

TÜRKİYE’DE SOSYAL HİZMET VE MEDİKAL KURTARMA AÇISINDAN YALOVA, VAN VE SİMAV DEPREMLERİNİN İNCELENMESİ

Emsal İBİŞ

Yalova Üniversitesi, SBE, Yüksek Lisans Programı

Bedrettin KESGİN

Yrd.Doç.Dr., Yalova Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET: 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 artırmış ve medikal bir ekibin oluşturulması gerekliliğini ortaya koymuştur. Profesyonel sağlık gönüllülerinden oluşan Ulusal Medikal Kurtarma ekipleri sayesinde kurtarma eksiklikleri giderilmiş, 1999 depreminde yaşanan büyük kayıplar Van ve Simav depreminde yaşanmamıştır. Medikal kurtarma ekiplerinin yapmış olduğu çalışmalar bazı boyutlarıyla sosyal hizmetin alanına girmektedir. 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.

Anahtar kelimeler: Afet, Medikal Kurtarma, Sosyal Hizmet

AN ANALYSIS OF YALOVA, VAN AND SİMAV EARTHQUAKES IN TERMS OF SOCIAL SERVICES AND MEDICAL RESCUE IN TURKEY

ABSTRACT: 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 National Medikal Rescue 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. 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.

Keywords: Disaster, Medical Rescue, Social Work

1.Giriş

Afetler birçok ülkenin olduğu gibi Türkiye’nin de kanayan yarası olmaya devam etmektedir. Mikro boyutta bireye makro boyutuyla ise topluma maddi ve manevi zararlar veren afetler bilinen en eski zamanlardan beri toplu yıkımlara neden olmuş ve bazen de dünya üzerinde büyük değişimlere neden olmuştur.

Tarihte büyük afetlere yönelik birçok kayıt bulunmaktadır. Bu kayıtlar da göstermiştir ki insanoğlu meydana gelen doğal afetlere karşı çaresiz kalmaktadır. 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 yıl sayısız afet meydana gelmektedir. Dünya üzerinde afetle karşılaşmayan ülke yok gibidir. Fakat afetin ülkeye verdiği zararlar o ülkenin afet kültürüne ve afet planlamasına göre değişiklik göstermektedir.

Çalışma açısından incelendiğinde Türkiye’de sistematik olarak uygulanan bir afet planlaması ve organizasyonu henüz bulunmamaktadır. Bu durum göz sırasında ve sonrasında kurtarma faaliyetlerini olumsuz yönde etkilemekte ve dolayısıyla 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 görülmesinin ve olası diğer afetler için önlem alınmasının gerekliliğinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Afet sonrasında bireyde meydana gelen fiziksel ve devamında psikolojik sorunlar, aktif çalışacak bir medikal kurtarma ekibinin eksikliğini ortaya koymuştur.

Dünya Sağlık Örgütü sağlığın tanımı 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. Fakat afetlerde etkin bir çalışmanın yapılabilmesi için bu üç ayrı meslek gruplarının tek bir çatı altında toplanması ve ekip anlayışıyla çalışmaları da büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, medikal kurtarmanın bir sosyal hizmet uygulaması olduğunu ve afet planlamasının etkin kullanıldığında, afet ile ilgili çalışmalarda verimin artarak topluma katkı sağlayacağını vurgulamaktır. Bunun için önce afetin tanımına, tarihine ardından medikal kurtarma ve sosyal hizmet ilişkisine değinilecektir. Çalışma boyunca ağırlıklı olarak kalitatif yöntem kullanılacaktır.

TÜRKİYE'DE SOSYAL HİZMET VE MEDİKAL KURTARMA AÇISINDAN YALOVA, VAN VE SİMAV DEPREMLERİNİN İNCELENMESİ

Emsal İBİŞ, Bedrettin KESGİN

2. Afetin Kavramsal Çerçevesi ve Türleri

İnsanın kaderini değiştirecek güce sahip olan afet kavramının birçok tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlarda kullanılan kelimeler ve ifadeler ayrı olsa da anlamları bakımından benzer 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 olaylar bütünüdür (Şahin, 2002, s: 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, s: 1).

Afetle ilgili olan diğer kavramda olağan dışı durumdur. "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, s: 344).

Afetin tarihine gelince, kıta ve levha hareketleri, dünyada değişimin temelidir. Yerkabuğu oluşuktan sonra kıtalarda hareket etmeye başlamıştır. Bu hareket milyonlarca yıldır devam etmiş ve halen devam etmekte ve gelecekte de süreceği tahmin edilmektedir. Günümüzde deprem ve volkanik faaliyetler, kıtaların hareketlerinin devam ettiğinin en güzel göstergesidir (Sakinç, 2011, ss: 55-56).

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 söylentiler 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).

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.

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 oluşabileceği gibi doğal bir afet tarafından da tetiklenebilmektedir (Atlı, 2006).

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, s: 14). 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 ise afet açısından ara bölgelerdir. Kuzey Amerika, Avrupa ve Avustralya kıtaları ise doğal afetlerin en az görüldüğü bölgelerdir (Güler ve Çobanoğlu, 1994, s: 11).

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-sel, toprak kayması vb. gibi faktörler, doğal afetler açısından risk oluştururken, diğer taraftan Türkiye'nin jeopolitik konumu, komşu ülkelerde yaşanan iç karışıklıklar, sık 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, s: 115).

Aynı zamanda 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).

2.1. UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi) Nedir?

Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) 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 yönergeyi esas olarak çalışması farklılığını gösterir. 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 (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 kurulmuş, 2006 yılı sonu itibariyle de, 81 ilde Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri oluşturulmuştur (Eryiğit vd., 2012).

UMKE'nin Kuruluş Gerekçelerine bakmak gerekirse; ülke ekonomisinin büyük kısmı 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 ve bu ülkede yaşayan vatandaşların çoğu bu durumdan doğrudan etkilenmektedir. Afet durumunda afetzedelere, zamanında tıbbi müdahale edilememesi, afet bölgesinden çıkarılma ve sevk aracına taşınma sırasında doğru medikal müdahale kullanılamaması, hayatı tehdit eden organ kayıpları ve hatta ölümler gibi sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. 1999 depremi ve sonrasındaki afetlerde gözlenen kurtarma eksiklikleri, müdahalede gecikme gibi nedenlere bağlı oluşan sağlık sorunlarını en aza indirme arayışları, medikal müdahale alanında profesyonel bir ekibin yani UMKE ekiplerinin bulunması gerekliliğini ortaya koymuştur.

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, s: 95). Afetlerde 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 bu çalışmalar moral açısından önem taşımaktadır (Işık vd., 2012).

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, Sağlık Bakanlığının kontrolünde bütün illerde oluşturulan "Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri" (UMKE) mensubu 2400 sağlık personele özel eğitim verilmiş ve Avrupa'nın en büyük medikal kurtarma ekibi kurulmuştur (Ayдын, 2007, s: 27).

3. Afet Durumlarında Afetzedelere Uygulanan Sosyal Hizmet Uygulamaları

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. Bunun için öncelikli olarak afetlerin toplum üzerindeki etkisine bir göz atmak gerekmektedir.

Genelde afet ve özeld 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, s: 23). Depremler, doğrudan doğruya veya dolaylı şekilde toplumun büyük bir bölümünü ilgilendiren düzeylerde can kaybına ve ekonomik kayıplara neden olan tabiat olaylarıdır. Doğal afetler hem birey üzerinde hem de toplum üzerinde birçok çeşitli etkiye neden olmaktadır. Bu etkiler fiziksel, ekonomik, psikolojik ve sosyolojik etkiler olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır.

Afetin fiziksel etkileri düşünüldüğünde insanın vücut bütünlüğüne zarar veren etkileri akla gelmektedir. Bu durum afet süreleri ile de farklılık kazanmaktadır. 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., 1995, p: 217).

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 (Erkan vd., 2007, s: 97). Doğal afetlerin topluma maliyeti çok büyük olabilir ve yoksulluğun üzerinde büyük bir etkisi vardır (Vakis, 2006). Özellikle bunlar içinde kentsel depremler çok önemli boyutta maddi kayıplara neden olmaktadır (Arioğlu vd., 2000, s: 35).

Yıkımlardan üçüncüsü psikolojik yıkımlardır. Afettede bir yakını kaybetmiş, sakatlanmış veya maddi zarara uğramış olabilir. Gerek afetin şiddeti, gerekse afetin afetzede 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 da önemli ölçüde etkilediği görülmektedir (Laçiner ve Yavuz, 2013).

Doğal afetlerin sosyal ve ekonomik refah üzerinde de büyük bir etkisi vardır (Vakis, 2006, p: 1). Afet olaylarının yerelliği elbette, coğrafi bir gerçektir. Ancak, afetin vurucu ve zararlı etkileri kendini ulusal boyutta da ciddi olarak hissettirir. Doğal afetlerin verdiği zararlar sadece tahrip olan eserler, yok olan topraklarla, can ve mal kayıplarıyla sınırlı değildir. Bunların ekonomik ve

TÜRKİYE'DE SOSYAL HİZMET VE MEDİKAL KURTARMA AÇISINDAN YALOVA, VAN VE SİMAV DEPREMLERİNİN İNCELENMESİ

Emsal İBİŞ, Bedrettin KESGİN

özellikle de sosyal boyutları daha karmaşıktır. Doğal afetlerde olan can ve mal kayıplarının önemi büyüktür. Ancak doğal afetlerin psikolojik ve özellikle de sosyal boyutu ekonomik boyutlarına göre çok daha önemlidir. Çünkü sosyal yaralarının sarılması çok daha uzun zaman almaktadır (Şahin ve Sipahioğlu, 2002).

Sonuç olarak görülmektedir ki afetlerle birlikte teknolojik kazalar, çevre kirliliği, ulaşım kazaları, toplumsal şiddet ve bir kuruluştaki çalışan önemli bireylerin ani ölümü gibi birden fazla kriz durumu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca Dünya nüfusunun büyümesi ile birlikte felaketlere ve ekolojik çöküşe karşı savunmasız durumda olan dezavantajlı nüfus da artmaktadır (Zakour, 1997, p: 8).

Sosyal hizmet temel olarak insana hizmet olarak tanımlandığından dolayı afet konusunda da devreye girmektedir. 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 hizmetler, doğrudan doğruya ve birinci derecede insanın korunmasına ve geliştirilmesine yönelmiş etkinliklerdir. Sosyal hizmet alanları genellikle; eğitim, sağlık, konut, ıslah, rehabilitasyon, eğlence ve boş zamanları değerlendirme, sosyal güvenlik ve sosyal refah olarak kabul edilmektedir (Kongar, 1972, s: 34). Afetlerdeki sosyal araştırmaların hedefi travmatik stres ve toplu acı gibi durumları azaltma, afete hazırlık, müdahale ve kurtarma anlayışının geliştirilmesini sağlamaktır (Zakour, 1997). Sosyal hizmet uzmanlarının fiziksel ve zihinsel engelli insanların, ırksal, etnik, kültürel, dini azınlıkta bulunan nüfusun, yoksul insanların, çocuk ve yaşlı bireyler de dâhil olmak üzere hassas ve haklarından mahrum nüfusun ihtiyaçlarına felaket koşullarında özellikle dikkat etmeleri gerekmektedir (Soliman ve Rogge, 2002, p: 9). 1999 Marmara Depreminde 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 (Javadian, 2007).

Özellikle 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 üstlenecektir (Yaman ve Akyurt, 2013). Sosyal görevliler afete yardımda mikro, mezo ve makro düzeyde kurtarma planlarının önemli bir parçasıdır (Javadian, 2007, p: 336). Personel boyutunu özellikle burada zikretmek de fayda vardır. Sonuç olarak afetler artmaya devam ettiği sürece her alandan personele ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle arama-kurtarma ekipleri ve afet sonrasında rehabilitasyon sağlayan psikologların ve sosyal çalışmacıların afete hazır olmaları ve birbirleriyle ekip halinde çalışmaları son derece önemlidir.

Değişen ve gelişen çağda bireyi, aileyi ve toplumu olumsuz etkileyen yeni sorun alanları da oluşmaktadır. Bu sorun alanlarının başında da toplumsal değişmeye neden olan, aile hayatında kayıplara, çöküşlere, gerilemeyi yaratan, ülkemizin her zaman yaşayabileceği ve ne zaman karşılaşılabileceği belli olmayan afetler gelmektedir (Aslan, 2004, s: 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).

Daha önce afetteki sosyal hizmet çalışmaları Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmüştür. Fakat afetin sosyal boyutları nedeniyle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bu işi sonraki dönemlerde devralmıştır. 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, 2013).

Medikal Kurtarma ekiplerinin yapmış olduğu çalışmalar da 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. Kurtarma ve ilkyardım aşaması, afetin oluşundan itibaren ilk bir-iki aylık süre içinde insan hayatını kurtarmayı, yaralıların tedavisi sağlamayı ve insanların beslenme, giyinme, barınma, ısınma ve korunma gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasını içermektedir (Tuncay, 2004). Kurtarma ve ilkyardım aşamasını medikal kurtarma ekipleri, insanların temel ihtiyaçlarının karşılanması aşamasını da sosyal hizmet çalışmaları yürütmektedir.

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). 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, p: 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, p: 821).

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, s: 18). Van ve Simav depremlerinde sağlığın üç boyutunu temsil eden afet

çalışanlarının birbirleriyle daha uyumlu çalıştığı ve birbirlerine destek olduğu gözlenmiştir. Özellikle uzun çalışma koşulları medikal kurtarma ekibi çalışanlarını yıpratmış ve tükenmişlik sendromuna neden olmuştur. Bu durumda sosyal çalışmacılar medikal kurtarma ekibinin ihtiyaçlarını karşılamakta ve onlara destek olmakta büyük çaba göstermişlerdir. Ekipler arası bu dayanışma ve yardımlaşma, verimli afet çalışmalarını için bir örnek teşkil etmektedir.

4. Yalova, Simav ve Van Depremleri Örnekleri

Bu başlık altında iki il merkezi ve bir ilçe merkezinde son yıllarda yaşanan deprem konu edilmiştir. Yalova, Simav ve Van depremleri kısaca medikal kurtarma ve sosyal hizmet boyutuyla değerlendirilmiştir.

Yalova depremi; 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. 1999 Marmara Depremi Kocaeli, Sakarya ve Yalova başta olmak üzere, İstanbul, Bolu, Bursa, Eskişehir ve Zonguldak'ta etkili olarak hissedilmiştir. Deprem, ülkenin nüfus ve ekonomik aktivite olarak en yoğun bölgesinde gerçekleşmiştir. Depremin şiddeti, Kocaeli, Sakarya, Yalova, İstanbul, Bolu, Bursa ve Eskişehir illerinde hissedilmiş, ancak Kocaeli, Sakarya ve Yalova'da ağır can ve mal kaybına yol açmıştır (Sünbül vd., 2007). Afet bir olayın kendisinden çok doğurduğu sonuçla ilgilidir. 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, ss: 82-84)

Sabaha karşı meydana gelen depremde 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 şehirlerde yangınlar çıkmıştır. Mobil ve şehirlerarası telefonlar devre dışı kalmıştır. Elektriklerin kesilmesi paniğin daha da artmasına neden olmuştur. 1999 Marmara Depremine müdahale aşamasında en çok dikkat çeken konu, arama-kurtarma hizmetlerinde yaşanan niceliksel ve niteliksel eksiklikler olmuştur (Laçiner ve Yavuz, 2013).

Depremde yerli ve yabancı birçok arama-kurtarma ekibi çalışmıştır. Fakat Türkiye içinde herhangi bir medikal kurtarma ekibi olmadığı için bu açıdan büyük ölçüde yabancı kurtarma ekipleri karşılamıştır (National Geographic, 2006, s: 111).

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 nitelendirildiği bir deprem olduğu için söz konusu iki deprem sonrasında, toplumun sosyal dengesi önemli zararlar görmüştür. Profesyonel bir medikal kurtarma ekibinin olmaması nedeniyle kurtarma evresinde yaşanan aksaklıklar nedeniyle bir çok insan önemli organ kaybına uğrayarak hayatlarını kaybetmişlerdir. İnsanlar beklenmedik bir anda yıkım ile karşı karşıya gelmekte, yaralanmakta, yakınlarını yitirmekte, yakınları yaranılmakta, 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, s: 8). Bu gibi doğal afetlerden sonraki kurtarma, ilkyardım, acil tedavi, beslenme, barınak sağlama, geçici yerleşim yerlerinin alt yapı sorunlarını çözülmesi, yeterli ve temiz su sağlanması gibi çalışmalar etkin ve örgütlü bir çalışmayı gerektirmektedir. Yaşanan bu doğal afetlerde önemli can kaybının nedenleri arasında nüfus yoğunluğu, yetersiz bina standardı, afet planlamasının yapılmaması, 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).

17 Ağustos Marmara depremi sonrasında sosyal hizmetleri büyük oranda Kızılay ve Sağlık Bakanlığı yürütmüştür. Fakat organizasyon ve koordinasyon eksikliği nedeniyle çalışmalar verimli olamamıştır. Arama-kurtarma çalışmaları 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 görülmüştür (DPT, 1999). 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 (Erkan vd., 2007, s: 71).

Simav depremi; 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).

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 açıklanmıştır. Deprem sonrası telefon şebekeleri çalışmadığı için 112 ve UMKE sorumlularına telsizle ulaşılmış ve bilgi verilmiştir. Simav Devlet Hastanesinde Acil servisin yönetimi UMKE personeli olan bir acil tıp uzmanı ve ekibi tarafından devralınmıştır. 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. Deprem sonrası UMKE timleri ise Sahra Hastanesine destek vermiş ve olay yeri yönetiminde çalışmışlardır (Kaya, 2011). Simav depremi afet açısından kıyaslandığında yabancı sağlık gönüllülerine ve arama kurtarma ekiplerine ihtiyaç duyulmamıştır.

TÜRKİYE'DE SOSYAL HİZMET VE MEDİKAL KURTARMA AÇISINDAN YALOVA, VAN VE SİMAV DEPREMLERİNİN İNCELENMESİ

Emsal İBİŞ, Bedrettin KESGİN

Deprem sonrası Sağlık Bakanlığının talimatı ile İzmir, Ankara, Eskişehir, Balıkesir, Bursa, Uşak ve Afyon illerinden psikolog ve ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının deprem bölgesine görevlendirilmesi sağlanmıştır. Psiko-sosyal destek programı çerçevesinde gelecek olan personelin deprem bölgesindeki çalışma planı Personel Şube Müdürlüğü ile Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü'nün koordinasyonunda hazırlanmıştır. Ayrıca bağışıklama hizmetleri yapılmış, içme ve kullanma suyunun temizliği sağlanmıştır (Kaya, 2011).

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 bu durum daha iyi çalışmayı getirmiştir (Altun, 2011, s: 37). Simav depreminde 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. Simav depremi Marmara depremiyle kıyaslandığında; profesyonel bir medikal kurtarma ekibi olması ve Marmara depremine nispeten ekiplerin daha uyumlu çalışması nedeniyle ağır sonuçlar doğurmamıştır.

Van depremi; 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 illerinde 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 (Karancı vd., 2011, s: 4).

AFAD tarafından afet bölgesine ilk 6 saatte İlk 24 saatte ise 2522 arama-kurtarma personeli, 699 UMKE personeli, 7 tanesi hava ambulansı olmak üzere 113 ambulans afet bölgesine gönderilmiştir. 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 (AFAD Van Depremi Raporu).

Arama-kurtarma ekiplerinde 1999 depremleri sonrası kayda değer ve olumlu yönde niceliksel bir artış olduğu bu depreme ortaya çıkmıştır. Ancak aynı iyileştirme niteliksel olarak gözlenememiştir (Karancı vd., 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, s: 124).

Depremin hemen ardından Türk Kızılay'ı ve Afet Operasyon Merkezi (AFOM) koordinasyonunda Van insani yardım operasyonunu başlatmış, Van Merkez'de ve Erciş'te 13 adet çadır kent kurulmuştur. Oluşturulan bu çadır kentlerde sıcak yemek, sıcak su, tuvalet ve duş imkânları, sosyal mekânlar, okul öncesi eğitim, sağlık, dini ve psikolojik destek hizmetleri sunulmuştur. Kamu hizmetlerinin yürütülmesi ve afetzedeye vatandaşlara kurulan 30 sahra çadırında, 200'den fazla sosyal çalışmacı, sosyolog, psikolog ve psikolojik rehberlik danışmanı depremlere psiko-sosyal destek sağlamıştır (AFAD Van Depremi Raporu). Marmara depreminde göz ardı edilen afetlerde sosyal hizmetler uygulaması Van depreminde Türkiye de biraz daha olgun olarak yürütülmüştür.

Van'da meydana gelen 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. 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. 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 (Laçiner ve Yavuz, 2013).

5. Sonuç ve Öneriler

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. UMKE'de bu etkiyi azaltma anlamında bireyin fiziksel sağlığı için çalışarak kişinin psikolojik ve sosyolojik sağlığını korumaya çalışmaktadır.

Afetlere neden olan olayları iyi tanımak ve zararlarını en aza indirmek için gerekli çalışmaları yapmak önem kazanmaktadır. Bunun için de insanlara belirli bir yaşta 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'nde 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.

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 çıkmasını sağlamaktadır.

TÜRKİYE'DE SOSYAL HİZMET VE MEDİKAL KURTARMA AÇISINDAN YALOVA, VAN VE SİMAV DEPREMLERİNİN İNCELENMESİ

Emsal İBİŞ, Bedrettin KESGİN

KAYNAKÇA

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.

ALTUN, Sadegül Akbaba (2011); Türkiye'nin Bir Gerçeği Olarak Deprem: Depremi Yaşayan Okul Müdürlerinin Yaşantıları Ve Depreme İlişkin Öneriler, Maya Akademi Yayınevi, Ankara.

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

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

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

AYDIN, Sabahattin; (2007), "Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Yürütülen Hizmetler", Sağlıkta "Sağlıklı" Bir Dönüşüm, MÜSİAD (Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği), Çerçeve Dergisi, Haziran 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, Trakya University Faculty of Medicine/ Accepted.

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, Trabzon.

EKİNCİOĞLU, E. Ezgi (2011); Kütahya Simav'ı 5,9'luk Deprem Vurdu, www.jeofizik.org.tr, Ağustos 2011.

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

HARTMAN, Klaus and James Allison (May 1981); Expected Psychological Reactions to Disaster In Medical Rescue Teams, Military Medicine, Vol. 146, pp: 323-327

İŞİK, Ö. , H.M. Aydınlioğlu, 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

JAVADİAN, Reza (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(3), pp:334-346.

KARANCI, A. N. , S. Kalaycıoğlu, 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

KAYA, Mehmet (2011); Simav Depreminde Sağlık Hizmetleri, Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Yayınları, Kütahya

KONGAR, Emre (1972); Sosyal çalışmaya Giriş, Türk Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, Sosyal Bilimler G Serisi, Ayyıldız matbaası, Ankara.

KUNİİ, 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

LAÇİNER, Vedat ve Ömer Yavuz; (2013), "Van Depremi Örneğinde Afetler Sonrası Yapılan Yardımlar ve Hukuki Çerçevesi", Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (DÜSBED) ISSN: 1308-6219, YIL-5, Sayı: 9, s: 114-135

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, pp. 93-97

SAKINÇ, Mehmet (2011) ; 50 Soruda Yerin Evrimi (Jeolojik ve Biyolojik Evrim İç İçe), Bilim ve Gelecek Kitaplığı, Renk Basım Yayın ve Filmcilik, İstanbul.

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

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.

SÜNBUİL, 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 Depremin Ekonomik Boyutu (5-7 Aralık 2007), Ankara.

ŞAHİN, Cemalettin ve Şengün Sipahioğlu; (2002), Doğal Afetler ve Türkiye, Gündür Eğitim ve Yayıncılık, Ankara.

TUNCAY, Tarık (2004), Afetlerde Sosyal Hizmet 1999 yılı Marmara ve Bolu–Düzce Depremleri Sonrasında Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamaları, Ankara.

WAECKERLE, Joseph F. (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

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, 7-25.

National Geographic Türkiye, Nisan 2006, No:60

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

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

AFAD Van Depremi Raporu, <https://www.afad.gov.tr/TR/IcerikListele1.aspx?ID=107>, 05. 07. 2013

This page intentionally left blank.