kayıplarda son yıllarda görülen artış, afetlere yaklaşımda bir takım değişimlere yol açmıştır. Zarar görebilirlik/korunmasızlık kavramları, 1980'lerin başlarından beri afet çalışmalarında ve yerel, ulusal ve uluslararası düzeylerde zarar azaltma stratejilerinin geliştirilmesinde önemli bir kavram olarak sıklıkla karşımıza çıkmaktadır (Özceylan ve Coşkun, 2012: 32).

Türkiye'de aileye yönelik hazırlanan politikalarda "doğal afet" konusunda yapılan çalışmaların çok net olmaması ve 1999 Marmara Depreminden sonra ailelere yönelik verilen hizmetleri veren resmi, yerel, gönüllü ve özel kurum ve kuruluşlarında görevlerini daha iyi yapmaları gerektiğini hatırlatmaktadır (Aslan, 2004: 150).

Afetin ardından yakınlarını yitiren bir ailenin tüm bireylerinde psikolojik sorunlar yaşanırken, aile bir bütün olarak ekonomik yoksunluk içinde kalabilmekte, çocukların eğitimi aksamakta, aile yaşadığı yeri terk edip başka yere yerleşmek zorunda kaldığı için akrabalarından, yakınlarından, komşularından bir başka deyişle sosyal destek sistemlerinden mahrum kalabilmektedir. Afetler, etkilediği yerleşim birimindeki bireylerde, ailelerde ve toplumlarda can ve mal kaybına yol açmanın yanı sıra, onarılması güç ruhsal ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir (Tuncay, 2004).

Deprem sonrasında imkansızlık içinde ve ağır risk altında bulunan bölge insanların mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlarının giderilebilmesi için teknik elemanların yanında, sosyal bilimcilerinde devreye girmesi ve çalışmaların işbirliği içinde yürütülmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Şahin ve Sipahioğlu, 2002: 52). Afet durumlarında sosyal hizmetler geniş anlamıyla, bu gibi durumlarda zarar gören bireylere, gruplara, ailelere, topluluklara ve toplumlara sağlık, eğitim, sosyal güvenlik sektörlerinde verilen tüm hizmetleri ifade etmektedir (Tuncay, 2004). Sosyal görevliler afete yardımda mikro, mezo ve makro düzeyde kurtarma planlarının önemli bir parçasıdır (Javadian, 2007: 336).

Sosyal hizmetler afet konusunda çalışmalarına başlamadan önce bu görevi ülkelerde Sağlık Bakanlıkları yürütmüştür. Sağlık Bakanlıkları Acil Psikolojik Kriz için müdahale ederken risk altında ki insanları; 1. Afeti yaşayanlar, 2. Afete tanık olanlar, 3. Ölüme tanık olanlar ve 4. Kurtarma ekipleri olmak üzere dört gruba ayırmıştır.

Gruplara müdahale iki aşamada olmaktadır.

1. Aşama Akut Faz (felaketin ilk 4 haftası içinde): müdahale edilmesi ve danışmanlık yapılması genel psikolojik rahatlık sağlamak ve travma sonrası stres bozukluğunun insidansını azaltmada yardımcı olmaktadır.

2. Aşama Kronik Faz (Felaketten 4 hafta sonra): Psikolojik müdahale de depresyon tedavisine odaklanmaktadır (Zhang vd., 2012: 7).

Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı, deprem bölgesinde yürütülen ruh sağlığı hizmetleri kapsamında psikolojik ve sosyal destek hizmetlerini koordine etmek ve kurumlar arası işbirliğinin sağlamak amacıyla Ruh Sağlığı Dairesi başkanlığı elemanlarını görevlendirmiştir. Yapılan çalışmalar; durum saptama, kurumlar arası işbirliği, poliklinik hizmetleri, psikolojik ve sosyal destek hizmetlerinin yapılandırılması, 1. Basamak sağlık personeline yönelik eğitim çalışmaları ve izleme-değerlendirme aşamalarından oluşmuştur (Marmara Depreminde Verilen Sağlık Hizmetleri, 1999: 55).

Afet sonrasında çevre sağlığı ile ilgili riskler çoğu kez kurtarma, yerleştirme vb. çalışmalar nedeniyle göz ardı edilmektedir (Tanır, 01.08.2013). Sağlık Bakanlığı tarafından afet durumlarında çevre sağlığının korunması, gıda temini ve salgın hastalıkların önlenmesi amacıyla yapılması gereken faaliyetler planlanmış ve uygulanmıştır. Faaliyet konuları; Su hijyeninin ve sağlıklı içme ve kullanma suyunun sağlanması, temiz ve sağlıklı helaların kurulması ve hijyenik bir şekilde kalmasının sağlanması, çöplerden kaynaklanabilecek sorunların ortadan kaldırılması, cesetlerden kaynaklanabilecek sorunların önlenmesi, dezenfeksiyon ve vektörlerle savaş uygulamaları, sağlıklı gıda temininin sağlanması ve bozulmuş gıdaların imhası, halkın çevre sağlığı ve salgın hastalıklar konusunda eğitimi, toplu halde yaşanan yerlerin çevre sağlığı yönünden kontrolünü kapsamaktadır (Marmara Depreminde Verilen Sağlık Hizmetleri, 1999: 41).

Afetlerde çocuk, yaşlı bireyler, göçmenler ve evsiz bireyler olarak ortaya çıkan özel nüfusun ihtiyaçlarını karşılamada acil durum yönetimi ve sosyal hizmet kuruluşları başarısız olmaktadır (Soliman ve Rogge, 2002: 1). Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de risk teşkil edecek gruplar bulunmaktadır. Yardıma muhtaç gruplara devlet, birleşmiş milletler ve gönüllü kuruluşlar el uzatmaktadır. Bir ülkenin gururu ve mutluluğu yardıma muhtaç insanlara yardım etmekten geçmektedir. Önemli olan bu risk gruplarını bilip ona göre yardım elimizi uzatmaktır. Bu risk grupları yalnız çocuklar, travmaya maruz kalmış çocuklar, yalnız genç kadınlar, izole kadınlar, fiziksel engeli olanlar, psikolojik engeli olanlar, yalnız yaşlılar, destekten yoksun aile reisleri, işkence ve şiddet kurbanları, sosyal ve etnik azınlık olarak sınıflandırılmaktadır. Olağan dışı durumlarda bu risk gruplarının hizmet ihtiyaçları ayrı ayrı dikkate alınmalı ve grupların özelliklerine göre acil sağlık hizmeti ve sosyal hizmetler verilmelidir. Risk gruplarına yaklaşım, bu grupların olağan dışı durumlardan daha az zarar görmesini sağlar. Hizmet, normal gruplara verildiği şekliyle risk gruplarına da daha özen gösterilerek ve onların sorunları dikkate alınarak verilir (Demirbaş ve Somyürek, 2004).

Afetlerde ki sosyal hizmet uygulamalarının başarılı olabilmesi için bazı faktörlerin olması gerekmektedir. Afetlerdeki sosyal hizmet fonksiyonları:

1. Bireyleri ve aileleri desteklemek,
2. Mevcut kaynakları ve bireysel ihtiyaçları belirleme ve insanların bu kaynaklara erişmesi için yardımcı olmak,
3. Ciddi fiziksel ve zihinsel sorunları önlemek,
4. Bireylerin, ailelerin, grupların, örgütlerin ve toplulukların parçalanmasını önlemek,
5. Toplumun refahını arttırmak için mikro ve makro sistemlerin değişmesi amacıyla müdahalede bulunmak şeklinde özetlenmektedir (Javadian, 2007).

Sosyal hizmet uzmanlarının afet mağdurları için uygulama yürütürken bazı etik rolleri bulunmaktadır. Bu etik roller;

1. Toplumun afet öncesinde afet yönetim komitelerine destek olmalarının sağlanması ve vatandaşların afet yönetim komitesi ve diğer sosyal hizmet kuruluşlarına dahil olmaları için teşvikinin sağlanması,

2. Sosyal hizmetin kurumsal yönetiminde afete müdahale ve kurtarma faaliyetlerine katılım için etik bir çerçeve belirlenmesi,
3. Ölüm ile ilgilenen kuruluşların uyguladıkları politikalar ile gereksinimlerin arasında ki tutarlılığın üst düzeye çıkarılması için örgütsel düzenlemelerin gözden geçirilmesi,
4. Afet öncesi kamu, özel ve gönüllü örgütlerin kapasitesinin artırılması, faaliyetlerin başlatılması, afetler meydana geldiğinde de örgütlerin koordine edilerek aralarında etik işbirliği sağlanması,
5. Afet öncesi ve afet sırasında savunmasız grupların ihtiyaçlarını belirlenmesi, disiplinler arası, kamu ve mesleki eğitim kurumlarının etik yaklaşımlarının belirlenmesi, felakete başa çıkma, kişiler arası ilişkileri ve çevre kaynaklarını kullanabilme becerilerinin tespit edilmesi,
6. Afete müdahale ve iyileşme dönemleri boyunca hayatta kalanlara kişisel destek ve savunma sağlanması,
7. Afet öncesi ve sonrasında planlama yoluyla müdahale ekibinin oluşturulması, toplumun koordinasyonunun sağlanması, savunuculuk yoluyla klinik uygulama yapılması, organize edilmesi ve örgütsel yönetimin sağlanması şeklinde belirtilmektedir (Soliman ve Rogge, 2002).

Afetlere yönelik yapılan yardımları; afet öncesinde, afet anında ve afet sonrasında yapılması gerekenler olarak üçe ayırmak mümkündür. Afet öncesi sosyal yardım ve hizmetlerin amacı, afet riskini ve afetin meydana gelmesi halinde yaşanacak can ve mal kayıplarını azaltacak tedbirleri almaktır (Laçiner ve Yavuz, 2013: 115). Afet sırasında yapılan yardımların amacı, afetten etkilenen insanların temel ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak ve hayatlarını idame etmelerine katkıda bulunmaktır. Afet sonrasında yapılan sosyal yardımların amacı ise, yardım görenin mümkün olan en kısa sürede yeniden çalışabilme, gelir sağlama ve böylelikle kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme olanağına kavuşturulmasıdır (Ölmez, 2007: 23).

Afetlerde özel gereksinimleri olan risk gruplarının sistematik bir şekilde belirlenmesini ve gereksinimleri karşılayacak önlemlerin alınmasını sağlayacak bir sistem geliştirilmesi

önemlidir. Risk gruplarına verilecek hizmetin olabildiğince toplum tabanlı olması gerekmektedir. Risk grupları: Yalnız çocuklar, travma geçiren çocuklar, yalnız kadınlar, izole kadınlar, yalnız yaşlılar, fiziksel veya psikolojik engeli olanlar, destekten yoksun aile reisleri (kadın ya da erkek) , işkence ya da şiddet kurbanları, sosyal ve etnik azınlıklar, mülteciler şeklinde tanımlanmaktadır. Toplum Tabanlı Değerlendirmede; gereksinmesi olanların toplum liderleri ve sosyal görevliler tarafından belirlenmesi, kültür ve dil engellerinin aşılmasına çalışılması, toplum risk haritalarının çıkartılması önem kazanmaktadır. Risk haritalarının en yüksek riske sahip bölge ve kişileri saptamada ve yardım ve boşaltma işlemlerinin etkin ve hızlı yürütülmesinde yardımcı olduğu görülmektedir (Tanır, 01.08.2013).

Birçok ülkede uluslararası yardımlar yapılırken sosyo-kültürel değerler ön planda tutulmaktadır. Örneğin Japonya'da deprem olduğunda İngiltere, Kore ve Bangladeş dahil olmak üzere dokuz ülke depremden etkilenen bölgelere sağlık ekibi göndermeyi teklif etmiş olsalar da, Japonya dilin engel olacağı ve Japonya'da ilaç uygulamanın lisanssız olduğu gerekçesiyle yardımları kabul etmemiş, dış yardımla gelen çalışanların oda ve yemek bulmasının da zor olacağını ileri sürmüşlerdir (Kunii vd., 1995).

Sosyal çalışmacıların afette birçok görevi bulunmaktadır. Daha önce yaşanan afetlerde sosyal hizmet uzmanları ölü ve yaralıların ailelerini teselli etmeye çalışmış, afet hakkında bilgi toplamış, hayatta kalan savunmasız insanlarla acil durumda gönüllü çalışan gruplar arasında bağlantı kurmuş ve mevcut kaynakların etkili kullanımına yardımcı olmuşlardır (Javadian, 2007: 335). Ayrıca deprem tehlikesi en çok yoksul veya dar gelirli kesimler için büyük risk oluşturmaktadır. Çünkü onlar geçim sıkıntısı içinde olup öncelikle maddi olanaksızlık yüzünden depreme karşı önlem alamazlar. Yoksul çoğunluk bir yana, dar veya sabit gelirliler için bile depreme karşı bireysel önlem almak bir lüks oluşturmaktadır. Maddi koşullar insanları deprem tehlikesiyle birlikte yaşamaya zorlamakta ve kişiler çevre değiştirip sefaletle sürüklenmektense deprem tehlikesini göze almayı yeğlemektedir (Atiker, 2008: 10). Normal yaşantılarında dezavantajlı olan bu gruplar afet anında daha da

dezavantajlı duruma gelmektedir. Bu nedenle de afet çalışmalarında sosyal hizmet ekiplerinin uygulamaları oldukça önem kazanmaktadır.

Sonuç olarak doğal ve sosyal aktivitelerin sürekli olarak kafa kafaya olması sonucunda, insanoğlunun sonsuza kadar ekonomik refah içerisinde yaşanabilecek pürüzsüz bir dünya kurma ideali, tarihsel süreç içerisinde doğadan sürekli olarak sert darbeler yemiştir (Güvel, 2001: 6). 17 Ağustos 1999 Marmara depremi sonrası ilk defa bir bilim dalının; jeolojinin toplumsallaştığı görülmüştür. Jeolojik modellerin deprem konusundaki önerileri ve öngörülerini toplum psikolojisinden ekonomiye değin tüm konuları yönlendirmiştir. Burada öne çıkan olgu deprem senaryoları ve deprem beklentisi olmuştur. Deprem senaryoları, bilimsel görüş ve modeller kitle iletişim araçlarıyla toplumsallaşmıştır (Üşümezsoy, 2001: 15). Tüm bu çalışmaların sonunda bile afetlerin olmasını tahmin etmek ve önlemek mümkün olmamaktadır. Bu nedenle afete hazır olmak kavramı gün geçtikçe önem kazanmaktadır.

Afet öncesi risk azaltma çalışmaları önemlidir ancak her ne kadar afet öncesi dönemde risk azaltmak için tedbirler alınsa da, afetlerin meydana gelmesi her zaman mümkündür ve afet sonrası dönemde yapılması gerekenler için de etkin bir politika yürütülmesi gerekliliği önem kazanmıştır (Laçiner ve Yavuz, 2013: 115). Ayrıca afette çalışan grupların etkili ve verimli çalışabilmesi için yani kısaca insanın ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için gerekli kaynakların ve imkanların da mevcut olması gerektiği tespit edilmiştir (Langer, 2004: 275). Ayrıca bu felaket veya kişisel felaket dönemlerinde, sosyal hizmet uzmanları ve diğer profesyoneller kendi ihtiyaçlarına duyarlı olmak zorundadırlar (Soliman ve Rogge, 2002: 5). 1999 yılı sonrası afete hazırlık çalışmaları kapsamında örgütlenen Mahalle Afet Gönüllüleri (MAG), afetlerde sivil toplum tarafından gerçekleştirilen sosyal hizmet çalışmalarının en çarpıcı örneğini oluşturmaktadır. Bu proje, afetlerde altın saatler olarak anılan ilk 72 saat içinde profesyonel ekiplerin her mahalleye yetemeyeceği gerçeğinden yola çıkarak başlatılmıştır (Işık vd., 2012: 110). Afetler artmaya devam ettiği sürece her alandan personele ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle arama-kurtarma ekipleri ve afet sonrasında rehabilitasyonu sağlayan psikologlar ve sosyal çalışmacıların afete hazır

olmaları ve birbirleriyle ekip halinde çalışmalarını son derece önemlidir. Ayrıca afetlerin toplumsal sonuçları ve afetlere karşı yapılacak toplumsal hazırlık gibi konuların gerekliliği düşünülürse afet alanının ileride daha önemli hale geleceği tahmin edilmektedir (Gündüz, 2012: 85).

2. 2. 1. Afetler Açısından Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Kavramı

Sosyal hizmet kavramı, az gelişmiş ülkelerin en çok ihtiyaç duyduğu, fakat o oranda en az yararlanabildiği bir hizmet tarzıdır (III. Milli Sosyal Hizmetler Konferansı Raporu, 1968 : 338).

Aliye Mavili AKTAŞ, sosyal hizmet mesleğini; “Refah devleti ve toplumu olabilmenin bir gereği olarak sosyal hizmet mesleği, insancıl ve demokratik ideallere dayalı bir meslek olarak, sosyal refah alanının plan hedefleri doğrultusunda toplumun refahını sağlamaya adanmış bir meslek şeklinde değerlendirmek yerinde olacak inancındayız” şeklinde tanımlamıştır (Aktaş, 1990: 6). Sosyal hizmet ya da başka bir deyişle sosyal çalışma mesleğini sevmek birey olarak insanı ve toplumu sevmekle eşanlamlıdır. Çünkü sosyal hizmetler insanların bireysel ve toplumsal mutluluğu için verilen hizmetlerdir (Tomanbay, 1999: 5).

Toplumun mensubu olan bireylerin, ülkenin genel şartları çerçevesinde insana yaraşır bir biçimde yaşamlarını sürdürebilecekleri ortam yaratmaya, sosyo-ekonomik sorunların çözümüne yardımcı olmaya yönelik tüm hizmetler sosyal hizmetler alanı içerisinde yer almaktadır. Bu hizmetler, çocuk, yaşlı, hasta bakımını, muhtaç çocukların korunmasını, dar gelirli bireylere sağlık hizmetleri, tatil imkanı sunmayı, konut ihtiyaçlarının giderilmesine çalışma gibi akla gelebilecek her türlü hizmeti kapsamaktadır (Ölmez, 2007).

Manning (1997) “sosyal hizmet uzmanlığını” müşteriler, iş arkadaşları, kurumlar ve toplumu içeren bir topluluğun üyesi olarak sahip oldukları hakların ve ayrıcalıkların bir

parçası olarak haklı ve iyi davranış belirlemek sorumluluğunda olan ahlaki vatandaşlık olarak tanımlar (Soliman ve Rogge, 2002: 5).

Sosyal çalışmayı öteki toplumsal ve beşeri bilim dallarından ayıran nitelik uygulamaya yönelmiş olmasıdır. Sosyal çalışmanın amacı, insanların öteki insanlarla ve doğa ile olan ilişkilerini, mevcut çelişkileri ortadan kaldıracak biçimde düzenlemelerine yardım etmektir (Kongar, 1978).

Sosyal hizmet mesleğinin “anahtarı” ilişkidir (Aktaş, 1990: 4) ve sosyal hizmet tamamen insana yönelik bir hizmettir, dolayısıyla bu hiçbir şekilde, herhangi bir ideolojinin, herhangi bir siyasi görüşün malzemesi olamaz ve olmamalıdır (Dönümcü, 2004: 167). Sosyal hizmet uygulamalarında temel amaç; toplumun belli noktalardaki ihtiyaçlarını karşılayabilmeye çalışmak ve daha da önemlisi toplumun bizzat kendi sorunlarını çözebilecek bir alt yapıya ulaşmasına zemin hazırlamaktır. Bu anlamda sosyal çalışmacı, her toplumun kendine özgü niteliklere sahip olduğunu bir an olsun aklından çıkarmayacak, toplumun yerel ve kültürel şartlarından hareketle bir çözüm örgütlenmesi içerisinde girecektir (Yaman ve Akyurt, 2013: 114).

Sosyal yardım kavramı, genelde yoksulluğu ve yoksul-muhtaç bireyleri akla getiren bir kavram olup, sosyal ve ekonomik gelişmeler sonucunda toplumsal dayanışmanın güçlendirilmesinin gerektirdiği uygulamalar olarak tanımlanabilir. Sosyal yardımlar aynı yardımlar ve nakdi yardımlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Aynı yardımlar; yiyecek, giyecek, yakacak, kırtasiye, tıbbi araç gereç ile rehabilitasyon amaçlı protez araçları gibi sosyal inceleme raporuyla müracaatçının ihtiyacına göre verilecek mal ve malzeme yardımı olarak belirtilmektedir. İkinci yardım şekli ise nakdi yardımlardır. Nakdi yardımlar, sosyal inceleme yardımları sonucunda müracaatçının ihtiyacına göre verilecek olan parasal yardımları ifade etmektedir (Ölmez, 2007).

Sosyal yardımların temel amacına bakıldığında, toplumun mensupları olan bireylerin, o ülkenin genel şartları çerçevesinde insana yaraşır bir biçimde varlıklarını sürdürebilecekleri bir ortam yaratmaya, sosyal ve ekonomik sorunlarının çözümüne yardımcı olmaya yönelik tüm hizmetleri içerdiği görülmektedir. Sosyal yardımların diğer

olumlu bir yanı Türkiye’de yakın zamanda yaşanmış olan 1999 Marmara depreminde ve buna benzeyen diğer doğal afetlerde ve kriz dönemlerinde de mağdur durumda olan bireylere ve ailelerine de destek olma özelliğinin sosyal yardımlaşma sayesinde görülmesidir. Sosyal yardım kişinin ve ailesinin başkalarına muhtaç olma duygusundan, yokluk psikolojisinden kısa süreli de olsa uzaklaşmasına ve mutlu olmasına sebep olmaktadır (Ölmez, 2007). Umumi hayatı etkilemesi dolayısıyla doğal afet kapsamında değerlendirilen deprem, sel, yangın gibi afetler sonucunda mağdur olan kişilerin zararları devlet tarafından karşılanmaktadır. Umumi hayatı etkilemeyen yangın, su baskını gibi münferit olaylar dolayısıyla zarar gören kişilere ise Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı destek vermektedir (Kesgin, 2012: 101). Geçmişte sosyal hizmet mesleğini büyük ölçüde dinler idame ettirmiştir. Buna örnek olarak kiliselerin sosyal yardım konusundaki faaliyetleri verilebilir. İslam da tam anlamıyla bir sosyal yardım dinidir (Turgut, 1961: 4). Özellikle zekat kavramı insanlara şükürün edasını öğreten, sosyal adalet ve güvenlik muvazeresini temin ettiren insanları birbirine sevdiren Müslümanlığa has fevkalade bir sistemdir (Turgut, 1961: 6). Bir afet sonrasında, yardımların dağıtımını da son derece hassas bir konu olup sistemli ve planlı bir örgütlenmeyi gerektirmektedir (Tuncay, 2004: 21). Doğal afetler sonucunda insanlar arasında yardımlaşma söz konusu olur. Sosyal psikolojinin incelemelerine göre yardımı gerektiren durumda, kişi sayısı ne kadar azsa sorumluluk o kadar odaklaşır ve kişi sayısı arttıkça sorumluluk dağılır (Yılmaz ve Işıtan, 2012: 9). Afet yardımı toplum odaklı çalışmalar açısından irdelenmesi gereken konulardan biridir. Afet yardımı; bireylerin, ailelerin, örgütlerin ve toplulukların afet nedeniyle karşılaştıkları sosyal ve ekonomik sorunlarını önleyici ve iyileştirici sosyal refah politika, program ve hizmetlerin organize edildiği bir sistemdir. Bu yardım sistemi içinde de özel, gönüllü kişi ve kuruluşlar ile resmi kurumlar bir bütün olarak yer almaktadır (Tuncay, 2004: 38). Fakat afet durumlarında özellikle kültürel engeller sosyal hizmetlerin yetersiz kullanımı ve sosyal yardımlardan faydalanmayı kısıtlanmasında bir neden temsil etmektedir (Langer, 2004: 277).

2. 2. 2. Sosyal Hizmetin Alanları ve Afet

Sosyal Hizmetlerin temelleri oldukça eskiye dayanmaktadır. Örneğin İngiltere’de ilk Fakirler Kanunu (The Poor Act) 1348 de “veba ve kara ölüm” denilen salgın felaketinden sonra kabul edilmiştir (Ölmez, 2007: 27). Bu kanun sosyal hizmetlerin temelini oluşturmuştur. Tarihsel olarak, sosyal hizmet, özellikle savaş, felaket gibi acil ve kriz durumlarında çalışacak gönüllü bir kadronun gerekliliğine birincil vurgu yapmıştır. Savaş zamanında sağlık ve ruh sağlığı hizmetleri mesleğin ilk faaliyetlerini temsil etmiştir. Mesleğin tarihinden anlaşılacağı gibi, afet araştırma ve müdahalesi sosyal hizmetin misyonunu ileriye taşımıştır. Afet uygulama ve araştırma çalışmaları sayesinde, sosyal hizmet mesleğinin hedeflerinin, dezavantajlı ve savunmasız gruplar için gerekli kaynakları sağlamak, ciddi zihinsel ve sağlık sorunlarının önlenmesi, bireyler ve kaynak sistemleri arasında bağlayıcılık sağlamak, çeşitli kaynak sistemlerini insanlar için daha erişilebilir hale getirmek için bağlayıcılık sağlamak ve değişen mikro ve makro sistemleri insanların refah düzeylerini geliştirmek için teşvik etmek olduğu görülmüştür (Zakour, 1997).

Sosyal Hizmete dinler ve din adamları da büyük yer vermiştir. 1961 yılında Ahmet Hamdi TURGUT; İslam da sosyal hizmetin yerini “Bizde sosyal hizmet din ile birlikte yürür. İlk iş ekonomik kalkınma, ekonomik-sosyal organizasyonun temini ile eslafın asarı vakıflarını ihyası ile mümkündür” şeklinde belirtmiştir (Turgut, 1961: 8).

1962 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım bakanı Suat EREN, II. Milli Sosyal Hizmetler Konferansında ki konuşmasında Türkiye’de ki sosyal hizmet uygulamalarına değinmiştir. Suat EREN; “Zaman geçti, devir değişti. İnsanlar daha çok bencilleşti. Materyalist felsefenin her yerde hakim olmaya başladığı görüldü. Ekonomik problemler ön plana geçmeye, aile bağları çözülmeye başladı. Herkes kendi hayatını yaşamak sevdasına düştü. Makine sanayiinin gelişmesi, emek ve sermaye münasebetleri yeni yeni meseleler ortaya çıkardı. Sosyal meselelerin halli; zaman ve sabır isteyen bir iştir. İkisi de bizde yok. Her şeyi kısa zamanda ve en iyi şekilde halletmeye çok emek harcamışız. Birine başlamış, ötekini bırakmışız. Dağınık çalışmamız, işlerin nedenini bilmeyişimiz, akıl almayı ve danışmayı küçümseyişimiz bize çok şey kaybettirmiş. Bir hastalığımız da nazariyatçılık.

Her şeyi kâğıt üzerinde çok güzel hallediyoruz ama tatbikatta yaya kalıyoruz. Sadece bilen insanlara değil yapmasını bilen insanlara da muhtacız. Sosyal hizmetler enstitüsü bize bu tip insanlar yetiştirebilirse ben harcanan paralara, çekilen zahmetlere hiç acımam” diyerek sosyal hizmetin profesyonelleştirilmesinin önemini vurgulamıştır (II. Milli Sosyal Hizmetler Konferansı, 1962).

Sosyal hizmetler, doğrudan doğruya ve birinci derecede insanın korunmasına ve geliştirilmesine yönelmiş etkinliklerdir. Sosyal hizmet alanları genellikle;

- 1.Eğitim,
2. Sağlık,
3. Konut,
4. Islah,
5. Rehabilitasyon,
6. Eğlence ve boş zamanları değerlendirme,
7. Sosyal güvenlik,
8. Sosyal refah olarak kabul edilmektedir (Kongar, 1972: 34).

Sosyal çalışmanın iki ayrı amacı bulunmaktadır. 1.Görev amacı: İvedi sorunların ortadan kaldırılması için doğrudan çözüme yönelik çalışmaları kapsamaktadır. Öte yandan, sosyal çalışmacının asıl yöneldiği amaç süreç amacıdır. 2. Süreç amacı: sorun sahibinin sorun çözme yeteneğini arttırmaya yöneliktir. Sosyal çalışma, esas olarak “insanı yönlendirmeye” uğraşır. Böylece ona, sorunlarını çözmek için yardımcı olmak amacını taşımaktadır (Kongar, 1978). Sosyal çalışmanın öncelikli hedefi, sosyal çalışmacının zihnindeki ihtiyaçları değil, müracaatçının yapısal ihtiyaçlarını gidermek olmalıdır (Yaman ve Akyurt, 2013: 124). Güzel, etkili, yumuşak, kararlı, ikna edici konuşmak sosyal çalışma mesleğinin büyüdür. Sosyal çalışmacılar insanı kişi olarak ele almaz, birey olarak ele alır, çünkü sosyal çalışmacılar biyolojik bir varlık olan insanı toplumsal, ruhsal, kültürel bir dizge içinde ele almakta ve öyle değerlendirmektedirler (Tomanbay, 1999).

Sosyal hizmet içindeki afet araştırma çalışmalarında öncelikli olan örgütsel ve toplumsal bağlamlarda psikoloji ve sosyoloji açısından klinik yapmaktır. Afetlerdeki sosyal araştırmaların hedefi travmatik stres ve toplu acı gibi durumları azaltma, afete hazırlık, müdahale ve kurtarma anlayışımın geliştirilmesini sağlamaktır (Zakour, 1997).

Hızlı nüfus artışı, kentleşme, çevresel bozulma ve küresel iklim değişikliği tüm felaketlerin büyüklüğüne katkıda bulunmaktadır ve yoksulların hayatı ve yaşam ortamı üzerinde ölümcül etkilere neden olmaktadır (Vakis, 2006: 2).Sosyal hizmet uzmanlarının fiziksel ve zihinsel engelli insanların, ırksal, etnik, kültürel, dini azınlıkta bulunan nüfusun, yoksul insanların, çocuk ve yaşlı bireylerde dahil olmak üzere hassas ve haklarından mahrum nüfusun ihtiyaçlarına felaket koşullarında özellikle dikkat etmeleri gerekmektedir (Soliman ve Rogge, 2002: 9).

Pek çok yönetici afetlerde daha profesyonel ve etkin bir şekilde gıda yardımı dağıtmak için sosyal hizmet uzmanları istemiştir. Sosyal hizmet uzmanları afetlerde daha iyi bir gelecek için umut teşvik etmektedir. Umudun umutsuzluğa karşı temel bir panzehirdir ve kişinin kendi hedeflerine ulaşması için yardımcı olur. Bu beceri özellikle dini görevlerinin yerine getiren ve ahirete iman eden afetzedeler için yararlıdır. Bir sosyal hizmet uzmanının bu göreviyle onlara yardımcı olmak için dini liderlere başvurması gerekmektedir (Javadian, 2007).

Sosyal çalışma mesleği sorun çözme mesleğidir (Tomanbay, 1999: 78). Bu nedenle bir kitleye sosyal hizmeti götürmek gaye ve düşünce olarak ne kadar saygıya değer olursa olsun; hizmetin kimlere, ne kadar, ne biçimde, ne zaman ve nasıl götürüleceği bilinmezse bir şey ifade etmediği tespit edilmiştir (III. Milli Sosyal Hizmetler Konferansı Raporu,1968: 338).

Deprem gibi afetler, insanın, kendisi ve sosyal çevresi (akrabaları, arkadaşlar vb.) ile sorunlar yaşamasına yol açar ve sosyal dengesini zaafa uğratar. Sosyal çalışmacı, yıpranan ilişkilerin ve bozulan dengelerin onarılmasında, yaşanan travmaya çözüm üretilmesinde etkin bir rol üsleneciktir (Yaman ve Akyurt, 2013).

BÖLÜM 3

MEDİKAL KURTARMA AÇISINDAN YALOVA, SİMAV VE VAN DEPREMLERİ ÖRNEKLERİ

3. 1. Medikal Kurtarma ve Sosyal Hizmet İlişkisi

Afetlerin bütün topluma zarar verdiği ve mağduriyetin paylaşıldığı bilinmektedir (Kaniasty ve Norris, 1995: 94). Değişen ve gelişen çağda bireyi, aileyi ve toplumu olumsuz etkileyen yeni sorun alanları oluşmaktadır. Bu sorun alanlarının başında da toplumsal değişmeye neden olan, aile hayatında kayıplara, çöktürlere, gerilemeyi yaratan, ülkemizin her zaman yaşayabileceği ve ne zaman karşılaşacağı belli olmayan, en önemli doğal afet olan deprem için geliştirilecek politikaların, planlamaların ve faaliyetlerin önemi belirtilmek istenmektedir (Aslan, 2004: 33). Gelecekte de dünya ülkeleri arasında ki çarpık ve dengesiz nüfus artışı ve gelir dağılımı, doğanın çeşitli amaçlar için tahribi, ülkelerin ve insanların bencil davranışları bugünkü hızıyla devam ettiği takdirde, 21.yüzyıl doğal afetlerin çok yoğun olarak yaşanacağı bir yüzyıl olacağı tahmin edilmektedir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002).

Yaşanılan alanlarda nüfus arttıkça aynı büyüklükte ki bir felaket daha çok kişinin zarar görmesine neden olmaktadır. Bu zararı artıran faktörler;

1. Nüfus yoğunluğunun artması,
2. Yüksek riskli yerlerde yerleşimin artması
3. Artan teknolojik riskler şeklinde sıralanmaktadır. Yüksek riskli yerlerde yerleşimin artmasıyla birlikte, insanlar bir felakete karşı karşıya kaldıklarında bir sonraki felakette ölü sayısı azalması gerekirken daha çok olmaktadır. İnsanlar afetle ilgili potansiyel riskler ve bu risklerle nasıl baş edecekleri konusunda habersizdirler. İnsanlar yerel doğal tehlikelere karşı tasarlanmamış evlerde oturmaktadır. Örneğin yangın riski bulunan yerlerde bulunana evlerin çoğunluğunun ahşap çatılı olduğu görülmektedir. Artan teknolojik risklerde ise toplum teknolojiye bağımlı hale gelmektedir. Her işin bilgisayara

bağımlı olması felaketin dozunu arttırmaktadır. Örneğin, Kaliforniya’da büyük bir deprem bankacılık ve finans kurumlarının bağlı oldukları bilgisayarları devre dışı bırakması sonucu bu durumun tüm ülkeyi etkileyeceği ve dünya çapında bir parasal krize neden olacağı tahmin edilmektedir (Heide, 1989). Özellikle depremler insan hayatında olağan dışı bir durumdur. Bu tip durumlar insanlarda kaygı, öfke, sinirlilik, hafıza problemleri yaratmaktadır. Bu tip problemler normaldir ve geçicidir. Fakat bu durum uzadığında psikolojik ve sosyal yardım gerekmektedir (Arıoğlu vd., 2000: 293). Daha önce bu yardımlar Sağlık bakanlığı tarafından karşılanmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın afetlerdeki görevleri: İlk yardım ve tedavi hizmetlerinin hızlı, etkili ve ihtiyaca cevap verecek şekilde yürütülmesini sağlamak, çevre ve toplum sağlığını ilgilendiren her türlü koruyucu sağlık hizmetlerini yürütülmesi için gerekli tedbirleri almak, bulaşıcı hastalıklar ile mücadele ve aşılama hizmetlerini yürütmek, personel, araç, tıbbi malzeme, ilaç, kan gibi ihtiyaçların zamanında karşılanmasını ve kontrollerinin yapılmasını sağlamak, afette kimsesiz kalan, korunmaya ve bakıma muhtaç çocuk, sakat ve yaşlıların bakımını sağlamak olmuştur (Atlı, 2006: 125). Fakat afetin sosyal boyutları nedeniyle Aile ve Sosyal politikalar bakanlığı bu işi sonraki dönemlerde devralmıştır. Örneğin Van Depremi sonrası söz konusu psikososyal yardımlar gerek Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın görevli personelleri, gerekse sivil toplum kuruluşlarının gönüllüleri tarafından yerine getirilmiştir (Laçiner ve Yavuz, 2013: 127). Ayrıca Ottawa Şartı ile sağlık hizmetlerine ilişkin olarak ortaya çıkan sorumlulukların sadece sağlık sektörüne yüklenemeyeceği ve bu konuda ortaya çıkan ihtiyaçlar konusunda diğer sektörlerin de sorumlu olduğu kabul edilmiştir (Aktan ve Işık; 05. 08. 2013).

WHO, uluslararası sağlık hareketlerinin koordinasyonundan sorumludur. Pan Amerikan Sağlık Kuruluşu (PAHO) ve diğer WHO yerel ofisleri, afetlerden sonra yetkili oldukları bölgelerde, ulusal sağlık otoriteleri ve bağışta bulunanlar için merkez nokta olarak çalışırlar (Poncelet, 2009: 292). Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımı göz önüne alındığında bir bireyin tam anlamıyla sağlıklı olabilmesi için fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerinin her birinin sağlıklı olması gerekmektedir. Bu yönlerden biri eksik olduğunda kişinin sağlığı bozulmaktadır. Bu nedenle fiziksel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal sağlık

için çalışan ekiplerin birlikte ve uyum içinde çalışması gerekmektedir. Afet durumlarında medikal kurtarma ekipleri fiziksel sağlık için çalışırken, psikologlar ruhsal sağlık ve sosyal çalışmacılar da sosyal sağlık için çaba göstermektedirler. Her üç grup içinde afet gönüllüsü olmak oldukça önemlidir. Doğal yıkım durumlarında, acil yardım müdahalelerinde de sağlığın her üç boyutunda ki hizmet takımı görev başındadır (Tomanbay, 2009: 95).

Medikal Kurtarma ekiplerinin yapmış olduğu çalışmalarda sosyal hizmetin alanına girmektedir. Siporin (1987)'e göre afet ve afete müdahale, sosyal hizmetin bir meslek olarak ortaya çıkışından bugüne değin üzerinde önemle durulan; acil yardım ve kurtarmadan, afetten zarar gören müracaatçı gruplarının sosyal ve ekonomik yoksunluklarının giderilmesine kadar kapsamlı mesleki müdahalelerin söz konusu olduğu bir konu olmuştur (Tuncay, 2004: 27). Depremlerde, yerel yönetimlerin acil durum müdahalelerine yetişmekte güçlük çekmesi çok olasıdır. Birçok yönetim büyük çapta arama ve kurtarma çalışmalarını yürütebilmek için yeterli miktarda özel malzeme veya yeterli düzeyde eğitilmiş personele sahip değildir. Diğer kamu kurumlarından ve sivil toplum kuruluşlarından afetin hemen sonrasında yardım alabilmek için oluşturulacak bir program, depreme hazırlıklı olma programının önemli bir ögesidir (Erkan vd., 2007: 189).

17.08.1999 Marmara'da ve 12.11.1999'da Bolu-Düzce'de oluşan depremlerde sonuç olarak, Türkiye'de toplumun tüm kurum, kuruluş ve bireyleriyle hazırlıksız yakalandığı ve yüzyılın en büyük deprem felaketi olarak nitelendirilen söz konusu iki deprem sonrasında, toplumun sosyal dengesi önemli zararlar görmüştür. İnsanlar beklenmedik bir anda yıkım ile karşı karşıya gelmekte, yaralanmakta, yakınlarını yitirmekte, yakınları yaralanmakta, evleri, işyerleri yıkılmakta, varlıkları zarara uğramakta, eğitimden sağlığa, sosyal refah hizmetlerinden haberleşme ve ulaşım kadar sahip oldukları olanakları birden yitirmekte ve bu yeni durumla başa çıkmaya çalışmaktadırlar (Tuncay, 2004: 8).

Başka bir örnek vermek gerekirse 26 aralık 2003 tarihinde İran'ın Bam şehrinde bir olay yaşanmış ve deprem binlerce hayatı paramparça etmiştir. Sosyal hizmet uzmanları da dahil olmak üzere tüm yardım uzmanları ortaya çıkmış ve kurtarma çalışmalarına

katılmıştır. Hatta dünyanın başka yerlerinden bile sosyal hizmet uzmanları gelmiş ve depreminin hemen ardından kurtarma çalışmalarında faaliyet göstermiştir (Javadian, 2007: 334).

Doğal afetler yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde, acil müdahale ve sosyal hizmet kuruluşları üzerinde büyük baskı oluşturmaktadır (Soliman ve Rogge, 2002: 11). Örgütler yapıları içerisinde insan buldukları ve yaşamlarını insanlarla sürdürdükleri için mekanik bir yapıdan ziyade organik bir yapıya sahiptirler. Bu tür organik örgütlerde de katılımcı bir yapı insanları motive ettiği ve sorumluluklar paylaşıldığı için daha iyi çalışırlar (Altun, 2011: 37). Kurtarma ve ilkyardım aşaması, afetin oluşundan itibaren ilk bir-iki aylık süre içinde insan hayatını kurtarmak, yaralıların tedavisi sağlamak ve insanların beslenme, giyinme, barınma, ısınma ve korunma gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasını içermektedir (Tuncay, 2004: 67). Kurtarma ve ilkyardım aşamasını medikal kurtarma ekipleri, insanların temel ihtiyaçlarının karşılanması aşamasını da sosyal hizmet uzmanları yürütmektedir.

Afet sonrası ilk olay yerine ulaşarak arama-kurtarma faaliyetini yürütenler en yakında bulunan bireyler olmaktadır. Örneğin Kobe depreminde, hayatta kalan birçok kişi aile üyeleri ve komşuları tarafından kurtarılmıştır. Sonrasında da yine Kobe depreminden hemen sonra ki en önemli insan kaynaklarının arama, kurtarma ve sağlık ekipleri olduğu görülmüştür (Kunii vd., 1995: 223). Arama-kurtarma etkinliklerinin topyekün kalite düzeyi can kaybını önemli ölçüde azaltan faktördür (Arıoğlu vd., 2000: 185).

Arama-kurtarma ekipleri ve sağlık personeli ile sosyal hizmet uzmanlarının birlikte çalışması dışında, afette çalışan bu ekiplerin birbirlerine de ihtiyacı olmaktadır. Özellikle afette uzun süreli çalışmak birey anlamında afet çalışanlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Örneğin bir doktor temel biyolojik ve sosyal ihtiyaçları karşılanmazsa muhtemelen bir sağlık kuruluşunun işlevini sürdürmekten kopmakta ve sadece kendisine bakmaktadır (Hartman ve Allison, 1981: 323). Örnek olarak Hanshin-Awaji depreminde gönüllü çalışanlar, özellikle sağlık çalışanları oldukça etkili görünmüş ve yardım çabalarına katılmalarında ciddi ölçüde herhangi bir engel olmadığı saptanmıştır (Kunii vd., 1995:

220). Fakat çalışmalar uzadıkça afet çalışanlarının da yardıma ihtiyacı olmaktadır. Bir afet sonrasında, afetin etkilediği bölgelerde hizmet verecek olan sosyal hizmet uzmanlarının ve diğer profesyonellerin afetin ruhsal etkilerinden korunmaları ve mesleki çalışmalarını etkili bir biçimde sürdürebilmeleri son derece önemlidir (Tuncay, 2004: 36). Etkili şekilde çalışmaları sürdürebilmek için kurtarma personelinin iyi hazırlanmış olması gereklidir, aksi takdirde duygusal travma onları etkisiz hale getirmektedir (Waeckerle, 1991: 821). Afetlerde yardım çalışanlarının sağlığı yardım çalışmalarının kalitesi ve verimini doğrudan etkilemektedir (Ademhan, 2009: 76). Ekiplerin başarı performansı bazı kriterlere bağlıdır. Bu kriterler; ekibin toplanması ve yöreye ulaştırılması, ekibin kendi içinde organize olabilme yeteneği, ekibin elindeki ulaşım imkanları (karayolu/ deniz/ hava ulaşım), ekip ile ilgili faktörler, ekibin bilgi ve deneyim düzeyi, ekibin disiplini ve başarı iradesi, ekibin elindeki ekipman, yerel halkla kurulan iletişim ve yardımlaşma düzeyi, kriz masasının organizasyonu, merkezi/yerel idarenin kriz yönetimine hakimiyeti, genel ihbarların değerlendirilmesi, bilgilerin net ve açık şekilde arama-kurtarma ekiplerine iletilmesi, yapılacak olanlar ile ilgili ön bilgilerin verilmesi ve ekibin yöreye intikalinin sağlanması ve kılavuz verilmesi şeklinde sıralanmaktadır (Arıoğlu vd., 2000: 222).

Profesyonel ekip elemanlarının afet durumlarında karşılaştıkları temel duygusal güçlükler, afetin şiddeti ile ilgili olarak, tanık oldukları ölümlerin etkisiyle uzun süreli şok yaşamaları ve kimseye yardımcı olamayacakları hissi duymalarından kaynaklanmaktadır. Böyle bir durumla karşılaşan profesyoneller çalışmalarını yoğun stres altında sürdürmekte ve başarısızlık duygusuna kapılmaktadırlar (Tuncay, 2004: 18). Örneğin 11 Eylül 2011 felaketinde çalışan 440 kurtarma işçisi üzerinde felaketin 13. ayında travma sonrası stres bozukluğunu değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Risk faktörleri olarak cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, önceki afet deneyimi ve afete maruziyeti incelemiştir. İnceleme sonucunda felakete maruz kalan işçilerin akut stres bozukluğu, TSSB ve depresyon riski altında olduğu görülmüştür (Fullerton vd., 2004).

Maslach (1982)'nin üç aşamada ele aldığı afet çalışanlarında görülen tükenmişlik tanımı incelendiğinde; Duygusal tükenme, kişideki aşırı psikolojik ve duygusal yüklenmeden

kaynaklanmaktadır. Marmara Depremi yaşayan ya da sonrasında afet bölgesine gelen sosyal hizmet uzmanları, beklenmedik ve alışılması güç bir manzara ile karşılaşmışlar; yerleşim birimlerindeki birçok yapının yıkımının yanı sıra çok sayıda ölüme ve yaralanmaya da tanık olmuşlardır. Kuşkusuz bu durum sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme yaşama riskini artırmaktadır. Duyarsızlaşma, duygusal tükenmeyi yaşayan kişinin kendisini diğer insanların sorununu çözmede güçsüz hissetmesidir. Sosyal hizmet uzmanları tanık oldukları yıkımlar ve ölümler sonrasında travma sonrası kaygı bozukluğu yaşayabilmekte; bir profesyonel gibi davranmada güçlüklerle karşılaşp, müracaatçılarla anlamlı ve yarar sağlayan mesleki ilişkiler kurmada zorlanabilmektedirler. Düşük kişisel başarı hissinde, yukarıda ifade edilen aşamaların da etkisiyle kişinin kendisi hakkında olumsuz düşüncelere kapılması ve kendini suçlu hissetmesi söz konusudur. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanı, müracaatçılarıyla ilgilenmede yetersiz kaldığına ilişkin bir duygu geliştirmektedir. Deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılan 322 çalışan üzerinde yapılan bir araştırmada depreme maruz kalma, deprem öncesindeki psikolojik durumları ve yaşadıkları duygusal stres ile son dönemde gösterdikleri psikolojik belirtiler üzerinde durulmuştur. Bu çalışma sonrasında kurtarma çalışmalarına katılanların psikolojik bozukluklar açısından risk altında oldukları belirlenmiştir (Tuncay, 2004).

Bu tür sorunların önlenmesi ve afet sonrası zararların azaltılması için tüm ekibin planlı ve uyumlu bir şekilde çalışması gerekmektedir. Fakat afete çoklu müdahale sürecinde en önemli sorun, bu sürece katılan kurumlar ve örgütler arasında ki koordinasyon güçlüğüdür. Çok sayıda kurum ve örgüt, afetin bölgesel-coğrafi etki alanına ya da ortaya çıkan felaketin türüne ayrıntılı bakmaksızın yardım çabası içine girmektedir (Tuncay, 2004: 38). Koordinasyon, sosyal hizmetler için harcanacak milli kaynakların en verimli şekilde kullanılması bakımından zaruridir (Sosyal Hizmetler Danışma Konseyi, 1963: 19). Oluşan bu koordinasyon güçlüğü hem afet çalışanlarını hem de afetzedeleri olumsuz etkilemektedir ve etkili bir afet yönetiminin uygulanmasını engellemektedir.

Kökenleri ve gelişim hızları ne olursa olsun, tüm afet olayları ile ilgili faaliyetler belli aşamalara ayrılmaktadır. Bu aşamalar zarar azaltma, hazırlıklı olma, olaya müdahale ve iyileştirme olmak üzere 4 başlık altında toplanmaktadır (Işık vd., 2012, 90). Afette görev

başında olan arama-kurtarma çalışanları, sağlık personelleri ve sosyal çalışmacılar afete müdahale ederken bu dört aşamaya göz önünde bulundurmaktadırlar.

Afetlerde görev alacak personellerin hizmet içi eğitimlerinde; alınması gereken konular Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi UMKE'nin eğitim programından alınarak şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Afet ve olağandışı durumlara genel bakış eğitimi: Türkiye afet ve kriz yönetim sistemi, afet ve olağandışı durumlarda sağlık risk yönetimi, afet epidemiyolojisi eğitimi, umke görev tanımları, afetlerde adli boyut, afet lojistiği eğitimi, afetle ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlar,
2. Psiko sosyal durumlar eğitimi modülü: Sahada etik davranış ve kültürel özellikler eğitimi, afet ortamında ekip çalışması ve yönetimi, stres ve çatışma yönetimi, liderlik ve motivasyon eğitimi, afet psikolojisi eğitimi,
3. Afet ve ODD müdahale eğitimi modülü: Afet ve olağandışı durumlarda olay yeri güvenliği eğitimi afetlerde sağlık yönetimi, afetlerde çevre sağlığı hizmetleri, afetlerde barınma, beslenme, hijyen ve psiko-sosyal hizmetler hizmetleri, toplum afet müdahale takım eğitimleri, olay yeri yönetimi,
4. Tıbbi müdahale bilgisi modülü: Medikal müdahaleler eğitimi (çevresel aciller-şok, donmalar vb.), İlk yardım eğitimi (kitapta yer almayacak, temel ve ileri yaşam desteği (teorik) eğitimi, temel ve ileri yaşam desteği (pratik) eğitimi, Alternatif ateller ile hasta/yaralı sabitlenmesi, sedyeleme ve taşıma teknikleri eğitimi, çoklu yaralanmalı kazalara müdahale eğitimi triaj (ayırıştırma) eğitimi, ezilme (crush) yaralanması eğitimi medikal çanta eğitimi,
5. Saha eğitimleri modülü: KBRN atakları ve endüstriyel kazalar eğitimi, haberleşme teknikleri,
6. Geliştirme eğitimleri modülü,
7. Branş timleri eğitimleri: Dağ/karda medikal müdahale eğitimi, suda medikal müdahale eğitimi, havadan hasta/yaralı tahliyesi eğitimi, temel kampçılık, afet ve olağan dışı durumlarda yaşamı sürdürme ve fiziki kondisyon eğitimi şeklindedir (Işık vd., 2012).

Afette çalışacak olan profesyonellerin etkin ve verimli çalışabilmesi için bu eğitimleri almış olması önem taşımaktadır.

Afetle ilgili çalışmalarda tüm profesyonellerin sadece afet anında değil, afet öncesinde ve sırasında da çalışmalarını aktif olarak devam etmeleri afete müdahalede etkinliği arttırmaktadır. Bu çalışmaların planlı ve programlı işleyebilmesi için afet döngüsünün aşamalarının bilinmesi gerekmektedir. Bu aşamalar felaket için beklenti ve olası hazırlık aşaması, felaket (olay) anı, kurtarma (Triyaj ve tıbbi bakım), Dinlenme (Düzelme-iyileşme) ve pasif dönem (sessiz dönem) olmak üzere beş grupta toplanmaktadır (Dara vd., 2005: 2). Afete müdahale eden ekiplerin bu beş aşamada da görev başında olması önemlidir. Afette görev alan bu ekip çalışanları için insan olmanın verdiği bir takım bireysel tepkiler görülmektedir. Bu tepkiler açlık, susuzluk ve güvenliği tehdit edici tepkiler, travmatik korku, tepki kaybı, stres reaksiyonları, güven kaybı ve kendini soyutlama şeklinde sıralanmaktadır (Hartman ve Allison, 1981). Bu tepkilerin üstesinden gelebilmek ve etkin bir çalışma yapabilmek için çalışanların birbirine yardımcı olması ve ekip anlayışının benimsenmesi hayati önem taşımaktadır. Ayrıca üniversite düzeyindeki afet yardım programlarına sosyal hizmetin dahil edilmesi de afete müdahalenin etkinliğini arttırıcı bir özelliğe sahip olmaktadır. Fakat birçok üniversitede hem afet hem de sosyal hizmet konusunda aktif bir ders veya eğitim bulunmamaktadır. İran'da yapılan bir araştırma sonucunda İran toplumu ve profesyonel eğitimcilerin afetlerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri hakkında tam olarak farkında olmadıkları anlamı çıkartılmıştır (Javadian, 2007: 342).

3. 2. Yalova Depremi Örneği

1999 Gölcük, İzmit, Marmara ya da 17 Ağustos 1999 depremi 17 Ağustos 1999 sabahı, yerel saatle 03: 02'de gerçekleşen, Kocaeli/Gölcük merkezli bir depremdir. Richter ölçeğine göre 7,5 Mw büyüklüğünde gerçekleşen deprem, büyük çapta can ve mal kaybına neden olmuştur. 17 Ağustos depremi, tüm Marmara Bölgesi'nde, Ankara'dan İzmir'e kadar geniş bir alanda hissedilmiştir. Resmi raporlara göre, 17480 ölüm, 23781 yaralı

olmuştur. 505 kişi sakat kalmış ve 285211 konut, 42902 işyeri hasar görmüştür. Resmi olmayan bilgilere göre ise yaklaşık 50000 ölüm, ağır-hafif 100000'e yakın yaralı olmuştur. Ayrıca 133683 çöken bina ile yaklaşık 600000 kişiyi evsiz bırakmıştır. Yaklaşık 16 milyon insan, depremden değişik düzeylerde etkilenmiştir. Bu nedenle Türkiye'nin yakın tarihini derinden etkileyen en önemli olaylardan biridir. Deprem gerek büyüklük, gerek etkilediği alanın genişliği, gerekse sebep olduğu maddi kayıplar açısından son yüzyılın en büyük depremlerinden biridir (umke.org, 18.11.2013).

Başka bir kaynağa göre ise Körfez depremi ülkemizin gerek nüfus gerekse ekonomik aktivite bakımından en ağırlıklı bölgesinde etkili olmuştur. Deprem, Kocaeli, Sakarya, Yalova, İstanbul, Bolu, Bursa ve Eskişehir illerini kapsamış, ancak Kocaeli, Sakarya ve Yalova'da ağır can ve mal kaybına yol açmıştır (DPT, 1999: 1). 1999 Marmara Depremi Kocaeli, Sakarya ve Yalova başta olmak üzere, İstanbul, Bolu, Bursa, Eskişehir ve Zonguldak'ta etkili olarak hissedilmiştir. Afet İşleri Genel Müdürlüğü tarafından çizilen eş şiddet haritasına göre 17 Ağustos 1999 depreminden, 11807738 kişi VI şiddetinde, 1521558 kişi VII şiddetinde, 666936 kişi VIII şiddetinde, 676122 kişi IX şiddetinde ve 419699 kişi X şiddetinde etkilenmiştir. Bu veriler ışığında 49061 km²'lik alanda 15090056 kişi ve 3530304 konut depremi hissetmiştir. Bu da ülke nüfusunun dörtte biri demektir. Resmi kayıtlara göre, depremde 17480 kişi ölmüş, 43953 kişi yaralanmış, 505 kişi de sakat kalmıştır. Ayrıca, 213843 konut ve 30540 işyeri de hasar görmüştür (Sünbül vd., 2007).

Deprem, ülkenin nüfus ve ekonomik aktivite olarak en yoğun bölgesinde gerçekleşmiştir. Deprem şiddeti, Kocaeli, Sakarya, Yalova, İstanbul, Bolu, Bursa ve Eskişehir illerinde hissedilmiş, ancak Kocaeli, Sakarya ve Yalova'da ağır can ve mal kaybına yol açmıştır. Etkilenen bölgenin sanayi bölgesi niteliğinde olması, ülke ekonomisinde ayrıca ciddi yaralar açılmasına sebep olmuştur. Afetin meydana geldiği bölgede Türkiye nüfusunun %23'lük bölümü yaşamaktadır. Depremden en ağır derecede etkilenen can kaybı ve maddi hasarın ağır olduğu nüfusun, toplam nüfus içindeki payı ise %6 civarındadır (İnmez, 2005: 108). Son yüzyılın en büyük felaketi kabul edilen bu deprem 45-50 saniye sürmüştür.

Merkez üssü Gölcük olmasına rağmen yalnızca bölgeyi değil, tüm Türkiye'yi etkilemiştir. Türkiye nüfusunun üçte birinin yaşadığı, kentleşmenin, sanayileşmenin en yoğun olduğu, hane halkı gelir sıralamasında birinci sırada yer alan ve Gayri Safi Milli Hasıla dağılımında en büyük orana sahip olan Marmara'da yaşanan deprem sonrası çok şey değişmiştir. Bölgede ve bölgeden tüm Türkiye'ye yayılan, sosyal, kültürel ve ekonomik yıkım oluşmuş ve etkileri devam etmektedir (Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 2002: 23).

Deprem bu kadar çok can kaybına yol açmasının sebebi olarak kaçak yapılar, standartlara uygun olmayan binalar ve daha ucuza mal etmek için malzemedan çalan müteahhitler gösterilmektedir. Depremden sonra tüm Türkiye'de geçerli olmak üzere deprem yönetmeliği çıkarılmış, zorunlu deprem sigortası gibi birtakım düzenlemeler getirilmiştir. Yapım hatalarından çöken binaların müteahhitlerine yaklaşık 2100 dava açılmıştır. Bu davalardan 1800'ü hukuki boşluklardan dolayı cezasız sonuçlanmıştır. Geriye kalan 300 davanın 110 kadarında ceza verilse de çoğu ertelenmiştir. Bunun dışında kalan davalar ise 16 Şubat 2007 tarihinde 7. 5 yıllık zaman aşımı süreleri dolduğu için zaman aşımına uğramış ve düşmüştür (umke.org, 18.11.2013). İnsani sistemlerle doğal sistemin karşılıklı ilişkisi doğal olayların afet yaratma potansiyelini daha da şiddetlendirmiştir. Özellikle 1990'lardan itibaren doğal afetler, mevcut sosyal, politik ve ekonomik düzenin sonucu olan "sosyal olgular" olarak kabul görmektedir (İnmez, 2005: 158).

3. 2. 1. Yalova Depreminde Arama-Kurtarma Etkinlikleri

Afet bir olayın kendisinden çok doğurduğu sonuçtur. Ülkemizde 1999 yılında yaşanan Gölcük ve Düzce depremleri, afetlerle mücadelede eksiklerimizin yeniden gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesinde yeni bir dönemin başlamasına neden olmuştur (Işık vd., 2012, 82-84). Deprem sonucunda Gölcük, İzmit, Adapazarı ve Yalova imha olmuş,

İstanbul, Bolu, Eskişehir ve Bursa'da da birçok kayıp yaşandığı bildirilmiştir. Afetten iki hafta sonrası 50000 kayıp bildirimini yapılmıştır (Dayan vd., 2000: 264).

Sabaha karşı saat 03: 02'de meydana gelen deprem en çok İzmit, İstanbul, Ankara, Eskişehir, Adapazarı, Zonguldak, Bolu ve Kütahya'da hissedilmiştir. Büyük gürültü ve şiddetli sarsıntıyla uyanan vatandaşlar sokaklara dökülmüştür. Asıl büyük hasar ise İzmit, Adapazarı, İstanbul ve Eskişehir'de meydana gelmiştir. Bu kentlerde çok sayıda bina yerle bir olurken depremin etkisiyle başta TÜPRAŞ olmak üzere şehirlerde yangınlar çıkmıştır. Mobil ve şehirlerarası telefonlar devre dışı kalmıştır. Elektriklerin kesilmesi paniğin daha da artmasına neden olmuştur (Tokmak, 2012: 88). 1999 Marmara Depremine müdahale aşamasında en çok dikkat çeken konu, arama-kurtarma hizmetlerinde yaşanan niceliksel ve niteliksel eksiklikler olmuştur (Laçiner ve Yavuz, 2013: 130). Başarılı arama kurtarma performansı açısından ilk 48 saat içinde yapılacak çalışmalar olağanüstü önem kazanmaktadır. Bu nedenle kurtarma ekiplerinin en geç 6 saat sonra depremden etkilenen yörelerde çalışmaya başlamaları yetkililerce sağlanmalıdır (Arioğlu vd., 2000: 189).

Deprem meydana geldiği zaman öncelikli olarak acil durum değerlendirilmesi yapılarak, zaman kaybedilmeden enkaz altında kalanların kurtarılması ve yaralıların acil tıbbi müdahalelerinin yapılması gerekir. Arama-kurtarma faaliyetleri, özellikle afet sonrası ilk 72 saatte oldukça önemlidir (Laçiner ve Yavuz, 2013: 123). Arama-kurtarma etkinliklerinin topyekün kalite düzeyi de can kaybını önemli ölçüde azaltan faktördür (Arioğlu vd., 2000: 185). Diğer bir faktörde gerekli teçhizatın tamamlanmasıdır. Deprem bağlamında, uzman lojistik ve tıbbi destek konusunda deneyimlerin hayat kurtarabileceği görülmüştür (Dayan vd., 2000: 263).

T.C. Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi'nin yayınlamış olduğu rapora göre 17 Ağustos ve 12 Kasım depremlerinden sonra enkaz altından sağ olanların, yaralıların ve ölümlerin çıkartılması konusunda, ilgili resmi kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları, yurttaşlar ve yurt dışından gelen arama kurtarma ekipleri dayanışma içinde çalışmalar yapmışlardır. Arama kurtarma çalışmalarına Ankara, İstanbul, Erzurum Sivil Savunma Arama Kurtarma Birliklerince toplam 110 personel katılmıştır. Sivil Savunma Teşkilatı tarafından toplam

245 kişi sağ, 533 kişi ölü olarak enkaz altından çıkartılmıştır. Türk Silahlı Kuvvetleri tarafından görevlendirilen 64000 personel ile toplam 12794 ölü, 27852 yaralı/ sağ kişi çıkartılmıştır. AKUT ve gönüllü ekipler 200 kişinin canlı olarak çıkarılmasını sağlamışlardır. Yabancı kurtarma ekiplerinden 50 ülkeden toplam 3622 personel görev almıştır (Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi, 2000).

Depremde yerli ve yabancı birçok arama-kurtarma ekibi çalışmıştır. Fakat Türkiye içinde herhangi bir medikal kurtarma ekibi olmadığı için bu açığı büyük ölçüde yabancı kurtarma ekipleri karşılamıştır. Depremın ardından, yabancı ülkelerden gelen uzmanların da katıldığı kurtarma çalışmalarında özel eğitilmiş köpekler enkaz altında kalanları bulmaya çalışmıştır (National Geographic, 2006: 111). Yerli ve yabancı ekiplerin kültürel farklılıklara rağmen bir arada çalışması zararların azaltılmasında büyük önem taşımaktadır. Yabancı sahra hastaneleri ile ulusal yetkililer arasında ki koordinasyon tıbbi başarının anahtarıdır (Dayan vd., 2000: 269).

3. 2. 2. Yalova Depreminde Sağlık Hizmetleri

Afet yönetimini oluşturan bileşenlerin en önemlilerinden biri de sağlık modülüdür (Işık vd., 2012, 83). Normal zamanda ülkeye yeterli gelen sağlık kurumları afet durumunda yetersiz kalabilmektedir. Tüm Dünya ülkelerinde sağlık kurumları çoğunlukla müracaatçı olarak çalışmaktadır. Türkiye’de de temel sağlık birimleri genellikle başvuruların poliklinik düzeyinde değerlendirildiği yerlerdir ve aşılama kampanyaları dışında hizmeti kişinin ayağına götürme pek uygulanmaz. Hizmetlerin ihtiyacı olanların ayağına götürülmesini sağlayacak şekilde yeniden düzenlenmesi deprem gibi afetlerden sonra oluşacak büyük sağlık sorunlarına cevap vermek için gereklidir (Kılıç, 2008: 122).

Hastaneler sadece kendi sorunlarıyla değil, acil durumlarda yoğun hasta akışı nedeni ile aynı zamanda halka hizmeti sürdürmek zorundadırlar. Hastane personelinin de deprem mağduru olmaları, halkın hastanelere başvurması gerçeğini değiştirmez. Hastanelerin depremlerde iki ana sorumluluğu vardır: Bunlardan birincisi hastane personeli, hastalar ve

refakatçilerin afetten zarar görmesini önlemek, ikincisi afetten etkilenen mağdurlara tıbbi destek sağlamaktır (Işık vd., 2012, 117). Deprem, sel, tayfun gibi doğal afetlerde ve savaş gibi insanların topluca ölümüne ve yaralanmasına sebep olan durumlarda yaralı kişilere en kısa zamanda ve en uygun biçimde müdahale etmek gerekir. Felaketlerde amaç, kısa sürede yaşama şansı en yüksek olan hastaları tedavi etmektir (Kurt vd.,2001: 50). Bu amaçla gerek arama kurtarma çalışmalarında olsun gerekse sağlık hizmetlerinin sunumunda olsun “triaj yöntemi” kullanılmaktadır. Tria; çok sayıda afetzede söz konusu olduğunda en verimli sonuca ulaşmada kullanılan bir yöntemdir. Bir afette veya kitlesel kazalarda, kazazedelerin hafif orta ve ağır şeklinde sınıflandırılmasıdır. İlk yardım ile karıştırılmamalıdır. Amaç, en kısa surede en çok kazazedeye ulaşmaktır (Işık vd., 2012, 120).

17 Ağustos 1999 sabahı Gölcük’te Mw ölçeğine göre 7,5 büyüklüğünde gerçekleşen deprem, büyük çapta can ve mal kaybına neden olmuştur. 17 Ağustos depremi, tüm Marmara Bölgesi’nde, Ankara’dan İzmir’e kadar geniş bir alanda hissedilmiştir. Resmi raporlara göre, 17480 ölü, 23781 yaralı vardır. 505 kişi sakat kalmış, 285.211 konut, 42.902 işyeri hasar görmüştür (Tokmak, 2012: 88). Deprem sonrasında Kocaeli’de 60 bini çadırkentlerde olmak üzere halkın önemli kısmı sokakta yaşamını sürdürmek zorunda kalmıştır (Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 2002: 83).

Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi deprem raporuna göre depremden sonraki ilk günler “şok” dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemin sağlık hizmetleri bakımından en önemli ilgi alanını; acil kurtarma, bulaşıcı hastalıkları önleme ve çevre sağlığı etkinlikleri oluşturmuştur. O günlerde ruh sağlığı ile ilgili konuların üzerinde yeterince durulamamıştır. Ancak yakınlarını kaybedenler, kendileri göçük altında kalanlar gibi bazı özel durumlarda ya da başka bazı acil psikiyatri başvurularında gerekli yardım sağlanmıştır. Daha sonra psikososyal destek amacıyla yurt içinden ve yurt dışından çok sayıda kişiden ve gruptan oluşan kapsamlı yardımlar bölgeye ulaşmıştır (Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi, 2000: 107).

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından yayınlanan raporda Adapazarı'nda geçirilen ilk gün yapılan gezi ve görüşmelerde halk sağlığı, alt yapı hizmetleri, adırkentlerin ve sağlık hizmetlerinin genel durumu konusunda bilgi toplanırken, ayrıca psikososyal destek ve sağaltım alanındaki durum un öğrenilmeye çalışıldığı belirtilmektedir. Ayrıca bu konuda kimsenin verilen hizmetler konusunda tam olarak bilgisi olmadığı görülmüştür. Sağlık hizmetleri alanında çalışanların ruhsal destek ve tedaviye çok ihtiyaç duyulduğunu ancak alanda psikolog ve psikiyatrist bulunmadığını sıklıkla dile getirdikleri tespit edilmiştir (Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 2002: 233).

Yerli ve yabancı birçok arama-kurtarma ve sağlık personeli deprem sonrasında olay yerine transfer edilmiştir. İsrail Savunma Kuvvetlerinden 102 personelik bir ekiple depremin dördüncü gününden itibaren sahra hastanesi kurmak üzere Adapazarı'na gelmiştir (Dayan vd., 2000: 262). Sağlık hizmetleri, bölge dışından gönderilen çok sayıda sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile desteklenmek zorunda kalmıştır (Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi, 2000)

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin 2002'de yayınladığı rapora göre afet alanında çeşitli kurum ve kaynaklardan 10 psikolog, 10-15 arasında psikiyatrist ve 15 civarı sosyal hizmet uzmanının görev yaptığı belirtilmektedir. Ancak kimin nerede hizmet verdiği kurumlar tarafından net olarak bilinmemektedir. Alanda çalışanlarla kriz masaları arasında ki ilişkinin sistemli ve sürekli olmadığı görülmüştür. Ayrıca popülasyonun hareketliliği ve çok geniş bir alana yayılmış olması nedeniyle de adırkentler hakkındaki bilgilere hakim olmanın da çok güç olduğu tespit edilmiştir. Bu yüzden, ihtiyaçla kaynak arasında ilişkinin kurulması ve birbirleriyle buluşmalarının güçleştiği görülmüştür. Eldeki kaynakların efektif olarak kullanılmadığı belirtilmektedir. Bir adırkentte 5 sosyal hizmet uzmanı, 4 psikolog, 2 psikiyatrist görev yaparken, diğer adırkentlere hiçbir hizmetin gitmediği bir yerde 1 psikiyatrist 70-80 poliklinik sayısına ulaşırken, kalabalık ekibin bulunduğu yerde sadece 2-10 arası poliklinik hizmeti verilebildiği tespit edilmiştir. Ayrıca hizmet veren ekipler arasındaki kopukluğun, ekiplerin birbirlerine ilişkin negatif yükleri, amaç farklılıkları kaygısını ve eleştirileri artırdığı izlenimi alınmıştır (Türk Tabipleri

Birliği Merkez Konseyi, 2002). Depremlerle ilgili olarak Marmara depreminde karşılaşılan ve halen çözüm bekleyen en önemli sorun, saha ile hastane, hastane içi ve hastaneler arası organizasyondur (Kurt vd., 2001: 51). 1999 Marmara depreminin ardından Acil Tıp Derneği başkanı Ülkümen Rodoplu; devletin organize olamaması ve ilk yardım adıyla bazı insanların ölmeyecekken ölmesi ve bazılarının sakat kalması olarak iki yanlışın ortaya çıktığını belirtmiştir (Kaya, 2000: 314).

3. 2. 3. Yalova Depreminde Sosyal Hizmet Uygulamaları

1999 Marmara depremi ardında binlerce ölü, yaralı ve evsiz insan bırakmıştır. 17.08.1999 Marmara'da ve 12.11.1999'da Bolu-Düzce'de oluşan depremlerde sonuç olarak, Türkiye'de toplumun tüm kurum, kuruluş ve bireyleriyle hazırlıksız yakalandığı ve yüzyılın en büyük deprem felaketi olarak nitelendirilen söz konusu iki deprem sonrasında, toplumun sosyal dengesi önemli zararlar görmüştür. İnsanlar beklenmedik bir anda yıkım ile karşı karşıya gelmekte, yaralanmakta, yakınlarını yitirmekte, yakınları yaralanmakta, evleri, işyerleri yıkılmakta, varlıkları zarara uğramakta, eğitimden sağlığa, sosyal refah hizmetlerinden haberleşme ve ulaşımaya kadar sahip oldukları olanakları birden yitirmekte ve bu yeni durumla başa çıkmaya çalışmaktadırlar (Tuncay, 2004: 8). Bu gibi doğal afetlerden sonraki kurtarma, ilkyardım, acil tedavi, beslenme, barınak sağlama, geçici yerleşim yerlerinin alt yapı sorunlarını çözümlenmesi, yeterli ve temiz su sağlanması gibi çalışmalar etkin ve örgütlü bir çalışmayı gerektirmektedir (Güler ve Çobanoğlu, 1994: 17). 7 Eylül 1999 tarihi itibarıyla yapılan belirlemelere göre, deprem nedeniyle 15226 insan hayatını kaybetmiş, 23983 insan yaralanmıştır. Yapılan hasar tespit çalışmalarına göre yıkık ve hasarlı konut ve işyeri sayısı 86441'e ulaşmıştır. Nitekim Bayındırlık Bakanlığı'nca yapılan belirlemelere göre deprem sonrasında yaklaşık 600000 kişi evsiz kalmış ve bu amaçla 120000 civarında yeni konut yapılması gerektiği belirtilmiştir (İnmez, 2005: 111). Yaşanan bu doğal afetlerde önemli can kaybının nedenleri arasında nüfus yoğunluğu, yetersiz bina standardı, afet planlamasının yapılmamış olması, yetersiz kurtarma ve enkaz kaldırma organizasyonu, yerel tıbbi olanakların yetersizliği veya söz

konusu kurum ve kuruluşların afet sırasında ileri derecede hasar görmesi sayılabilir (Güler ve Çobanoğlu, 1994: 13).

Afet planlaması büyük bir girişimdir. Deneyim afete verilen yanıtın başarısında önemli bir unsurdur. Afet planlamacıları afetzedelerin ailesine ve medyaya gerçek ve zamanında bilgi sağlamakla sorumludur. Olay yerinde güvenlik genellikle polis tarafından sağlanmaktadır. Kurtarma operasyonu başlamadan önce tehlikeleri belirlemek ve ortadan kaldırmak itfaiyenin sorumluluğundadır. Muhtemelen fiziksel ve duygusal olarak en zorlu görev afete müdahale ile ilişkili tıbbi görev ve arama-kurtarma işlemidir (Waeckerle, 1991). Felaketten son derece ağır bir şekilde etkilenmiş olan insanların tutum ve davranışlarının değişeceği, bu değişikliğin sosyal ilişkilere ve dolayısıyla da sosyal yapıya yansımaları yapısal bozulmalara neden olacağı ve sonuçta sosyal problemlerle karşılaşılacağı beklenmektedir. Afetler esnasında ve sonrasında sosyal yapının da hasar gördüğü, bir kısım kurumların işlemez olduğu, bazı toplumsal normların kalktığı, tutum ve davranışların değiştiği gözlemlenmektedir. Buna mukabil, böyle bir durumun etkisiyle güçlenen sosyal yapı özellikleri de mevcuttur (Birkök ve Eroğlu, 2000: 4).

1999 Marmara depreminin ardından afetler esnasında iç ve dış bilgi kaynakları halkın tutum ve davranışlarını büyük ölçüde yönlendirdiği görülmüştür. Bilimsel açıklamalara olan güvenin çok fazla olmadığı görülmektedir. Bunun nedeni bir ölçüde bilimsel bulguların yeterli ve net olamamasından kaynaklanmaktadır. Öte yandan bilim adamları arasında teknik terminolojiyle süren tartışmalar anlaşılabilirliği ve dolayısıyla güveni bir oranda engellemektedir (Birkök ve Eroğlu, 2000: 12). Ayrıca afet sonrası vatandaşlar hükümetten ve diğer kurumlardan yüksek bağış almakta, fakat uzun vadede bu bağış miktarı düşmektedir. Bu durum halkın hükümete ve devlet adına çalışanlara olan güvenini azaltmaktadır, çünkü evini, işini ve yakınlarını kaybeden halkın temel ihtiyaçlarını bile karşılayabilmeleri için yardıma ihtiyaçları vardır. Bu yardım gelmediğinde ve ihtiyaçları karşılanmadığında halkın tepkisi ve öfkesi artmaktadır (Odabaş ve Ertong, 2011: 51).

Depremden sonra yardım arama oranlarının artması beklenir bir bulgu olmasına rağmen, yardıma ihtiyacı olanların tümü yardıma başvurmadığı tespit edilmiştir (Kılıç, 2008: 119).

Bu yardımlarla birlikte ruh sağlığı hizmeti almayı engelleyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Goldberg ve Huxley (1992) tedaviye başvuru kararını etkileyen faktörler arasında farkındalık, adını koyma, damgalama, ekonomik ve demografik faktörler gibi değişkenleri saymışlardır (Kılıç, 2008: 120).

Deprem sonrasında çok sayıda okul, sağlık tesisi, yollar, köprüler, su boruları, telefon hatları ve benzin/gaz boruları da zarara uğramıştır. Yaklaşık 600000 insan evlerini terk etmek durumunda kalmışlar, muhtemelen bunların yarısı evsiz kalmış ve çadırlarda konaklamışlardır. Kurtulanların birçoğu da özellikle çocuklar olmak üzere derin travmalar yaşamıştır. Bu nüfusun ve kurtulanların karakteristikleri tam olarak bilinmemektedir: ne kadar ailenin çocuklarını kaybettiği, ne kadar çocuğun öksüz kaldığı ya da bir ebeveynini veya kardeşini kaybettiği gibi bilgiler bulunmamaktadır. Bu tür bilgiler yapılar ve kırılmalık arasındaki ilişkiyi anlamayı kolaylaştıracadığı gibi, uzun dönemli sağlık ve sosyal refah maliyetlerini de daha iyi anlamayı sağlamaktadır (İnmez, 2005: 111).

17 Ağustos Marmara depremi sonrasında sosyal hizmetleri büyük oranda Kızılay ve Sağlık Bakanlığı yürütmüştür. Fakat organizasyon ve koordinasyon eksikliği nedeniyle çalışmalar efektif olamamıştır. Herhangi bir afet sonrası bir sürü dezavantajlı grup açığa çıkmaktadır. Özellikle zaten bu grupta yer alan çocuklar, yaşlılar, özürlüler ve kadınlar afetlerden daha çok etkilenmektedir. Kadınların toplumdaki rolleri, diğer aile üyelerinin bakımını üstlenmek ve hareket eksikliklerinden ötürü afetlere kırılmalıklığını arttırmaktadır (İnmez, 2005: 89).

Psikososyal destek açısından temel ihtiyaçların öncelikli olarak giderilmesi sağlık personeli açısından da geçerlidir. Sağlık alışanlarının barınma, yemek, su, tuvalet ihtiyaçlarının hızla giderilmesi son derece önemlidir. Temel hiçbir ihtiyacı karşılayamayan sağlık çalışanlarından depremin etkilerini üzerinden atmalarını ve kaliteli sağlık hizmeti vermeyi sürdürmelerini beklemek mümkün değildir. Marmara depreminde sağlık çalışanları inanılmaz bir biçimde hizmetlerini en etkin biçimde sürdürmeye çalışmışlardır. Çadırları dolaşarak çocuklara yaklaşım, kendileri ve aileleri için neler yapılabilecekleri gibi konularda kısa bilgilendirmeler yapmışlardır. Depremin psikolojik

sonuçlarını tanıma ve hafifletme başlıklı broşürlerle bilgilendirme kısa gözlem ve görüşme yapma, ihtiyaç duyarlarsa nasıl, nereye ulaşabilecekleri konusunda bilgi verme gibi faaliyetlerde bulunmuşlardır (Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 2002: 237).

Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezinin deprem raporuna göre 17 Ağustos Marmara depreminin ilk günü, bölgedeki sosyal hizmet kuruluşlarında korunma ve bakım altında olan depremezeler güvenli bölgelere taşınmışlardır. Deprem nedeniyle yakınlarını yitiren, bakıma ve korunmaya muhtaç, çocuk, yaşlı ve özürli kişiler acil destek ekipleri ve SHÇEK Genel Müdürlüğü Ana Hizmet Birimleri arasında oluşturulan eşgüdüm ile en hızlı şekilde güvenli ve durumlarına uygun kuruluşlara ulaştırılmıştır. Depremi izleyen ilk günlerden itibaren kurulmaya başlayan çadır kentlerde sosyal hizmet çalışmaları yapılmıştır (Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi, 2000).

1999 Marmara depremi Türkiye için bir dönüm noktası olmuştur. Arama-kurtarma çalışmaları, sağlık hizmetleri ve psiko-sosyal destekler konusunda birçok eksiklik yaşanmıştır. En önemli problemin ise ekipler ile yetkililer arasındaki ve ekiplerin birbirleriyle arasındaki iletişiminin ve koordinasyonunun eksikliği olduğu görülmektedir. Bu deprem sonrasında Türkiye Kızılay Derneği Başkanlığı, Afet İşleri Genel Müdürlüğü, Sivil Savunma Genel Müdürlüğü'nün yeniden yapılandırılması kararı alınmıştır (DPT, 1999: 93). Ayrıca ülkede afetlerde çalışmak üzere eğitilen bir medikal kurtarma ekibinin gerekliliği anlaşılmış ve UMKE'nin temelleri atılmıştır. 1999 depremleri, Türkiye'de ki afet yönetim sisteminde, önemli boşlukları ortaya çıkarmıştır. Merkezi yönetim, yerel yönetim ve sivil inisiyatifler arasında koordinasyonsuzluk ve işbirliği eksikliği; yasal düzenlemelerdeki sınırlar; afet zararlarını en aza indirme ve önleme adına politika ve plan eksikliği bunlardan başlıcalarıdır (Erkan vd., 2007: 71).

1999 Marmara depremi sonrası depremle ilgili olarak yeni teşkilatlanmalara gidilmiştir. Bu bağlamda Afet Bölge Koordinatörlüğü, Afet İnşaat Genel Koordinatörlüğü, Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü, Ulusal Deprem Konseyi kurulmuş, Sivil Savunma Teşkilatı ve Kızılay'da yeniden yapılanma çalışmaları başlatılmış, Afet İşleri Genel Müdürlüğü ile ABD Federal Olağanüstü Hal Yönetim Ajansı (FEMA) arasında

işbirliği başlatılmış, Zorunlu Deprem Sigortası ve Yapı Denetim Sistemi oluşturulmuştur (Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi, 2000).

3. 3. Simav Depremi Örneği

Kütahya çevresinde etkin olan tarihsel depremlere bakıldığında, 1928 M=6.2 Emet, 1944 M=6.2 Şaphane, 1970 M=7.2 Gediz ve 1970 M= 5.9 Çavdarhisar depremleri son yüzyılda bölgede ağır hasar yapmış depremlerdir (Kocaman vd., 2011: 24).

Kütahya'nın Simav ilçesinde 19.05.2011 tarihinde yerel saatle 23: 15'de 5. 9 şiddetinde bir deprem meydana gelmiştir. Deprem başta Simav olmak üzere Ege ve Marmara bölgelerinde de hissedilmiştir (Kaya, 2011: 11). İstanbul, Ankara, Çanakkale, Bursa, Balıkesir, Yalova, Afyonkarahisar, Eskişehir, Uşak, İzmir, Manisa ve Edirne'de de hissedilen bu deprem büyük panik yaratmıştır. İlki büyük depremden 8 dakika sonra olmak üzere şiddetleri 2. 3 ile 4. 6 büyüklüğü aralığında olan ve merkez üsleri Kütahya'nın Simav, Şaphane, Hisarcık ve Pazarlar İlçeleri olan 450'den fazla artçı daha yaşanmıştır (Ekincioglu, 2011)

Orta büyüklükteki bu deprem başta Simav ilçe merkezi ve köyleri olmak üzere bölgede önemli yapısal hasara neden olmuştur. Resmi ön hasar tespit sonuçlarına göre depremin Kütahya'nın Simav, Şaphane, Hisarcık ve Pazarlar ilçelerinde "genel hayata etkili" olduğu ilan edilmiştir (Köksal vd., 2011: 1). Yapısal hasarın mevcut olduğu binalar incelendiğinde, hasarın başlıca sebebinin binaların depreme dayanıklı yapı tasarımı kurallarından yoksun olarak tasarlanması, yetersiz işçilik ve malzeme kalitesi olarak görülmektedir (Zülfikar, 2011: 68).

3. 3. 1. Simav Depreminde Medikal Kurtarma etkinlikleri

Depremin hemen arkasından bölgeden gelen haberlere göre, depremin hissedildiği pek çok yerleşim yerinde vatandaşların kendilerini panik içinde dışarı attığı, Simav'ın köylerinde bazı evlerin yıkıldığı ve panik sebebiyle, Kütahya'nın Simav ve Hisarcık ilçelerinde biri

kalp krizi geçiren, biri de enkaz altında kalan 2 kişinin hayatını kaybettiği, 122 kişinin ise de yaralandığı açıklamıştır. Depremden sonraki ilk günde ise devam eden artçılar nedeniyle evlerine giremeyen ve bölgeden ayrılmak isteyen kişilerin ilçeyi terk etmeye başladıkları da duyulmuştur (Ekincioglu, 2011). Deprem sonrasında ilk 24 saat içinde Simav Devlet Hastanesine 107 fiziksel travma ve 69 psikolojik travma vakası başvurmuştur. Türk Kızılay'ı tarafından kurulan 800 çadırlık Simav çadır kentinde Sağlık Müdürlüğü sahra hastanesi kurmuş ve UMKE ekiplerini konuşlandırmıştır (Kaya, 2011). Deprem sonrası afet bölgesine gelen yöneticiler tarafından durum tespiti ve yaralı bilgilerinin öğrenilmesi amacıyla saat 01:00 civarında deprem bölgesindeki köy, belde ve mahalle muhtarları aranmıştır. Telefon şebekeleri çalışmadığı için 112 ve UMKE sorumlularına telsizle ulaşılmış ve bilgi verilmiştir. UMKE Birim Sorumlusu ve 2 personel gerekli hazırlıklar için UMKE deposuna çıkış yapmıştır. Daha sonra toplanma merkezinde toplanan 12 personel üç sivil araçla çıkış yaparak UMKE ekibi toplamda 3'ü hekim olmak üzere 22 sağlık personeli ile (4 UMKE Timi) çıkış yapmıştır. Simav Devlet Hastanesinde Acil servisin yönetimi UMKE personeli olan bir acil tıp uzmanı ve ekibi tarafından devralınmıştır. Çok fazla yaralı gelebileceği düşünülerek triaj alanları oluşturulmuştur. Saat 02:00 ile 03:30 saatleri arasında öncelikli olarak Komuta Kontrol Merkezine yaralı olduğu bildirilen yerler olmak üzere tüm köylere 112 ve UMKE ekipleri çıkarılarak tarama yapılmıştır. Saat 03:30 ve 07:30 saatleri arasında Kütahya UMKE ve diğer illerden desteğe gelen UMKE araçları ile köy, belde, kasaba ve merkez ilçe olmak üzere toplam 86 yerleşim bölgesinde ikinci bir tarama daha yapılarak gerekli müdahaleler yapılmış ve deprem sonrası durum hakkında daha net bilgiler elde edilmiştir. 20.05.2011 tarihinde saat 12:00 itibariyle il Afet Planı gereğince sağlık afet koordinasyonu Bursa UMKE Bölge Koordinatörlüğüne devredilmiştir. Deprem sonrası 20.05.2011 tarihinde Kütahya ile beraber başta Bursa'dan 31 ve İstanbul'dan 23 UMKE personeli olmak üzere 25 ilden toplam 234 UMKE personeli ve 38 UMKE araç bölgeye gelmişlerdir. Ayrıca 12'si Kütahya ve ilçelerinden 14'ü de il dışından olmak üzere toplam 26 adet 112 ambulansı ve 112 Acil Sağlık Hizmetlerinden 79 personel, 20.05.2011 tarihinde bölgeye gelmişlerdir. Toplamda 234 adet UMKE personeli görev almıştır. 38 UMKE aracı, 26

ambulans görev almıştır. 27.06.2011 tarihinde Sahra Hastanesinin çadırları toplanmış ve bölge UMKE tarafından boşaltılmıştır. Bölgenin boşaltma işlemi Afyon UMKE' den 5 kişi ve Kütahya UMKE' den 20 kişi ile yapılmıştır. Afyon'a ait çadır hastaneler, Kütahya il Sağlık Müdürlüğüne ait kamyonetle Afyon'a nakli sağlanmıştır. Kütahya UMKE, bir lojistik çadırını sağlık çadırına çevrilmek üzere Doç. Dr. İsmail Karakuyu Simav Devlet Hastanesine vermiş ve sağlık hizmetlerini hastaneye devrederek bölgeden ayrılmıştır. Deprem sonrası UMKE timleri ise Sahra Hastanesine destek vermiş ve olay yeri yönetiminde çalışmışlardır. Çadır Kent bölgeleri Simav ilçesinde yaygın olması nedeniyle çadır bölgeleri UMKE ekipleri tarafından sürekli kontrol edilmiştir. UMKE tarafından gerçekleştirilen taramalarda yapılan bazı çalışmalar şu şekildedir: Yaralı ve ölü tespiti, yaralılara tıbbi müdahale ve gerekli olanların hastaneye sevki, sağlık hizmetleri yönünden bir ihtiyaç ve sorunun olup olmadığının tespiti ve tespit edilen ihtiyaç ve sorunun SAKOM'a iletilerek çözümüne yönelik gerekli müdahalelerin sağlanması, tıbbi sarf malzeme ihtiyacı olan yerlerin tespit edilerek bildirilmesi, yerleşim yerindeki içme ve kullanma suyu durumu, içme ve kullanma sularının klorlanıp klorlanmadığı, suların içme ve kullanma açısından uygun olup olmadığının makroskobik olarak değerlendirilmesi, içme ve kullanma açısından uygun olmayan sular ile ilgili gerekli numune alma ve klorlama çalışmalarının yapılması için çevre sağlığı personelinin bilgilendirilmesi, içme ve kullanma açısından uygun olmayan suların kullanılmaması için muhtarların uyarılması yerleşim biriminin sağlıklı su ihtiyacının SAKOM' a bildirilmesi, depremden psikolojik olarak etkilenen yerleşim yerlerinin tespiti, acil müdahale gereken vakaların tedavisi, yerleşim yerinde psiko-sosyal destek hizmeti verilebilmesi için bildirimlerin yapılması, yerleşim yerlerinde sağlık kuruluşlarının ve diğer yapıların hasar görme durumlarının gözlemsel olarak değerlendirilmesi ve hasar durumu ile ilgili elde edilen verilerin bildirilmesi, çadır ihtiyacı olan bölgelerin bildirilmesidir. 27.06.2011 tarihinde Sahra Hastanesinin kaldırılması ve bölgede yaşayanların çoğunun çadır kentten ayrılarak evlerine dönmesiyle beraber, UMKE ve 112 ekiplerinin bölgede görevlendirilmelerine son verilmiştir. İlçedeki sağlık hizmetleri deprem öncesi dönemdeki konumuyla devam etmiştir (Kaya, 2011). Normal şartlarda bölge halkı neredeyse her zaman acil hayat

kurtarma ihtiyaçlarını kendi kendilerine karşılarlar, yetmediklerinde diğler illerden yardım gelir, eğer afetten etkilenen ÷lkede nitelikli tıbbi personel yoksa da yabancı sağlık gönüllüleri ihtiyaçı ortaya çıkar (Poncelet, 2009: 25). Simav depremi afet açısından kıyaslandığında yabancı sağlık gönüllülerine ve arama kurtarma ekiplerine ihtiyaçı duyulmamıştır.

3. 3. 2. Simav Depreminde Sosyal hizmet uygulamaları

Bireylerin ve ailelerin özel yaşamlarında önemli bir yeri olan konut, temel bir hak ve gereksinimdir. Herkesin güvenli ve kullanışlı bir konutta yaşamaya ve özel yaşamın alanı olan konutun yerini, mimari ve diğler özelliklerini kendi gereksinimleri ve alışkanlıklarıyla uyumlu bir biçimde seçmeye hakkı olmalıdır. Bu haklarını kullanamayan kişiler bedensel ya da ruhsal olarak zarar görebilir ve ekonomik sıkıntılar çekebilirler (Erkan vd., 2007: 239). Deprem sonrası bölgeye Türk Kızılay'ı Genel Müdürlüğü denetiminde ilçeye 6673 çadır, 24065 battaniye, 9044 yatak dağıtılmıştır. Ayrıca Kızılay tarafından 200 adet geçici deprem konutu yapılmıştır. Sağlık Bakanlığının talimatı ile 20.05.2011 tarihinden itibaren İzmir, Ankara, Eskişehir, Balıkesir, Bursa, Uşak ve Afyon illerinden psikolog ve ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının deprem bölgesine görevlendirilmesi sağlanmışır. Psikososyal destek programı çerçevesinde gelecek olan personelin deprem bölgesindeki çalışma planı Personel Şube Müdürlüğü ile Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğünün koordinasyonunda hazırlanmıştır. Ayrıca bağışıklama hizmetleri yapılmış, içme ve kullanma suyunun temizliğı sağlanmışır. Deprem sonrası halkın yemek ihtiyaçı Çadır Kent bölgesinde Kızılay, İl AFAD ve gönüllü kuruluşlar tarafından 3 öğün düzenli yemek dağıtımıyla karşılanmıştır. 21.05.2011 ile 10.06.2011 tarihleri arasında 1029400 kişilik yemek dağıtımı yapılmıştır. Merkez Çadır Kentte 10.06.2011 tarihinden itibaren yemek dağıtımı hizmeti Simav Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Aşevi tarafından sunulmuştur (Kaya, 2011). Depremin 2.günü olan 21.05.2011 tarihinden itibaren psikososyal destek hizmet programı başlatılmışır. Program kapsamında Kütahya içinden ve diğler illerden görevlendirilen psikiyatrist ve psikologlar ile Simav, Şaphane, Pazarlar ve Hisarcık ilçelerinde sahada hizmet verilmiştir. Program kapsamında

psikiyatrist, psikolog, pratisyen hekim, toplum sağlığı merkezi irtibat elemanı ve mihmandardan oluşan çeşitli personel ile 5 ekip oluşturulmuş ve bu ekiplerle belde ve köylere gidilmiştir. Ekiplere gidilen yerleşim yerleri ile ilgili olan aile hekimi, belde belediye başkanı ya da muhtarı ve buralarda görevli din görevlileri de dahil edilmiştir. Toplamda 31 ekip tarafından 148 yerleşim birimi dolaşılmış ve 373 kazazedeyle yüz yüze görüşme yapılmıştır. Ziyaretler sırasında yüz yüze görüşmelerin yanı sıra toplu görüşmeler de yapılmıştır. Görüşmelerde halkta genel olarak akut stres tepkisi görüldüğü ve yaygın olarak gelecek kaygısından söz edildiği tespit edilmiştir. Akut stres tepkisinin kadın ve çocuklarda daha yoğun olduğu gözlemlenmiştir. Yüz yüze görüşme yapılan kişilerden gerekli olanlar takip listesine alınmış ve bağlı oldukları aile hekimlerine tedavi ve izlem süreci hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Psikososyal Hizmet Kapsamında deprem bölgesinde yer alan yerleşim yerlerine 21.06.2011 tarihinde kamu kurumlarını temsilen katılan personelden oluşan heyetle ziyaret gerçekleştirilmiştir. Ziyarete bölge halkının psikososyal ihtiyaçları tespit edilerek ileriye dönük psikososyal destek hizmet programı oluşturulmuştur. Program kapsamında il Müftüluğu, il Milli Eğitim Müdürlüğu, il Kültür Turizm Müdürlüğu, İl Dernekler Müdürlüğu, Gençlik ve Spor il Müdürlüğu, Simav Belediyesi ve Kütahya Emniyet Müdürlüğu'nün yapacakları faaliyetler belirlenerek 23.06.2011 tarihinde kurumlara bildirilmiştir. Programın uygulanması sonrasında kurumların yaptığı bazı faaliyetler şu şekildedir; il Müftüluğu: ilçe müftülerinden, il-ilçe vaizleri ve vaizelerinden 17 kişilik ekip kurulduğunu ve bu ekibin Temmuz ayı boyunca Simav ilçe merkezinde ve beldelerinde yer alan çadır kentte ve mahalle camilerinde pazartesi-çarşamba-cuma günleri olmak üzere vaiz programı düzenlediğini, her hafta çarşamba günleri olmak üzere aile irşat ve rehberlik bürosu görevlerinin sohbet programı gerçekleştirildiğini esnafların ziyaret edildiğini, İl Milli Eğitim Müdürlüğu: Simav Kız Meslek Lisesi öğrencilerinin çadırların yoğun olduğu bölgeler ile geçici konutların olduğu bölgede açılan kreşlerde yaz kurslarının uygulamaya geçtiğini, 2011-2012 eğitim öğretim döneminin başlamasını müteakip deprem öncesinde, deprem sırasında ve sonrasında yapılması gerekenlerle ilgili bilgilendirme eğitim programı çalışmalarının devam ettiğini, İl Kültür Turizm Müdürlüğu: 04.07.2011 tarihinde başlamak üzere süresiz uygulanması

planlanan yaz sineması, gezici kütüphane vasıtasıyla okumaya yönelik teşvikin sağlanması ve boş vakitlerin değerlendirilmesi faaliyeti planının uygulandığını, ancak talebin az olması nedeniyle 29.07.2011 tarihinde faaliyetlerini, sonlandırdıklarını, İl Dernekler Müdürlüğü: Kütahya Aktif Sanayici ve İşadamları Derneğinin katkılarıyla Simav İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nün belirlediği 43 öğrencinin 13.07.2011 tarihinde Çanakkale'ye götürüldüğünü, 29.07.2011 tarihinde İstanbul gezisinin düzenlendiğini, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü: 27.06.2011 ile 02.07.2011 tarihleri arasında 106 kişinin katıldığı Murat Dağı izcilik kampının düzenlendiğini, 09/16.07.2011 tarihleri arasında 82 kişinin katıldığı, Bolu gezisinin düzenlendiğini, 21/22/23.06.2011 tarihlerinde 53 kişinin katıldığı 1.etap, 4-5-6.07.2011 tarihlerinde 55 kişinin katıldığı 2.etap İstanbul gezilerinin düzenlendiğini ve 27.06.2011 tarihinden başlamak üzere 417 kişinin katıldığı il spor merkezlerinde futbol, basketbol, voleybol, masa tenisi, yüzme ve badminton branşlarında spor okullarının açıldığını, Simav Belediyesi: Geçici konutların olduğu bölgede 2 adet çocuk parkının yapıldığını, Kütahya Emniyet Müdürlüğü: Kurumlarına ait dinlenme tesislerinde yaz sezonunda boş olan tarihleri Simav ilçesinde görev yapan personele duyurulduğunu belirtmişlerdir (Kaya, 2011).

3. 3. 3. Simav Depreminde Medikal Kurtarma Ve Sosyal Hizmet İlişkisi

Örgütler yapıları içerisinde insan bulundurdıkları ve yaşamlarını insanlarla sürdürdükleri için mekanik bir yapıdan ziyade organik bir yapıya sahiptirler. Bu tür organik örgütlerde de katılımcı bir yapı insanları motive ettiği ve sorumluluklar paylaşıldığı için daha iyi çalışırlar (Altun, 2011: 37). Simav depremin de de UMKE ekipleri afet bölgesine giden ilk ekipler olmuşlardır ve daha sonra bölgeye gelen ekiplere mihmandarlık yapmışlardır. Çok fazla yaralı olmadığından ekiplerin yoğun çalışmasını gerektiren bir durum yaşanmamıştır. Fakat psiko sosyal hizmet sunan ekipler taramalarında UMKE ekipleriyle birlikte çalışmışlardır.

3. 4. Van Depremi Örneği

ODTÜ Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi Aralık 2011’de yayınlamış olduğu Van depremi inceleme raporuna göre 23 Ekim 2011 (Pazar günü) yerel saat ile 13:41’de Van’a bağlı Tabanlı köyü merkez üslü 7.2 büyüklüğünde bir deprem meydana gelmiştir. Deprem başta Van ili olmak üzere çevre illerde ve Türkiye’nin doğu ve güney doğu illeri (Muş, Bitlis, Batman, Ağrı, Diyarbakır, Mardin, Erzurum, Siirt, şırnak, İskenderun, Hatay) ile Türkiye-İran, Türkiye-Irak sınırına yakın bölgelerde de hissedilmiştir. Yaşanan bu şiddetli depremin yaraları henüz sarılamamışken 9 Kasım 2011 (Çarşamba günü) yerel saat ile 21.23’de Van’a bağlı Edremit ilçesi merkez üslü 5.6 büyüklüğünde ikinci bir deprem meydana gelmiştir. Her iki deprem sonucunda toplam 644 kişi yaşamını yitirmiştir (ODTÜ, 2011: 4).

Başbakanlık AFAD tarafından işletilen Ulusal Sismoloji Gözlem Ağının verilerine göre, deprem sonucu açığa çıkan enerji miktarının oldukça büyük olduğu, 23 Ekim’de ana şokun oluşturduğu enerjinin Hiroşima’ya atılan atom bombasının 33,2 katına, meydana gelen artçılar da hesaba katıldığında, açığa çıkan enerjinin 37 atom bombasına denk olduğu kaydedilmiştir. Ayrıca, depremin birinci haftasında bölgede büyüklüğu 4,0-4,9 arasında değişen deprem sayısı 187,5’ten büyük olan deprem sayısı ise 13 olmuş, ilk ay içinde bölgede her gün ortalama 180 artçı deprem meydana gelmiştir. Bugüne kadar 11.000’den fazla artçı deprem olmuştur (AFAD Van depremi raporu).

Türkiye deprem bölgeleri haritasında da Van ilinin önemli bir bölümü birinci derece deprem bölgesi olarak gösterilmektedir. İl geneli ise birinci ve ikinci derece deprem bölgesi olarak deprem tehlike haritasında yerini almıştır. Son yüzyıl içerisinde ise yine ciddi sarsıntılar geçiren Van bölgesi özellikle 1950’lerden itibaren hızlı nüfus artışı ve kontrolsüz gelişen kentsel alanları ile doğal tehlikelerin oluşturduğu risklerin artmasına da neden olmuştur (ODTÜ, 2011).

3. 4. 1. Van Depreminde Medikal Kurtarma etkinlikleri

AFAD'ın Van depremi raporuna göre 23 Ekim 2011 günü meydana gelen Van-Erciş merkezli deprem ve 9 Kasım 2011 günü yaşanan Van-Edremit merkezli deprem; Van ve ilçelerinde çok kuvvetli bir şekilde hissedilmiş olup, bölgenin yapı stoğu nedeniyle yıkıcı hasar yaratmış ve çok sayıda can kaybına yol açmıştır. 23 Ekim ve 9 Kasım 2011 depremlerinde toplam 644 kişi hayatını kaybetmiş, 1966 kişi yaralanmış, 252 kişi ise enkazlardan sağ olarak kurtarılmıştır (AFAD Van depremi raporu, 15.11.2013).

7 gün 24 saat esasına göre çalışan Başkanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Merkezi, personel, ekip ve ekipman olarak takviye edilerek, etkin bir şekilde ulusal boyutta koordinasyon çalışmalarına başlamıştır. Ayrıca Van Valiliği bünyesinde 24 saat esasına göre çalışan Afet ve Acil Durum Yönetimi Merkezi de yerel düzeyde faaliyete geçirilmiştir. Afetlerde ilk 72 saat arama-kurtarma bakımından altın saatler olarak kabul edildiğinden arama- kurtarma faaliyetlerine tüm enkazlarda yeterli personel, ekipman, araç ve gereçle derhal başlanmıştır. AFAD tarafından afet bölgesine ilk 6 saatte 903 arama-kurtarma personeli, 159 UMKE personeli, 5 tanesi hava ambulansı olmak üzere 40 ambulans gönderilmiştir. İlk 24 saatte ise 2522 arama-kurtarma personeli, 699 UMKE personeli, 7 tanesi hava ambulansı olmak üzere 113 ambulans afet bölgesine gönderilmiştir. Toplamda bakıldığında bölgeye gönderilen arama- kurtarma ekiplerinin sayısı 5267, UMKE ve sağlık personeli sayısı 2976, ambulans sayısı 18 tanesi hava ambulansı olmak üzere 201 ve seyyar hastane sayısı 11 tanedir. Meydana gelen iki deprem sonrası, AFAD tarafından; 11 ilde bulunan Sivil Savunma Arama Kurtarma Birlik Müdürlükleri ile 48 il ve 39 kurumdan arama kurtarma, sağlık ve ilk yardım personeli, ekipmanları ve insani yardım malzemeleri 80'i Türk Hava Yolları, 76'sı askeri ve 20 adeti özel kargo uçağı olmak üzere toplam 176 adet uçak ile havadan ve ayrıca çeşitli araçlarla da karadan bölgeye sevk edilmişlerdir. Ayrıca THY tarifeli uçakları ile bölgeye, 300 sefer sonucu arama ve kurtarma ekip, ekipmanı ve çeşitli personel gönderilmiştir. Marmara depremi sonrasında alınan derslerden dolayı Van depreminde devletin tüm kamu ve kuruluşları afet bölgesine yardı için seferber olmuştur. Bu kurumlardan Sağlık Bakanlığı

tarafından 23.10.2011 tarihinden 26.12.2011'e kadar Van depremi nedeniyle toplam 1403 hasta kara ambulansları ile 271 hasta da hava ambulanslar ile diğer illere sevk edilmiştir. Deprem sonrası 699'u ilk 24 saat içinde olmak üzere 1488 UMKE personeli bölgeye intikal etmiştir. UMKE ve ambulans ekipleri kurtarma yapılan tüm enkazlarda hazır bulunmuşlardır. UMKE ekipleri her iki depremde gerçekleştirilen 252 canlı kurtarma çalışmalarına bizzat katılmıştır. 27 Mart 2012 tarihine kadar afet bölgesinde toplam 5902 sağlık personeli ve destek personel görev almıştır. Afet sonrası il merkezindeki 21 cihazlı özel diyaliz merkezi ile 17 cihazlı Sağlık Bakanlığına ait diyaliz merkezi faaliyetine devam etmiştir. Erciş ilçesindeki 11 cihazlı diyaliz merkezi afetten 3 gün sonra hizmete başlamıştır. Hastane hizmetlerinin yanı sıra, yerinde sağlık hizmeti vermek amacıyla; 95'i doktor olmak üzere toplam 487 personel ile 134 gezici sağlık ekibi kurulmuştur. Van Merkez, Erciş ve depremden etkilenen bütün köylere, bu ekiplerce 3 günde bir hizmet verecek şekilde planlama yapılmıştır. Rutin aşılama çalışmalarına ek olarak; 6-59 ay grubundaki çocuklara 1 doz mevsimsel aşı uygulamaları yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen sosyal çalışmacılar 27 Aralık 2011 tarihine kadar mobil ekiplerde hizmet vermişlerdir. Belirtilen tarihten sonra sosyal çalışmacılar çadır kentlerdeki psikolojik destek çadırlarında çalışmışlardır (AFAD Van depremi raporu).

Depremlerde kurtarma ekiplerinin oluşturulmasında bilgi, koordinasyon ve eğitim kaçınılmazdır. Aynı derecede önemli olan diğer bir konu da bu ekiplerin kurtarma çalışmasının amacına uygun teçhizatla donatılmasıdır (Arioğlu vd., 2000: 155). Arama-kurtarma ekiplerinde 1999 depremleri sonrası kayda değer ve olumlu yönde niceliksel bir artış olduğu bu depremde ortaya çıkmıştır. Ancak aynı iyileştirme niteliksel olarak gözlenememiştir (ODTÜ, 2011). Marmara depreminde yaşananlar kadar olmasa da Van Depreminde de arama-kurtarma faaliyetlerinde bir takım eksiklikler de göze çarpmıştır. Bu eksikliklerden en çok dikkat çeken, arama-kurtarma ekipleri arasındaki koordinasyon eksikliğidir. Sayıları çok fazla olan gerek resmi gerekse gönüllü arama-kurtarma ekiplerinin yönlendirilmesi ve koordine edilmesinde eksiklikler olmuş ve özellikle bazı gönüllü arama-kurtarma ekiplerinin, afet bölgesinde kurulan Kriz Merkezinden bağımsız

hareket etmeleri arama-kurtarma faaliyetlerinde uyumsuzluklar yaratmıştır (Laçiner ve Yavuz, 2013: 124).

3. 4. 2. Van Depreminde Sosyal hizmet uygulamaları

AFAD Van Depremi Raporuna göre 23 Ekim ve 9 Kasım 2011 tarihleri arasında meydana gelen depremlere müdahale kapsamında Türk Kızılay'ı tarafından bölgeye 53126 aile barınma çadırı, 3794 Mevlana evi, 213390 adet battaniye, 409 çadır genel maksat 6806 ısıtıcı ve soba (adet), 23611 uyku tulumu (adet), 21496 mutfak seti (set), 2047699 muhtelif gıda (kg), 54367 gıda kolisi (adet), 23944 kumanya (paket), 15210 yatak (adet), 15210 sevk edilmiştir. Özellikle barınmayla ilgili olarak duyulan ihtiyacın kapasitelerin üzerinde vuku bulmasından ötürü Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından uluslararası yardım çağrısında bulunulmuştur. Eş zamanlı olarak Uluslararası Kızılay Kızılhaç Dernekleri Federasyonu aracılığıyla Türk Kızılay'ı tarafından da çadır, battaniye ve ısıtıcı gibi temel afet malzemeleri için uluslararası yardım çağrısı gerçekleştirilmiştir. Depremin hemen ardından Türk Kızılay'ı ve Afet Operasyon Merkezi (AFOM) koordinasyonunda Van İnsani Yardım Operasyonunu başlatmıştır. AFAD tarafından ise ilk 6 ve 24 Saatte çadır, battaniye, gıda paketi, kumanya, uyku tulumu, tuvalet ve duş konteyniri ve katalitik soba gibi eşyalar gönderilmiştir. Toplamda AFAD 76802 çadır, 310 prefabrik ev, 3794 tane Mevlana evi, 336089 battaniye, yatak, 27573 tane soba/ ısıtıcıyı bölgeye göndermiştir. Van Merkez'de ve Erciş'te 13 adet çadır kent kurulmuştur. Oluşturulan bu çadır kentlerde sıcak yemek, sıcak su, tuvalet ve duş imkanları, sosyal mekanlar, okul öncesi eğitim, sağlık, dini ve psikolojik destek hizmetleri sunulmuştur (AFAD Van depremi raporu).

Bazı çadır kentlerde Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği, (APHB), çok etkin çalışmalar yürütmüştür. APHB, 1999 depremi sonrası deprem alanında hizmet veren bazı meslek kuruluşlarının koordinasyon sağlamak amacı ile 2006 yılında imzaladıkları bir protokolle oluşturulmuştur. APHB içerisinde Türk Kızılay'ı, Türk Psikologlar Derneği,

Türkiye Psikiyatri Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türk Psikolojik Danışman Rehberlik Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği yer almaktadır. 2006 yılından itibaren çeşitli afetlerde görev yapmış olan APHB, Van depremi sonrası da hemen alana giderek, Van ve Erciş'te çalışmalarına başlamıştır (ODTÜ, 2011: 32).

Ulusal ekipler tarafından yürütülen arama-kurtarma faaliyetleri devam ederken, uluslararası camia da; çadır, konteynır ve prefabrik ev gönderme talebinde bulunmuştur. Uluslararası yardımlar kapsamında Türkiye; A.B.D. , Almanya, Azerbaycan, Fransa, Rusya, Belarus, Kazakistan, Ukrayna, Mısır, İrlanda, Japonya, Güney Kore, Suriye, İsveç, İtalya, İngiltere, Romanya, İspanya, Pakistan, Avusturya, Ürdün, Kırgızistan, Türkmenistan, Kanada, Finlandiya, Hollanda, Norveç, Tunus, İran, Irak, Bahreyn, Malezya, K.K.T.C., Bulgaristan, BM Mülteciler Yüksek Komiserliği ve BM' den toplam 29222 çadır, 250 prefabrik ev, 28 genel maksat çadırı, 95490 battaniye, 147 yaşam konteyneri, 536 kampet, 1000 yatak, 684 ısıtıcı ve 40 jeneratör gönderilmiştir (AFAD Van Depremi Raporu).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı da afet bölgesindeki çalışmalara katılmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı çalışanları bölgede "Kırmızı Montlular" adıyla faaliyetlerini gerçekleştirmişlerdir. Afet bölgesinde verilecek hizmetleri daha etkin yürütmek üzere, Bakanlık Merkezi'nde, Van'da ve Erciş'te Koordinasyon Merkezleri oluşturulmuştur. Kamu hizmetlerinin yürütülmesi ve afetzede vatandaşlarımıza psiko-sosyal destek verilmesi için kurulan 30 sahra çadırında, 200'den fazla sosyal çalışmacı, sosyolog, psikolog ve psikolojik rehberlik danışmanı depremzedelere psiko-sosyal destek sağlamıştır. Van Merkez ve Erciş'te 15'er kişiden oluşan 9 ekip, depremden etkilenen vatandaşlarımızı ziyaret ederek, yerinde tespitle ihtiyaç belirleme ve ihtiyaçların karşılanması hizmetini yürütmüştür. Afet sonrası kuruluş bakımında olan kadın, çocuk, yaşlı ve engellilerin il dışına nakilleri sağlanmıştır. Bebekli Anneler, Bakanlığa bağlı kuruluşlarda misafir edilmiştir (AFAD Van Depremi Raporu).

Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından da 35 konteyner kentte kurulan 8 Gençlik Merkezi ve 4 büyük etkinlik çadırında yapılan faaliyetlerle toplam 56.000 depremzede vatandaşa

ulaşmıştır. Gençlik merkezi ve çadır kentlerde çevre gezileri, İngilizce, diksiyon, bağlama, gitar, resim, satranç, mangala, halk oyunları ve dans kursları düzenlenmiştir. Çocuk ve gençler servislerle taşınarak antrenörler eşliğinde boks, judo, basketbol, voleybol, jimnastik, hentbol, güreş, badminton, bocce ve tekerlekli kayak çalışmaları yapılmıştır. Futbol ve masa tenisi turnuvaları düzenlenmiştir. Ayrıca Van Valiliği Kriz Masası bünyesinde oluşturulan Sivil Toplum İrtibat Bürosu'na, Van'dan 18, Türkiye genelinden 82 yurt dışı kaynaklı 24 olmak üzere toplam 124 STK başvurmuştur. Başvuran STK'lar ile etkin işbirliği gerçekleştirilmiştir (AFAD Van Depremi Raporu).

Depremzedelere psikolojik destek sağlayabilmenin yolu, fiziksel olarak onları desteklemekten geçmektedir. Fiziksel bakım afet durumlarında önemli bir psikolojik destek unsuruna dönüşmektedir (Yaman ve Akyurt, 2013: 118). 23 Ekim 2011 Pazar günü gerçekleşen Van Depremi sonrasında Yalova Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü de afet çalışmalarına katılmıştır. Bünyesinde bir Sosyal Çalışma Grubu oluşturulup bölgeye gönderilmiştir. Toplamda 10 öğrenci ve 2 hocadan oluşan grup afet bölgesinde sosyal çalışmalarda bulunmuştur. Van'da 26 Ekim 2011 Çarşamba-3 Kasım 2011 Perşembe günleri arasında toplam 9 günlük bir çalışma yürütülmüş ve 4 Kasım 2011 Cuma günü ise geri dönmüştür (Yaman ve Akyurt, 2013: 121). Marmara depreminde göz ardı edilen afetlerde sosyal hizmetler uygulaması Van depreminde Türkiye'nin biraz daha ilerlediğini göstermiştir.

3. 4. 3. Van Depreminde Medikal Kurtarma Ve Sosyal Hizmet İlişkisi

Van'da meydana gelen depremin etkisiyle altyapı sıkıntıları yaşanmış, haberleşme ve elektrik imkânları kesilmiş, yollarda çökmeler meydana gelmiştir. Çökmeler nedeniyle karayolu ulaşımının sağlanmasında güçlükler meydana gelmiştir. Merkez ilçede, doğalgaz boru hattında meydana gelen sızma nedeniyle doğalgaz akımı kesilmiştir. Bazı mahallelerde boru hatlarında meydana gelen patlama nedeniyle, şehrin bazı kesimlerine su verilememiştir (Tokmak, 2012: 98). Deprem sonrası devletin ve toplumun seferber olması

ve anında bölgeye ulaşması, ülkenin dört bir yanından sivil toplum kuruluşları, vakıflar, dernekler, belediyeler ve kamu kurumlarının büyük bir gayretle bölge halkının yaralarını sarmaya çalışmaları, manzaranın olumlu tarafını oluşturmaktadır (MMO, 2011: 2). Her ne kadar başta 1999 Marmara Depremi olmak üzere geçmişte yaşanan afetlerden önemli dersler çıkarılmış olsa da, yine de Van Depremi sonrasında bir takım sorunlar ortaya çıkmıştır. Önceki afetlerin aksine arama-kurtarma personeli sıkıntısı yaşanmamış ancak ekiplerin koordinasyonunda problemler oluşmuştur. Özellikle gönüllü arama-kurtarma ekiplerinin kriz merkezinden bağımsız kendi başlarına arama-kurtarma faaliyeti yürütmeleri karmaşıklığa yol açmıştır (Laçiner ve Yavuz, 2013: 132). Türkiye’de Kocaeli Depremine kadar, afet zararlarının afet olmadan önce yapılacak çalışmalar ve alınacak önlemler ile düşük tutulması politikaları göz ardı edilmiş, afetler olduktan sonra yaraları sarma politikalarına önem ve öncelik verilmiştir. Ancak, bu deprem sonrasında bir anlayış değişikliği oluşmuş ve afet zararlarının azaltılmasının afet olmadan önce alınacak önlemlerle ilgili olduğu gündeme gelmiştir (Tokmak, 2012: 113).

Van depreminde Marmara depremine nispeten ekipler daha uyumlu çalışmış ve Marmara depreminde göz ardı edilen Medikal kurtarma ve sosyal hizmet uygulamalarına daha çok yer verilmiştir. Bunun bir sonucu olarak da afet zararları Marmara depremine kıyasla daha az görülmüş ve yaralar daha hızlı sarılmaya çalışılmıştır. Öksüz ve yetim kalan çocuklar ile kimsesiz kalan engelli ve yaşlı kişilerin yuvalara ve bakım evlerine aktarılması, engelli vatandaşların ve ailelerinin havayolu ile başka illerdeki misafirhanelere gönderilmeleri afet bölgesinde yapılan psikososyal yardımlara örnektir. Çocuk, kadın ve yaşlılar gibi riskli gruplar tespit edilerek, onlara yönelik bir takım sosyal projeler uygulanmıştır. Psikososyal yardım olarak afet bölgesinde yapılan diğer uygulamalar, okul öncesi ve okul çağındaki çocuk grupları ile yapılan faaliyetler, gençler, kadın ve erkek afetzedelerden oluşan gruplarla yapılan paylaşım ve bilgilendirme toplantıları, çadır ziyaretleri, gerekli durumlarda bireysel görüşme ve psikiyatri hekimlerine yönlendirilmedir (Laçiner ve Yavuz, 2013: 127). Sosyal açıdan normale dönmenin temeli, sosyalleşme mekanlarından geçmektedir. Okul, sağlık ocağı, cami, taziye evi gibi mekanların daha sağlam yapılması, inşaat sırasında daha sıkı denetlenmesi veya depremden sonra hızlıca yeniden inşası

zaruridir (Yaman ve Akyurt, 2013: 130). Van depreminde hem medikal kurtarma ekiplerinin hem de sosyal çalışmacıların daha etkin çalışmasını engelleyen bazı nedenler bulunmaktadır. Acil müdahale yeteneği ile ilgili bu sorunlar, komuta sisteminin sağlıklı işlemesi, acil kurtarma ve karar alma durumlarında iletişimin zayıf olması ve anti-girişim yeteneği, tıbbi ve sağlık kurumlarında ilkyardım malzemelerinin yetersiz olması, acil taşıma kapasitesinin eksik olması ve acil kurtarma ve tedavi malzemelerinin stokta hiç bulunmaması şeklinde sıralanmaktadır (Lei vd., 2008: 34). Her ne kadar Van Depremi sonrası yapılan müdahaleler ve yardımlarda daha önceki afet deneyimlerine göre olumlu gelişme kaydedilmiş olsa da yine de bir takım sıkıntılar ortaya çıkmıştır. Fakat Van Depremi sonrası yapılan sosyal yardımlarda her ne kadar belirtilen aksaklıklar olmuşsa da, özellikle 1999 Marmara Depremi'yle kıyaslandığında çok büyük derslerin alındığı ve bu konuda hatırı sayılır iyileşmelerin sağlandığı söylenebilir. Ancak gelecekte daha büyük depremlerin olabileceği bilimsel verileri karşısında, tedbirlerin ve yardımların da daha profesyonel olması kaçınılmazdır. Bu yüzden daha sonra yaşanması muhtemel olan afetlerde aynı sıkıntıların tekrar yaşanmaması için Van Depremi'nde yaşanan sorunların tespit edilerek ışığında gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir (Laçiner ve Yavuz, 2013).

Hem afetzedeler için hem de afet çalışanları için aile bütünlüğünün sağlanması, normalleşme sürecinde ciddi bir role sahiptir. Deprem ve benzeri afetleri takip eden travma sonrası sorunlar karşısında normale dönme sürecinin hızlı bir şekilde yaşanması çok büyük önem taşımakta ve bu sürece de ancak bölgedeki 'normal hayatın' nasıl olduğu bilinerek katkıda bulunulabilmektedir (Yaman ve Akyurt, 2013). Bu nedenle de afet bölgesine giden afet çalışanlarının bölgeyi tanması ve birbirleriyle bilgi paylaşımında bulunarak ekip oluşturması önem kazanmaktadır. Afetten etkilenen ülke, resmi kurumlar ve sivil toplum örgütleriyle iletişim kurmak, yardımlaşmak ve işlerini takip etmek için idari anlaşmalar yapmalıdır (Poncelet, 2009: 259). Afete dirençli toplum oluşturmada ulusal ve uluslararası seferberliğin hedefi, afetlerden sonra işyerlerinin ve toplumların kurtulma ve yaşama olasılıklarını yükseltmektir (İ. T. Ü. Afet Yönetim Merkezi, 2005).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın birinci bölümünde afetle ilgili tanımlamalar üzerinde durulmuştur. Afetin tanımı ve tarihi, afet türleri ve sınıflandırılması, Dünyada ve Türkiye’de Görülen Afet Türleri, medikal kurtarmanın tanımı ve tarihçesi, medikal kurtarmanın gerekliliği, Türkiye’de medikal kurtarmanın yeri ve önemi, afet yönetimi ve afet kültürü ile ilgili bilgiler verilmiştir. İkinci bölümde afetin toplum üzerindeki etkileri, sosyal hizmetin alanı ve afetlerdeki sosyal hizmet uygulamaları konusuna değinilmiştir. Üçüncü bölümde Yalova, Van ve Simav depremleri incelenerek, medikal kurtarma ve sosyal hizmet arasındaki ilişki ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Türkiye’de yapılan çalışmalar ve afet organizasyonu açısından 17 Ağustos 1999 Marmara depremi dönüm noktası olmuştur. Verdiği zararlar açısından yüzyılın en büyük afeti olarak tanımlanan 1999 Marmara depremi, eksikliklerin görülmesini ve olası diğer afetler için önlem alınması gerekliliğinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Afet sonrasında bireyde meydana gelen fiziksel ve devamında psikolojik problemler, aktif çalışacak bir medikal kurtarma ekibinin eksikliğini ortaya koymuştur. Afet olayının yeryüzü, ülke ekonomisi, birey, aile ve toplum üzerinde birçok etkisi bulunmaktadır. Mikrodan gidilecek olursa birey üzerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyolojik etkileri oldukça büyüktür. Sağlığın tanımı göz önünde bulundurulursa bu etkiler sonucunda bireyin sağlığı bozulmuştur ve zincirleme olarak da sağlıksız bir aile ve sağlıksız bir toplum oluşmaya başlamıştır. Bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyolojik iyilik hallerinden birisi bozulduğunda diğer ikisinin de bozulma riski vardır. Bu yüzden UMKE bireyin fiziksel sağlığı için çalışarak kişinin psikolojik ve sosyolojik sağlığını korumaya çalışmaktadır.

Ayrıca ülkeyi, toplumu ve ekonomiyi olumsuz yönde etkileyen “afet” olayı, zararları azaltmak ve toplumun refah düzeyini arttırmak amacıyla “afet yönetimi” kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Toplumdan topluma farklılık gösteren bu afet yönetimi kavramı da her toplum için ayrı bir “afet kültürü” oluşturmuştur. Afet kültürü kavramında toplumun afete bakış açısı, afet öncesinde, sırasında ve sonrasında duygu, düşünce ve eylemleri gibi konular bireyin, ailenin ve toplumun afet kültürünü oluşturmaktadır.

Geçmişte meydana gelen bir afet bugün aynı şiddette meydana geldiğinde, ülkelere verdiği zararlar geçmişe oranla çok daha fazladır. Bunun ana nedenleri; geçen yıllara göre doğal afet riski taşıyan yerleşim birimlerinin alanının genişlemesi ve bu yerleşim birimlerindeki nüfus yoğunluğunun artmasıdır. Doğal afetleri önceden tahmin etmek bugünün koşullarıyla mümkün değildir. Fakat bu afetlere neden olan olayları iyi tanımak ve zararlarını en aza indirmek için gerekli çalışmaları yapmak önem kazanmaktadır. Bunun için de insanlara belirli bir yaştan itibaren afet kültürünün ve afetle mücadele bilincinin verilmesi gerekmektedir. Afet yönetimi çok kapsamlı bir alandır ve her afet sonrasında yenilenmesi ve güncellenmesi gereklidir.

Sosyal hizmetlerin afetteki çalışma alanı toplum ve toplumu oluşturan birey üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bireyle ilgili olan her şey sosyal hizmetin kapsamına girmektedir. Afet sonrasında medikal kurtarmanın bireye ve topluma olan faydası düşünüldüğünde medikal kurtarmanın da bir sosyal hizmet uygulaması olduğu ortaya çıkmaktadır. Afet yönetiminde sağlık hizmetleri ve arama kurtarma hizmetleri ortaklaşa yürütülmesi gereken en önemli hizmetlerdir.

Arama-kurtarma hizmetlerinde yaşanan gelişmeler sayesinde, 1999 Marmara Depremi'nin de yaşanan aksaklıkların Van depremi ve sonrasında yaşanmadığı görülmüştür. Ancak bugüne kadar meydana gelen çeşitli afetlerden ve özellikle 17 Ağustos Marmara depreminden alınan dersler, afet öncesinde risk azaltma ve hazırlık çalışmalarında, afet sırasında müdahale çalışmalarında ve afet sonrasında iyileştirme çalışmalarında sürekli ve merkezi bir "genel koordinatör" biriminin oluşmasının zorunlu olduğunu göstermiştir.

Afet yönetiminde Hazırlıklı olma, acil müdahale, iyileştirme, zarar azaltma çalışmaları ayrı uzmanlıklar gerektiren ve birbirini zaman içinde tamamlayan dört temel evredir. Bu evrelerden zarar azaltma evresi hiçbir ülkede tek bir kurumun görevi değildir. Ancak dünyadaki başarılı uygulamalara bakıldığında, zarar azaltmaya katkıda bulunan kurumsal işleyişin yerelden merkeze doğru örgütlendiği görülmektedir. Zincirdeki en güçlü halkanın yerel yönetimler olduğu görülmüştür.

1999 Marmara depreminde yaşanan eksiklikler ve sıkıntılar Simav ve Van depreminde nispeten de olsa yaşanmamıştır. Medikal Kurtarma ekiplerinin varlığı ve sosyal hizmet çalışmalarının daha düzenli işleyişi 1999 Marmara depremine kıyasla Türkiye'nin afet çalışmaları konusunda biraz da olsa ilerlediğini göstermiştir. Fakat olası daha büyük bir afet için daha profesyonel hazırlıklara ihtiyaç duyulmaktadır.

Afetlerde çalışan resmi ve gönüllü kuruluşların hizmet alanları birbirine yakınlık göstermektedir. Bunun bir sonucu olarak da aynı bölgede benzer hizmet veren bu kurumlar arasında koordinasyon sağlamak oldukça zor olmaktadır. Aynı hizmeti sağlayan bu kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve işbirliği eksikliği afetin olumsuz etkilerini daha da arttırmaktadır. Bu olumsuzluğu azaltmak için resmi ve gönüllü kuruluşlar arasında koordinasyon ve işbirliği sağlanmalı aynı amaca hizmet eden meslek grupları arasında ekip çalışması anlayışı sağlanmalıdır. Özellikle sağlığın üç boyutunda çalışan afet personelinin aynı çatı altında toplanmasının afet çalışmalarında verimi arttıracığı tespit edilmiştir.

Afetlerin olması engellenemez, fakat iyi formüle edilmiş planlama ve teknik önlemlerle hasarlar ve kayıplar azaltılabilir. Afetler için hazırlanmak, sadece hükümetlerin ve yerel yönetimlerin sorumluluğu değildir. Afetlerde genel olarak tüm yerel yönetimler, belediyeler, özel sektör, kamu sektörü ve bireylerin bir bütün olarak ele alınması gerekmektedir. Uygun hazırlık ve planlama toplumun afetler sonrasında yıkım ve ölüm ile daha iyi başa çıkmalarını sağlamaktadır.

KAYNAKÇA

ADEMHAN, Çiğdem (2009); *Acil Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Hizmet Çalışmaları Panel Kitapçığı*, Ankara valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Başhekimliği yayınları, Ankara

AKAN, Özcan; *Güney Marmara İlleri Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri Bursa UMKE tanıtım kitapçığı*, Bursa Sağlık Müdürlüğü

AKTAN, Coşkun Can ve A.K. Işık; Sağlıkın Korunması ve geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sagligin-korunmasi.pdf>, 05. 08. 2013

AKTAŞ, Aliye Mavili; (Eylül 1990), *Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerinin Etkililiğinin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

ALTUN, Sadegül Akbaba (Temmuz 2011); *Türkiye'nin Bir Gerçeği Olarak Deprem: Depremi Yaşayan Okul Müdürlerinin Yaşantıları Ve Depreme İlişkin Öneriler*, Maya akademi yayınevi, Ankara, s:1

ARIOĞLU, E., N. Arıoğlu, A. O. Yılmaz ve C. Girgin; (Mart 2000), *Deprem Ve Kurtarma İlkeleri*, Evrim yayınevi, İstanbul

ARSLAN, Ü., T. Şahinöz ve M. Kaya; *Afetlerde Sağlık Organizasyonu Çalışmaları*, TMMOB arslan, <http://www.e-kutuphane.imo.org.tr/pdf/3927.pdf> Erişim tarihi: 01. 08. 2013, s: 467-471

ASLAN, Serap; (Temmuz 2004), Depremde Aile-Devlet İlişkileri: Politikaların ve Uygulamaların Niteliği Üzerine Bir Araştırma, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*

ATİKER, Erhan (2008); *Toplumsal Açından Marmara'da Deprem Riski*, Sosyoloji Dergisi, 3.Dizi, Sayı:17

ATLI, Ayhan (Eylül 2006); *Afet Yönetimi Kapsamında Deprem Açısından Japonya Ve Türkiye Örneklerinde Kurumsal Yapılanma*, Asil Yayın Dağıtım, Ankara

AYDIN, Sabahattin; (2007), “Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Yürütülen Hizmetler”, Sağlıkta “Sağlıklı” Bir Dönüşüm, *MÜSİAD (Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği), Çerçeve Dergisi*, Haziran 2007

BİRKÖK, M. Cüneyt ve Cemal Eroğlu (2000); 17 Ağustos Marmara Depremi Sonrası Adapazarı’nda Sosyal Yapı Problemleri: Bilişim Ölçekleriyle Sosyolojik Değerlendirmeler, Araştırma Projesi Ön Sonuçları: I. Genel Sorular Değerlendirmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt: 1, Sayı: 1, Yıl: 2004, Adapazarı

BOLT, Bruce A. ; (Mart 2008), *Depremler*, Çev., Ülkün Tansel, TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, Ankara

CANPOLAT, (2007); 12-18 Ağustos 2007 Bursa, *Kocayayla UMKE Eğitim ve Tatbikat Kampı Bülteni*, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, Aralık 2007

CİVANER, M., K. Vatansever, H. Balcıoğlu, C.I. Yavuz ve Ö. Sarıkaya; Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Eğitimi: Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi İçin Önemli Bir Gereklilik, Education for Healthcare in Disasters: an Imperative for Undergraduate Medical Education, *Balkan Med J 2011*; Vol. 28, pp. 344-350, 345, Trakya University Faculty of Medicine/Accepted: 11. 05. 2010

DARA, S. I., R. W. Ashton, J. C. Farmer, P. K. Carlton (2005); Worldwide disaster medical response: An historical perspective, Scientific Reviews, *Crit Care Med* Vol. 33 No. 1, pp: 2

DAYAN, Y. B., P. Beard, D. Mankuta, A. Firestone, Y. Wolf, C. Gruzman, Y. Levy, P. Benedek, M. V. Rooyen and G. Martonovits; (2000), “An earthquake disaster in Turkey: An overview of the Experience of the Israeli Defence Forces Field Hospital in Adapazarı” Overseas Development Institute, *Disasters*, Vol. 24 (3), pp: 262-270

DEMİRBAŞ, M. Alagöz ve H. İ. Somyürek (2004); *Olağan Dışı Durumlarda Acil Sağlık Hizmetleri*, Palme yayıncılık, Ankara

DÖNÜMCÜ, Şadiye (Aralık 2004), *Yaşamla Bütünleşen Bir Mesleğin Öyküsü, Sema Kut ile Sosyal Hizmet Nehir Söyleşi*, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayını, Ankara

DURHAM, T. W. , S. L. McCammon and E. J. Allison (7 July 1985); The Psychological Impact of Disaster on Rescue Personnel, *Annals of Emergency Medicine*, USA, pp: 668/77

EGE, Rıdvan (1986); Felâket ve Kazalarda İlk ve Acil Yardım, *Türkiye Klinikleri*, Cilt: 6, Sayı: 3, ss: 205-219

ERKAN, N. E., A. Güner ve K. Demeter (2007); Afet Risk Yönetimi, Risk azaltma ve Yerel Yönetimler, *Marmara Üniversitesi Kent Sorunları ve Yerel Yönetimler Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Dünya bankası Ortak Yayını*, Beta Basım Yayım, İstanbul

ERYİĞİT, U. , E. Saraç, S. Sayar, Ö. Yetim, H. Furuncu, Z. Ocak, Z. Balcı ve E. Çakıroğlu,(2012); “MRT and Trabzon NMRT’s Van Erçiş Earthquake Operation, UMKE ve Trabzon UMKE’nin Van - Erçiş Depremindeki Çalışmaları”, *The Journal of Academic Emergency Medicine (JAEM)*, Vol. 11, pp: 55-60, Kabul Tarihi: 16.11.2011 / Trabzon

EKİNCİOĞLU, E. Ezgi (2011); *Kütahya Simav’ı 5,9’luk deprem vurdu*, www.jeofizik.org.tr, Ağustos 2011

FULLERTON, C. S. , R. J. Ursano and L. Wang (August 2004); Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Depression in Disaster or Rescue Workers, *Am J Psychiatry*, 161: 8, <http://ajp.psychiatryonline.org>

GÜLER, Çağatay ve Zakir Çobanoğlu (1994); Afetler, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi*, No: 33, Ankara

GÜNDÜZ, Olgun (2012); *Türk Sosyolojisinin Yeni Çalışma Mecraları*, Sosyoloji Konferansları, No: 46, ss: 75-89

GÜVEL, Enver Alper (Ekim 2001); *Doğal Afetlerin Politik Ekonomisi (Doğal Riskler Ve Afet Planlaması)*, İMKB Yayını mart Matbaacılık

- HARTMAN, Klaus and James Allison (May 1981); Expected Psychological Reactions to Disaster In Medical Rescue Teams, *Military Medicine*, Vol. 146, pp: 323-327
- HEIDE, Erik Auf der, (1989); Disaster Response, Principles of Preparation and Coordination, *Disaster Response Online Book*, Atlanta, pp: 1-27
- IŞIK, Ö. , H. M. Aydınhoğlu, S. Koç, O. Gündoğdu, G. Korkmaz ve A. Ay; (2012), “Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri”, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, No: 28, (Ek sayı 2), ss: 82-123
- İNMEZ, İlker (2005); Doğal Afetlerin Ekonomik Etkisi: 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi Örneği, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Kocaeli
- İTÜ (İstanbul Teknik Üniversitesi) Afet Yönetim Merkezi (2005); Afete Dirençli Toplum oluşturma Seferberliği, *İTÜ Press*, İstanbul
- JAVADIAN, Reza (Apr 23, 2007); Social work responses to earthquake disasters: A social work intervention in Bam, Iran, *International Social Work* 50: 334 Published by: SAGE (Students Academically Gifted Education), Vol. 50, pp: 334-346
- KADIOĞLU, Mikdat (2010); Istanbul International Conference on Seismic Risk Mitigation(8-10 December 2009), T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, T.C. İstanbul Valiliği, T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı, İstanbul
- KANIASTY, K. and F.H. Norris, (Jun 1995), Mobilization and Deterioration of Social Support following Natural Disasters, *Current Directions in Psychological Science*, Sage Publications, Vol. 4, No. 3, pp: 94-98
- KARAESMEN, Erhan (2002); *Öncesiyle Sonrasıyla Deprem*, Atılım Üniversitesi Yayınları, No:10
- KARANCI, A. N. , S. Kalaycıoğlu, B. B. B. Erkan, A. T. Özden, İ. Çalışkan ve G. Özakşehir (2011); *ODTÜ (Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi İnceleme Raporu: 25-27 KASIM 2011*, Ankara

- KASAPOĞLU, K. Erçin (2000); *Ankara Kent Zeminlerinin Jeoteknik Özellikleri ve Depremselliği*, Jeoloji Mühendisleri Odası Yayınları, Ankara, No: 54
- KAVEL, Joel; (2002), *Doğanın Düşmanı: Kapitalizmin Sonu mu Dünyanın Sonu mu?*, Çev., Gürol Koca, Metis yayınevi, Birinci basım: 2005
- KAYA, Mehmet (2011); *Simav Depreminde Sağlık Hizmetleri*, Kütahya il Sağlık Müdürlüğü yayınları, Kütahya
- KAYA, Yalçın (Şubat 2000); *Depremden Kalanlar, 17 Ağustos'un Ardından Deprem, Devlet ve Toplum*, Otopsi yayınevi, İstanbul
- KESGİN, Bedrettin (2012); *Kamu Sorumluluğunda Sosyal Hizmet*, Açılım kitap, İstanbul
- KILIÇ, Cengiz (2008); Depremzedelerde Ruh Sağlığı Hizmeti Kullanımı: 1999 Depremlerinin Sonuçları, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (2), ss: 113-123
- KOCAMAN, C. , N. Bayülke, A. Doğan ve A. Duran (2011); *19 Mayıs 2011 Simav Depremi ve Yapı Hasarı Raporu*, İMO Afet Müdahale Hazırlık Kurulu, TMH, 2011
- KONGAR, Emre (1978); *İnsanı Yönlendirme ve Sosyal Hizmet (Sosyal Çalışmaya Giriş)*, Şafak matbaası, 2. Baskı, Ankara
- KONGAR, Emre (1972); Sosyal çalışmaya Giriş, *Türk Sosyal Bilimler Derneği Yayınları*, Sosyal Bilimler G Serisi, Ayyıldız matbaası, Ankara
- KÖKSAL, T. S. , Ö. Avşar ve N. Yılmaz (2011); 19 Mayıs 2011 Kütahya- Simav Depreminde Meydana Gelen Yapısal Hasarların Nedenleri, *1. Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı*, 11-14 Ekim 2011, ODTÜ, Ankara
- KUNII, Osamu, M. Akagi and E. Kita (1995); The Medical and Public Health Response to the Great Hanshin-Awaji Earthquake in Japan: A Case Study in Disaster Planning, *PhD Medicine & Global Survival*, Tokyo, Japan, Vol. 2, No. 4, p: 214
- KURT, N. , H. F. Küçük, G. Çelik, R. Demirhan, Ö. Gül ve G. Atmaca (2001): Evaluation of the earthquake victims: august the 17, 1999 our experiencein the Marmara earthquake, *Ulusal Travma dergisi*, Volüm: 7, Sayı: 1

- KÜLEBİ, Ali (Ekim 2003); *Depremden Depreme*, Türkar (Türk Metal Sendikası Araştırma Bürosu, Basım tarihi: Ocak 2004, Ankara
- LAÇİNER, Vedat ve Ömer Yavuz; (Nisan 2013), “Van Depremi Örneğinde Afetler Sonrası Yapılan Yardımlar ve Hukuki Çerçevesi”, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, YIL-5, Sayı: 9, ss: 114-135
- LANGER, Nieli (2004); Natural Disasters That Reveal Cracks in our Social Foundation, *Educational Gerontology*, Vol.30: 4, pp: 275-285, New York, USA Published on- line: 17 Aug 2010
- MACİT, İ. ,Z. N. Alparslan ve S. N. Oğulata; (2006), Afet Sonrası Kurtarma Faaliyetlerinde Bilişim Hizmetlerinin Önemi, *3. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi/ Medical Informatics/ 06 Turkey*, ss: 93-97
- ODABAŞ, Zuhale Yonca ve Günnur Ertong (2011): Social Effects of Disasters as Actants: A Comparison of 1999 Marmara Earthquake, Turkey and 2004 Tsunami, Indonesia, Aktant Olarak Afetlerin Sosyal Etkileri: 1999 Marmara Depremi ile 2004 Endonezya Tsunami Karşılaştırması, *Ankara Üniversitesi Çevre Bilimleri Dergisi*, Cilt: 3, Sayı: 2, Aralık 2011, pp: 47-54
- OFLAZ, Fahriye (2008); Felaketlerin Psikolojik Etkileri ve Hemşirelik Uygulaması, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (3), ss: 70-76
- ÖLMEZ, Tuba Olcay; (2007), Sosyal Yardım Sistemi İçerisinde Yerel Yönetimlerin Yeri, *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*
- ÖZCEYLAN, Dilek ve Erman Coşkun (2012); Türkiye’deki illerin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyleri ve afetlerden sosyal ve ekonomik zarar görebilirlikleri arasındaki ilişki, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, Istanbul University Journal of the School of Business Administration, Cilt/ Vol: 41, Sayı/No: 1, ss: 31-46
- PELLİNG, Mark (2003); “*The Vulnerability of Cities: Natural Disasters and Social Resilience*”, Earthscan Publications Ltd., London Sterling

PONCELET, Jean L.; (2009), *Doğal Afetler, "toplum sağlığını koruma"*, Çev., Nilgün Sarp, Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığı yayını: 6, KKTC

SAKINÇ, Mehmet (Ocak 2011) ; *50 Soruda Yerin Evrimi (Jeolojik ve Biyolojik Evrim İç İçe)*, Bilim ve Gelecek Kitaplığı, Renk Basım yayın ve filmcilik, İstanbul

SAKİN, Orhan (Mayıs 2002); *Tarihsel kaynaklarıyla İstanbul Depremleri*, Kitabevi, İstanbul

SCHULTZ, C. H., M. D. Kristi, L. Koenig and E. K. Noji; (Feb. 15, 1996), "A Medical Disaster Response To Reduce Immediate Mortality After an Earthquake" , *The New England Journal Of Medicine*, Vol. 334, No. 7

SEVER, Mehmet Şükrü (Ocak 2007), *Doğal Afetler Sonrası Oluşan Crush (Ezilme) Yaralanmaları: Marmara Depremi Deneyimi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye' de Sık Karşılaşılan Hastalıklar- I: •Enfeksiyon Hastalıkları, •Romatizmal Hastalıklar, •Afetlerde Ezilme Yaralanmaları Sempozyum Dizisi, No: 55, ss: 29-42*

SOLİMAN, Hussein H. Ve Mary E. Rogge (February 15, 2002); *Ethical Considerations in Disaster Services: A Social Work Perspective, Electronic Journal of Social Work College of Social Work, University of South Carolina, Vol.1 No.1*

SÜNBÜL, A. B., U. Dağdeviren, Z. Gündüz ve H. Arman (2007): *TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı*, 1999 Marmara depremi Sonrası Adapazarı Şehir Merkezi Hasar Durumlarının Analizi ve Deprem Ekonomik Boyutu (5-7 Aralık 2007), Ankara

ŞAHİN, Cemalettin ve Şengün Sipahioğlu ;(2002), *Doğal Afetler ve Türkiye*, Gündür eğitim ve yayıncılık, Ankara

TANIR, Ferdi; Olağan dışı durumlarda Sağlık Hizmetleri, <http://cukurovatip.cu.edu.tr/halksagligi/dersnotlari/> , (01.08.2013)

- TOKMAK, Mutlu (2012); Doğal Afetlerde Türk Silahlı Kuvvetleri'nin (TSK) etkin Kullanımı: Kocaeli ve Van Depremi Örneği, *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Aydın
- TOMANBAY, İlhan (Mayıs 1999); *Sosyal Çalışmayı Yapılandırmak (Mesleki Tartışmalar-1), Kavramlar-Oluşum-Nitelik-Uygulama*, Sosyal Çalışma Dizisi, SABEV Yayınları, No: 7, Ankara
- TUNCAY, Tarık (2004), *Afetlerde Sosyal Hizmet 1999 yılı Marmara Ve Bolu-Düzce Depremleri Sonrasında Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamaları*, Ankara
- TURGUT, Ahmet Hamdi (1961); *İslamda Sosyal Hizmet Müessesesi, İlahiyat Tedrisatına Yardım Eden Dernekler Federasyonu* Yayınları, No:2, Bayur matbaacılık, Ankara
- ULUSOY, Ülkü ve Motoji Ikeya; (2001), *Deprem Habercisi Olaylar ve Bilimsel Yorumlar*, T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları, Yayınlar Dairesi Genel Başkanlığı Kültür eserleri Dizisi, No: 310, Neyir Matbaacılık, Ankara
- ÜŞÜMEZSOY, Şener (2001); *17 Ağustos sonrası Marmara'da Deprem Riski*, İnkılap Yayınevi, Ankara
- WAECKERLE, Joseph F. (March 21, 1991); Disaster Planning and Response, *The New England Journal of Medicine*, Vol. 324, No. 12, pp: 815-821
- VAKİS, Renos (February 2006); Complementing Natural Disasters Management: The Role of Social Protection, *SP Discussion Paper, Social Protection*, The World Bank No. 0543
- YAMAN, Ö. Miraç ve M. Ali Akyurt (2013); Sosyal Hizmete Kültürel Yaklaşım: 2011 Van Depremi Örneği, *Sosyoloji Dergisi*, 3. Dizi, 26. Sayı, 2013/1, ss: 105-144
- YILMAZ, Sinan ve İbrahim Işıtan (2012); *Doğal Afetlerin Psiko-sosyal Sonuçları: Van Depremi Örneği*, Toplum Bilimleri Dergisi, Sayı: 6/11

ZAKOUR, Michael J. (1997); Journal of Social Service Research, Disaster Research in Social Work, Tulane University, School of Social Work, New Orleans, LA, USA
Published on- line: 25 Sep 2008, 22: 1-2, pp: 7-25

ZHANG, L., X. Liu, Y. Liu, Z. Liu, J. Lin, J. Shen, X. Tang, Y. Zhang ve W. Liang (2012); Emergency medical rescue efforts after a major earthquake: lessons from the 2008 Wenchuan earthquake, *Lancet* Vol.379, March 3, 2012, p: 7

ZÜLFİKAR, C. , Y. Kamer ve E. Vuran (Haziran 2011); *Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü*, 19 Mayıs 2011 Kütahya- Simav Depremi, İstanbul

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, SHÇEK ve UNICEF (2002); Sosyal Hizmet Sempozyumu 2001, *Deprem ve Sosyal Hizmetler Bildiri Kitabı*, 5-7 Aralık 2001, Hacettepe Üniversitesi yayınları, Ankara

İstanbul Teknik Üniversitesi Afet Yönetim Merkezi, Afete Dirençli Toplum oluşturma Seferberliği, *İTÜ Press*, 2005, İstanbul)

National Geographic Türkiye, Nisan 2006 No:60

UMKE (2007); 12-18 Ağustos 2007 Bursa, *Kocayayla UMKE Eğitim ve Tatbikat Kampı Bülteni*, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, Aralık 2007

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin görevleri ve çalışma esaslarına dair bir yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı, Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi, *ASOP 2004 Yılı Çalışma Raporu*, Ocak 2005, Ankara

T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü ; (18-20 Şubat 1963); *Sosyal Hizmetler Danışma Konseyi*, T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayınları, sayı: 25, Ankara

T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü ; (11-14 Aralık 1968); Türkiye Sosyal Değişme ve Sosyal Hizmetler, *III. Milli Sosyal Hizmetler Konferansı Raporu*, T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayınları, sayı: 54, Ankara

T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü ; (5-8 Mayıs 1962); *II. Milli Sosyal Hizmetler Konferansı*, T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayınları, sayı: 23, Akın Matbaası, Ankara

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Eylül 1999); *Marmara Depreminde Verilen Sağlık Hizmetleri*, BMS matbaacılık

T.C. Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi, *Depremler 1999, 17 ağustos ve 12 Kasım Depremlerinden sonra Bakanlıklar ve Kamu Kuruluşlarınca Yapılan Çalışmalar*, Ağustos 2000, Ankara

T. C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı (DPT) , *Depremın Ekonomik ve Sosyal Etkileri Muhtemel Finansman İhtiyacı, Kısa- Orta ve Uzun Vadede Alınabilecek Tedbirler*, 8 Eylül 1999, Ankara

TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası (2001); *Deprem, Kentleşme ve Yerel Yönetimler Sempozyumu*, 2 Kasım 2001, TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası Yayınları: 68, Panel serisi: 19

TOMANBAY, İlhan (2009); *Acil Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Hizmet Çalışmaları Panel Kitapçığı*, Ankara valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Başhekimliği yayınları, Ankara

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi (2002): *17 Ağustos 1999 ve 12 Kasım 1999 Bolu-Düzce Depremleri Sonrasında Türk Tabipleri Birliği Faaliyetleri*, Ankara

<http://www.umke.org/umke-nedir-s3.html>, 03. 07. 2013

<http://www.bsm.gov.tr/umke/>, 03. 07. 2013

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1982 Yozgat doğumludur. İlköğrenimini Yozgat, Şefaati, İbrahimhacılı Köyü İlköğretim okulunda, orta ve lise öğrenimini Ankara'da tamamlamıştır. 1999-2003 yılları arasında Akdeniz üniversitesi Akseki Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünü dereceyle bitirmiştir. Yaklaşık 8 yıl kadar Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde ve UMKE(Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi)'n de görev almış, 2013 yılı itibariyle de Dumlupınar üniversitesi Gediz Sağlık Hizmetleri MYO'na öğretim görevlisi olarak geçiş yapmıştır. Yüksek lisans eğitimine 2011 yılında Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim dalında başlamış ve halen devam etmektedir.