

AFET VE ACİL DURUMLARDA YAŞLIYA YÖNELİK HİZMETLERİN PLANLAMASI

 Ülgen PANUŞ¹

 Ayfer KARADAKOVAN²

ÖZ

Afetler toplumlara ekonomik, sosyal ve fiziksel yönden etkileyen, insan hayatını psikolojik ve sosyal yönden durduran, imkanların yetersiz kaldığı insan kaynaklı ve doğa sebepli olağanüstü olaylardır. Afetler yaşlıları, kronik hastalığı olanları ve engellileri diğer bireylere oranla daha fazla etkiler. Afetlerle ilgili araştırmalarda yaşlı bireylerin afetlere bağlı ölüm ve hastalık riski daha yüksek olduğu görülmüştür. Afet durumlarındaki sıcak-soğuk hava koşullarına ve salgınlara kronik hastalığı olan yaşlılar diğer bireylere göre daha savunmasız yakalanırlar. Afet öncesi hazırlıkların yetersizliği yaşlı bireylerin barınma, kötü beslenme, tahliye ve ekonomik sıkıntılar gibi problemler yaşamasına neden olmaktadır. Bu derlemede yaşlı/özel gereksinimli bireylerin kronik hastalıkları, kırılganlıkları, fiziksel engelleri nedeniyle afet ve acil durumlarda hizmet planlamasının nasıl olması gerektiğine yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Özel Gereksinimli Bireyler, Yaşlılar, Afet, Acil Durum, Planlama

PLANNING OF SERVICES FOR THE ELDERLY IN DISASTER AND EMERGENCY SITUATIONS

ABSTRACT

Disasters are human-induced and nature-caused extraordinary events that affect societies economically, socially, and physically, stop human life psychologically and socially, and where opportunities are insufficient. Disasters affect the elderly, those with chronic diseases and the disabled more than other individuals.. Studies on disasters have shown that older individuals have a higher risk of death and disease related to disasters. Elderly people with chronic diseases are more vulnerable to hot-cold weather conditions and epidemics in disaster situations than other individuals. Inadequate pre-disaster preparations cause elderly individuals to experience problems such as shelter, malnutrition, evacuation, and economic difficulties. In this review, it is discussed how service planning should be in disaster and emergency situations due to chronic diseases, fragility, and physical disabilities of elderly/special needs individuals.

¹ Corresponding Author /Sorumlu Yazar, Yüksek Lisans Öğrencisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afet Tıbbi Ana Bilim Dalı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri ve Afet Yönetimi, İzmir, Türkiye, ciritulgen@gmail.com

² Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye, ayfer.karadakovan@ege.edu.tr

Makale Geliş Tarihi/Submission Date; 21.11.2022

Kabul Tarihi/ Accepted Date; 26.04.2023

Keywords: Individuals with Special Needs, The Elderly, Disaster, Emergency, Planning

GİRİŞ

İnsanlık tarihi kadar çok eskiye dayanan afet: İnsanlar ve tüm canlılar için; olağan yaşamı durduran ve insan aktivitelerini sekteye uğratan, toplumda ekonomik, fiziksel, sosyal ve kültürel kayıplara sebep olan ve etkilediği toplumun üstesinden gelemediği doğal veya insan kaynaklı olaylar olarak tanımlanır. Afetlerin en önemli özelliği doğal olaylar sonrası etkilenen toplumun, kendi imkanları ile üstesinden gelememesidir. Afetler insanların bu doğaüstü olaylarla mücadele etmesini getirirken, bilimin gelişmesine olan katkısı da azımsanmayacak derecede önemlidir. Ayrıca afetler, siyasi ve etnik yapıların değişmesine ve kitlesel göçlere neden olmuşlardır (Işık vd., 2012: 82-123; Koyuncu ve Koyuncu, 2016: 378-381). Afet, afet yönetimini beraberinde getirir. Afetlere bağlı zararlarının azaltılması amacıyla, afet öncesi hazırlık, afet öncesi koruma, afet anında kurtarma, afet sonrası tıbbi destek ve yeniden yapılandırma sürecini içeren çalışmaların bütününe afet yönetimi adı verilir (Koyuncu ve Koyuncu, 2016: 378-381).

Dünya nüfusun yıllar geçtikçe yaşlandığı göz önüne alındığında gelecek dönemde yaşlı nüfus için izlenmesi gereken politikalar ayrı bir önem arz etmektedir. Birleşmiş Milletler Örgütü'nün İnsani Gelişme Raporları toplumda engelli bireylerin ve çocukların yanında yaşlıların da afetlerden, acil durumlardan ve iklim değişikliği sonucu oluşan risklerden etkilenen en savunmasız nüfus grubu olduğuna dikkat çekilmektedir. Yaşlı bireyler fiziksel engelleri, kronik hastalıkları, işitme ve görme sorunları gibi özellikleri ile normal yaşamlarında da özel ihtiyaçlarını karşılamak için yardıma gereksinim duyabilmektedir (Çakır ve Atalay, 2020: 169-186). Yaşlılık; çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi yaşam sürecinin doğal bir parçası ve son evresidir. Yaşlanma ise kalıtım, çevre, sağlık durumu ile duygular gibi dış etkenlere bağlıdır ve sürekli devam eden bir süreçtir (Arpacı, 2005). Bu nedenle yaşlılığı biyolojik olduğu kadar, hem psikolojik ve kronolojik, hem de sosyal bir ifade olarak ele almak gerekir (Can, 1990: 633). Yaşlılık kendine has psikolojik, fizyolojik, ekonomik ve sosyal yönleri olan bir süreçtir. Bireysel olan her değişim, kişinin ruhsal ve sosyal yönden yavaşladığı, sevdikleri insanların kayıpları ile hüzünlendikleri, üretkenlikten tüketime geçtikleri, aktivitelerinin sınırlandığı, özbakımları için başkalarına olan ihtiyaçlarının arttığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Hazer, 2009). Tahmini yaşam ümidi ya da öngörülen ortalama yaş kavramı da kişinin takvim yaşını ifade etmektedir. Doğumda öngörülen yaşam süresi, yeni doğmuş bir canlının hayatı boyunca belirli bir zaman dilimindeki yaşa özel ölüm tehlikesine maruz kalması halinde yaşaması öngörülen ortalama yıl sayısını ifade etmektedir (TÜİK, 2019). DSÖ'nün son yaklaşımına göre yaşlılık sınırı; 64 yaşın

sonlanması, 65 yaşın başlamasıdır ve yaşlılıkta 3 dönem söz konusudur:

- 65-75 yaş arası erken yaşlılık dönemi
- 75-85 yaş arası; orta yaşlılık dönemi
- 85 yaş ve üstü; ileri yaşlılık dönemi

Sosyal zarar görülebilirlik yönünden yaşlı bireyler günlük hayatlarında diğer bireylere göre özel gereksinimleri olan bir gruptur (Tezel, 2015). Yaşlı bireylerin sağlık sorunları başta olmak üzere, psikolojik olarak çöküntü yaşamaları, sosyal çevrede dışlanma ve izolasyon sonucu ortaya çıkan bilişsel fonksiyonlarda azalma ve depresyon da artışa neden olurken fiziki yetersizlikler de hareket kabiliyetlerini de kısıtlamaktadır. Ekonomik açıdan çalışma gücünün olmaması, sosyal güvence desteğinin yetersizliği, gelir yetersizliği yaşlıları sosyal yönden etkileyen diğer önemli sorunlar olarak görünmektedir. Afet öncesi planlamaları yapılırken, yaşlı bireylerin kırılgan ve savunmasız olabilecekleri, afet ve acil durumlarında karşılayabileceği problemler dikkatle incelenmelidir. Afet sırasında ve sonrasında, halka gerekli bilgilendirmenin yapılabilmesi için uygun iletişim kanalları planlanmalı, kırılgan gruptaki bireylere yönelik bilgi akışı (örneğin, sıcak ve soğuk hava şartlarından en çok etkilenecek olan yaşlı ve hamile bireyler) daha özenle düzenlenmelidir (Çakır ve Atalay, 2020: 169-186).

1. AFETLERE HAZIRLIK

Afet hazırlığı, afetler meydana gelmeden detaylı ve titizlikle yapılmalıdır. Afetlere hazırlık aşamaları;

- Acil durum ve afet hali konusunda bilinçli olunması,
- Acil durum ve afet planının oluşturulması,
- Acil durum ve afet çantası hazırlanması,
- Acil durum ve afet planının sürdürülmesidir (1, 2021).

Görme ve işitme kaybı gibi fiziksel engellerinin yanında teknoloji kullanma konusunda gençler kadar yetkin olmayan yaşlı bireylerin, sorumlu kanallardan afet ve acil durumlarına yönelik bilgilere ulaşamama olasılığı planlama yapılırken göz önünde bulundurulmalıdır. Afet öncesinde toplumun doğru bilgiye ulaşmada tercih edebileceği kaynaklar detaylı incelenmeli, kullanılacak yöntemler ve teknikler geliştirilmeli ve bilgiye doğru bir şekilde erişilebilirlik mutlaka kontrol edilmelidir (NHK Newslines, 2019: 1-30).

Afet ve acil durum anlarında ilk yardım ilk önce komşular ve yakın çevre tarafından verileceği için, toplum içinde ilk ve acil yardım müdahaleleri konusundaki bilinçlenme kadar,

yaşlı nüfus ve onlara yardım etme konusunda duyarlılık önem arz etmektedir. Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin kontrol ve sağlık hizmetlerinden faydalanmaları yerel yönetimlerin ilgili sağlık birimleri tarafından sağlanmalıdır. Afet durumunda müdahaleye erişilebilirliğin sağlanması için gönüllülere sorumluluk verilmelidir. Gönüllülük esaslı afet yönetiminin ayrılmaz bir parçası haline getirmeli, toplumun her kesimine katılım teşvik edilmeli ve gönüllülüğün sürdürülebilirliği yönünde faaliyetlere destek olunmalıdır. Ayrıca afet ve acil durum sonrasında evlerine geri dönecek olan kırılğan bireylerin evlerine dönmeden önce yaşanılabilirliği konusunda gerekli denetleme yapılmalı, gönüllülük esasına dayalı bir ev denetim sistemi sağlanmasına aracılık edilmeli, yaşlı bireyin afet sonrası bakımının aksamaması için ekstra özen gösterilmelidir (Bagget, 2016).

Bununla birlikte yaşlı/özel gereksinimli bireye bakım veren kişinin de afet ve acil durumlara karşı hazırlığının desteklenmesi son derece önem taşımaktadır. Herhangi bir afete hazırlanan her bireyin yapacağı yiyecek ve su yardımı, para ve hijyen malzemeleri gibi hazırlıkların yaşlı ve özel gereksinimli bireylere bakım verenlerin de yapması gerekmektedir. Hazırlıkların en başında acil durum planı oluşturulup, gereklilik halinde iletişim kurulacak kişi ve kurumların telefon numaralarının güncel bir kopyası hazırlanmalıdır. Afet ve acil durumda uygun kaçış yeri oluşturulmalı ve buluşmanın kolaylaşması için buluşma yeri belirlenmeli, tıbbi kimlik ve isim yazılı bilezik sahibi olunmalı, yaşanan bölgenin afete hazırlık planları bilinmeli, eğitim ve tatbikatlara hazırlık yönünden kontrol edilmelidir (American Red Cross, 2009). Diğer önemli husus ise tıbbi kayıtlar ve bireylerin kullandıkları ilaçların isimleri ve en az 7 günlük dozlarının olduğu güncel bir ilaç listesi, ilaçların soğuk saklanması gerekiyorsa (insülin vb. ilaçlar) soğutucu veya buz paketi olmalı, özel diyeti olan kişilere yönelik en az 3 gün yetecek şekilde bozulmayan yiyecek, piller ve işitme cihazları, gözlük ve numaralarının yazdığı güncel bir kayıt, yürüteç, baston gibi fiziksel destek araçları, afet ve acil durumlarda yardıma ihtiyacı olan hafızasını kaybetmiş yaşlı bireylerin yakınlarıyla iletişimini hızlandıracak hazırlıklar yapılmalı ve düzenli aralıklarla kontrol edilmelidir (NHK Newslines, 2019: 1-30). Yaşlı ve özel gereksinimli bireylerin yeni ortama adapte olamama ve yer değiştirme gibi nedenlerle afet durumlarından zarar görmesinden dolayı yaşadığı yere en yakın ve önceden belirlenmiş en uygun bölgede geçici barınma alanları ve sığınaklara, bakıcısıyla birlikte ulaştırılmasına özel önem verilmelidir (UNISDR, 2015). Yaşlı ve yardıma ihtiyacı olan bireylerin kalp pili, protez gibi araçlarının göz önünde olmaması, onların acil durum sırasında yardım alma konusunda sorun yaşamalarına neden olabilir (NHK Newslines, 2019: 1-30).

2. HİZMETLERİN PLANLAMASI

2.1. Bireysel Destek Ağı (Öz-Yardım Ekibi)

Afet ve acil durum hallerine hazırlık aşamasında gerekli olabilecek kaynakları tespit edip ve tedarik edilmesinde yaşlı/özel gereksinimli bireye destek olabilecek ve herhangi bir afet ve acil durum halinde bireyin desteğe ihtiyacı olup olmadığını denetleyecek kişilerden oluşan gruptur.

2.2. Öz-Değerlendirme

Yaşlı/özel gereksinimli bireyin herhangi bir afet ve acil durum sırasında ve sonrasında bu duruma verebileceği tepkiyi ve ihtiyaç duyabileceği desteğin boyutunu afet ve acil durum hali yaşanmadan önce değerlendirmeyi kapsar (Aof, 2021).

Afet planlamaları, her coğrafyanın ve bu bölgelerin afete özel gereksinimlerinin farklı olması nedeniyle yerel birimlerden başlayarak ulusala doğru planlanmalı, yerel kaynakların yetersizliği durumlarda, yakın yerel kaynaklar, bu kaynaklarında yetersizliği halinde ise, ulusal kaynaklar kullanılacak şekilde planlanmalıdır. 2013 yılında kabul edilen TAMP (Türkiye Acil Müdahale Planı) göre afetzedelerin mümkün olan en kısa zamanda barınma ihtiyaçlarının karşılanması ve bu işlerin koordinasyonu “Barınma Hizmet Grubu” kapsamında AFAD bünyesinde Genelkurmay Başkanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, TOKİ, KIZILAY, Sivil toplum kuruluşları ve özel sektör iş birliğinde içinde yürütülmesi kararı verilmiştir. Hizmet grubunun çalışmaları, geçici barınma ve bakım ünitelerinin alt yapısını kurmak, çadır, konteynır kent gibi barınma merkezlerini planlamak, acil barınma alanlarına ilişkin standartları belirlemek, kayıt altına almak, kamu kurum ve kuruluşlarına ait binaların barınma kapasitesini belirlemektir (AFAD, 2012). Ancak sağlık hizmeti gereksinimini ev koşullarında alan çoğunluğu yaşlı ve özel gereksinimli bireyler için, acil ve afet durumlarında bakım ve tedavisinin hastane dışında sağlanabileceği bir sığınak veya barınmaya yönelik düzenleme planı ve hizmeti mevcut değildir (UNISDR, 2015). Böyle bir düzenlemeye Amerika Birleşik Devletleri'nin yaklaşık 205 bin nüfuslu Harrison County şehrindeki uygulama örnek verilebilir. Sağlık koşullarının kötü olması ve fiziksel kapasitelerinin yetersiz olması nedeniyle yaşlı ve özel gereksinimli bireylere uygun yardımın verilebilmesi için 4 kategoriye ayrılmıştır. Böylece afet ve acil durum döneminde ihtiyacı daha da artan sağlık hizmetlerinin verimli ve etkin bir şekilde kullanılması amaçlanmıştır (UNISDR, 2015).

A Kategorisi: Mevcut Durumuna Bağlı Hastanede Kalması Gereken Bireyler

Bu gruptaki kişiler sürekli bir tıbbi gözetim ihtiyacı gelişme olasılığı yüksek kişilerdir. Profesyonel tıbbi bakım ve özel donanım ihtiyacı gelişme ihtimali yüksek olması nedeniyle tıbbi tedavi ve bakımının klinik şartlarda gerçekleşmesi gereken bireyleri kapsar:

- Sürekli tıbbi cihaz ve ilaç gereksinimi olan kişiler (ventilator, aspirasyon, damardan ilaç gereksinimi vb.),
- Kasılmaları başlayan ve / veya 8 aylık üzerinde gebelik durumunda olan kişiler,
- Göğüs ağrısı çeken bireyler ve son 24 saatte göğüs ağrısı olan bireyler,
- Nefes darlığı ve solunum sıkıntısı olan bireyler,
- Bulaşıcı hastalığı gereği izolasyon ihtiyacı olanlar,
- Zihinsel veya fiziksel bir hastalığa bağlı kontrol edilemeyen davranış gösteren bireyler (sık sık şiddet),
- Endotrakeal entübasyon edilmiş ve komada olan bireyler.

B Kategorisi: Özel Gereksinim İhtiyacı Olan Geçici Barınma Merkezine Yerleştirilecek Bireyler

Geçici barınma yolu ile acil durum ve afet durumlarında mümkün olan en uygun şartlarla bir bireyin sağlık düzeyini koruyabilecek bir ortam sağlanması amaçlanmaktadır. Kişi medical olarak hastanede kalması zorunlu olmayan, ancak temel ihtiyaçlarında yardıma gereksinimi gelişebilecek ve elektronik bir tıbbi cihaz kullanan, başka bir seçeneği yoksa, daha önceden başvurarak yakınıyla birlikte sığınabilir. Afet sonrasında 72 saat geçici barınma olanağı sağlanmaktadır. Bu barınma alanlarına giderken battaniye, çarşaf, özel yiyecekleri, tıbbi ilaç ve malzemeler, hijyen ürünleri yaşlı ve özel gereksinimli kişi ve yakını tarafından karşılanmaktadır.

Özel gereksinimli bireyler için geçici barınma merkezlerine;

- Tekerlekli sandalye kullanan kişiler,
- Hareketi yüksek oranda azalmış ancak sınırlı ihtiyacı olan kişiler,
- Şiddet ve agresyon vb gibi psikolojik hastalığı olan kişiler,
- Yardım sağlanarak günlük yaşam faaliyetlerini sürdürebilen engelliler kişiler,
- Oksijen ihtiyacı olan cihaz ile daha rahat nefes alabilen hastalar kabul edilirler.

C Kategorisi: Geçici Barınma Merkezlerine Yerleştirilecek Bireyler

Herhangi bir acil ve afet durumlarından önce kişilerin afet anında yerleşmeleri için planlanmıştır. Bu grupta günlük yaşamını sınırlandırmayan stabil kronik hastalığı olan bireyler bulunur. Afet sonrasında özel bir ihtiyaç durumu oluşturmayacakları takdirde bu bireylerin geçici barınma merkezlerinde kalması uygundur:

- Epilepsili kişiler (nöbetler kontrol altındaysa),
- Stabil ve insülin tedavisi gereksinimi olmayan diyabet hastalar,
- Protezi kullanan kişiler,
- İşitme, görme ve/veya konuşma engelli kişiler,
- İlaçlarını kendisi kullanabilen astım hastaları,
- Dil ve kültürel engel oluşan durumlar sebebiyle kalması gereken kişiler genel geçici barınma merkezlerinde kalabilirler.

D Kategorisi: Bölgeyi Boşaltması Gereken Bireyler

Bu kategorideki kişiler, afet olabilecek bölgeden uzakta daha güvenli bir alana tahliye edilmek üzere plan yapıldığından geçici barınma ihtiyacı talep etmeyecek olan bireylerdir (Çakır ve Atalay, 2020: 169-186).

3. HİZMETLERİN UYGULANMASI

3.1. Akut Aşama (6 ile 12 Hafta Arasında)

Acil ve afet durumundan sonraki 6 ile 12 hafta içinde yapılan birincil müdahaleler şunları içerir;

- Bireyin yaşamını kurtarmak ve rehabilitasyona gereksinim duyulabilecek durumların önlemek için yaralıların tespiti ve uygun medical müdahale,
- Kamplardaki ve geçici barınaklardaki yaşlı/özel gereksinimli bireylerin tespiti,
- Afet ve acil durum öncesinde fiziki ve sosyal yardıma ihtiyacı olan yaşlı/engelli bireylerin ihtiyaçlarıyla ilgilenilmesi ve bu bireyler içinde evlerinden ayrılmak zorunda kalmış aile ve yakınlarını kaybedenlerin tespiti,
- Yaralanmaları gereği özel tıbbi tedaviye ihtiyacı olabilecek bireylerin tespiti ve bunların şiddetini azaltıcı tedavi ve müdahalelerin uygulanması,
- Ülkenin sahip olduğu tıbbi, rehabilitasyon ve cerrahi kaynaklarının kullanılması,
- Yaşanılan acil durum ve afet halinde özel gereksinimli duruma gelen bireylerin (var ise)

rehabilitasyon merkezlerine naklinin gerçekleştirilmesi (AOF, 2021).

3.2. Yeniden İnşa Aşaması (Uzun Dönem)

Afet ve acil durumu takip eden ilk 4 aydan sonra başlayan yeniden yapılandırma aşaması şu müdahaleleri içerir:

- Uzun veya kısa süreli fiziksel yetersizlik yaşayabilecek olan bireylerin belirlenmesi,
- Yaşlı/Özel gereksinimli bireylere yönelik ihtiyaç tespiti ve ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli kaynak olup olmadığının tespiti ve tedariğinin sağlanması,
- Özellikle psikolojik yardım için tıbbi rehabilitasyon programlarına başlatılması, donanım ve cihazlar için altyapı düzenlenmesi ve geliştirilmesi,
- Yaşlı/Özel gereksinimli bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayacak kaynaklara ulaşma konusunda eşit koşulların sağlanması ve toplumun diğer bireyleri ile gerekli olan toplum temelli rehabilitasyon hizmetlerinin başlatılması (AOF, 2021).

3.2.1. Tıbbi Rehabilitasyon

Travma ve yaralanma sonrasında bireylerin fiziksel ve işlevsel kapasite becerilerinin geri kazandırılmasına yönelik sunulan tedavi ve bakım hizmetlerinin tümüdür.

3.2.2. Toplum Temelli Rehabilitasyon

Yaşlı/özel gereksinimli bireylere yönelik tıbbi rehabilitasyon için mümkün olan fırsatların yaratılması ve toplumdaki diğer bireylerle aynı koşulları sağlamak ve bunların yaşlı/özel gereksinimli bireyler tarafından kullanılabilmesini kolaylaştıran destek sisteminin oluşturulması şeklinde tanımlanabilir. Buna yönelik yapılabilecek düzenlemelerden bazıları özel gereksinimli bireyler için sağlık, eğitim ve destek hizmetleri, rehabilitasyon, istihdam olanaklarının artırılması, binaların ve ulaşım araçlarının yaşlı/özel gereksinimli bireylerin kolaylıkla kullanabileceği şekilde tasarlanmasıdır (AOF, 2021).

SONUÇ

Başarılı, uygulanabilir ve etkili bir afet yönetimi; toplumdaki tüm özel gereksinimli bireyleri analiz ederek risk yönetiminin, müdahale ve iyileştirme eylemlerinin, sivil toplum kuruluşlarının, sosyal yardım kuruluşlarının ve yerel yönetimlerin kurumlar arası iş birliği ile

toplumdaki bireylerin de aktif katılımıyla sürdürülecek şekilde planlanmalıdır. Buna göre afet ve acil durumlar öncesinde özel ihtiyaçlar dikkate alınarak hazırlanmış afet risk azaltma, afetlere hazırlık, müdahale, tahliye, geçici barınma ve yardım, afet sonrası müdahale, yardım operasyonları, destek ve iyileştirme (zararların azaltılması ve yeniden yapılandırma) konularındaki roller net bir şekilde belirlenmeli, yönetmelikler, yazılı kurallar, masa başı tatbikatlar ve görevlendirmeler ile görevlilerin rolleri her aşamada uygulanabilir ve anlaşılabilir şekilde düzenlenmeli, müdahale planları Coğrafi Bilgi Sistemleriyle kapasite haritası, kırılkanlık ve bölgenin risk olasılığı hesaplarını da inceleyerek, afet senaryolarıyla ilgili geliştirilen risk değerlendirmeleri ile birlikte toplumun yüksek kırılkan gruplarını da içine alarak oluşturulmalıdır. Afet öncesi dönemde yapılacak olan çalışmalarda yaşlıların özel ihtiyaçlarının mekânsal veya bölgesel açılardan belirlenmesi, ihtiyaç duyulan sağlık profesyonelinin yetiştirilmesi, spesifik durumlara hazırlıklı olunması gibi tatbikat çalışmalarının gerçekleştirilmesi afetlerde yaşlı ve kırılkan bireylerin koruması ve zarar görmemesi için yapılması gereken önemli adımlardır. Sosyal politikanın en önemli paydaşlarından olan sosyal hizmet ve yardımların afet yönetiminin temel ilke ve planlarıyla uyumlu olarak yönetilmesi ve kapsamın genişletilmesi de kırılkan olan yaşlıların afetlerden göreceği zararın azaltılmasına ve en hızlı bir şekilde normal hayatlarına dönmelerinde faydalı olacaktır.

Özel gereksinimli bireylerin afetlerde ihtiyaç duyacağı hizmetlerin verilmesinde bütünleşik uzman personel planlaması, yetiştirilmesi ve istihdam edilmesi, güvenlik, fizyoterapist, diyetisyen, yaşlı bakım uzmanlığı ve psikolojik hizmetler önem taşımaktadır. Afet tipine göre insan kaynakları planlaması, yaşlıların karşılaşacağı özel durumların tespiti için önem arz etmektedir. Bu konuda yapılacak bilimsel çalışmalar yaşlıların özel gereksinimlerine ve afet türlerine göre uygun bir afet yönetimi planının kurulmasının temelini oluşturacaktır (Çakır ve Atalay, 2020: 169-186).

Yazar Katkıları

ÜP, AK çalışmanın tasarımı, ÜP, AK literatür taraması ve ÜP, AK makalenin yazımına katkı sunmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

KAYNAKÇA

- AFAD. (2012). Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP). https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2419/files/Afet_Mud_Pl_ResmiG_20122013.pdf, 24.12.2021.
- American Red Cross. (2009). DISASTER PREPAREDNESS For Seniors By Seniors, ss:1-30. https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PDF_s/Preparedness___Disaster_Recovery/Disaster_Preparedness/Disaster_Preparedness_for_Srs-English.revised_7-09.pdf, 24.12.2021.
- AOF. (2021). *Özel gereksinimli bireyler için afet ve acil durum yönetimi*. www.aof.sorular.net/ozet/ozel-gereksinimli-bireyler-icin-afet-ve-acil-durum-yonetimi, 24.12.2021.
- Arpacı F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, Ankara.
- Baggett, J. (2006). Florida disasters and chronic disease conditions. *Preventing chronic disease*, 3(2).
- Can, G. (1990). Emeklilik ve Yaşlılık Dönemi Uyum Sorunları. *Kurgu Dergisi*, Sayı:8, 633-637.
- Çakır, Ö, Atalay, G. (2020). Afetlerde Özel Gereksinimli Grup Olarak Yaşlılar. *Resilience*, 4 (1), 169-186. DOI: 10.32569/resilience.630540 disease, 3(2).
- Hazer O. (2009). *Yaşlanan Nüfusta Yaşlılık ve Ailede Bakım, Dün, Bugün ve Yarın Yaşlılık içinde, Yaşlılık Platformu*, Ankara. 145-160.
- Işık Ö, Aydınlioğlu HM, Koç S, Gündoğdu O, Korkmaz G, Ay A. (2012). Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28 (2), 82-123.
- Koyuncu, M, Koyuncu, S. (2016). Osmanlıda Afet Yönetimi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6 (4), 378-381.
- Nations Office for Disaster Risk Reduction, Geneva. Retrieved from http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf, 24.11.2021.
- Tezel A. (2015), <http://acikders.ankara.edu.tr/> Toplumda Risk Grupları (İncinebilir Gruplar), 24.12.2021.
- TÜİK. (2019). Hayat Tabloları Raporu, Sayı: 30712.
- UNISDR. (2015). The Sendai framework for disaster risk reduction 2NHK NEWSLINE from Tokyo (2019). <https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/nhknewsline/backstories/helpmark/>, 24.12.2021.