

Depremzedelerin Perspektifinden Sağlık Hizmetlerine Erişim: 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi Örneği

Merve Kişi¹, Elif Akdemir², Aslı Metin³

Öz

Bu araştırma, 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli meydana gelen depremler sonrası depremzedelerin sağlık hizmetine erişim deneyimlerini incelemeyi amaçlamaktadır. Nitel araştırma yöntemi kullanılan çalışmada, depremzede katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler fenomenolojik ve tematik analiz ile ortaya konulmuştur. Deprem sonrası psikolojik ve fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıktığı, bu sorunların ekonomik, çevresel ve kişisel etmenlerden kaynaklı olduğu görülmüştür. Çalışmada, depremzedelerin sağlık hizmetine erişimde karşılaştıkları zorluklar; örgütlenme, insan kaynakları, finansman ve hizmet sunumu kategorilerinde incelenmiştir. Ayrıca depremzedelerin sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik önerileri, sağlık politikasına yönelik ve kurumlarla ilgili öneriler kategorilerinde sunulmuştur. Sonuç olarak çalışma bulguları, sağlık politikalarının geliştirilmesine ve afet dönemlerinde sağlık hizmeti sunumunun güçlendirilmesine katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Depremzede, Fenomenoloji, Nitel Araştırma, Sağlık Hizmeti

Access to Health Services from the Perspective of Earthquake Survivors: The Case of the February 6 Kahramanmaraş Earthquake

Abstract

This study aims to examine the experiences of earthquake survivors in accessing health services after the earthquakes centered in Kahramanmaraş on February 6, 2023. Using qualitative research method, semi-structured interviews were conducted with earthquake survivors and the data obtained were revealed through phenomenological and thematic analysis. It was observed that psychological and physical disorders emerged after the earthquake and that these problems were caused by economic, environmental and personal factors. In the study, the difficulties faced by earthquake survivors in accessing health services were examined in the categories of organization, human resources, financing and service delivery. In addition, earthquake survivors' suggestions for the improvement of health services were presented in the categories of suggestions for health policy and suggestions for institutions. As a result, the findings of the study contribute to the development of health policies and the strengthening of health service delivery in times of disaster.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta

İlgili yazar e-posta/Corresponding author e-mail: merveuysal@sdu.edu.tr ORCID No: 0000-0001-9226-8490

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta

e-posta/ e-mail: elifakdemir2617@gmail.com ORCID No 0000-0001-7836-6377

³ Dr. Öğr. Üyesi, Isparta Uygulamalı Bilimler Üni., Uluborlu Selahattin Karasoy MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Isparta

e-posta/ e-mail: aslimetin@isparta.edu.tr ORCID No: 0000-0002-6967-1772

Bu makaleye atıf yapmak için / To cite this article

Kişi, M., Akdemir, E., Metin, A., (2025). Depremzedelerin Perspektifinden Sağlık Hizmetlerine Erişim:
6 Şubat Kahramanmaraş Depremi Örneği. *Afet ve Risk Dergisi*, 8(2), 496-512.

Keywords: Earthquake, Earthquake Survivor, Health Service, Phenomenology, Qualitative Research

1. GİRİŞ

Türkiye aktif tektonik kuşak üzerinde yer alması sebebiyle yıkıcı depremlerle karşılaşmaktadır. Bulunduğu konum gereği Türkiye’de “deprem” en fazla can ve mal kaybına neden olan afet türüdür. Türkiye’de 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen iki büyük deprem ve sonrasında yaşanan artçı depremler 9,1 milyon kişinin doğrudan etkilenmesine neden olmuştur. 53.537 bin kişinin hayatını kaybettiği depremlerde 11 büyük ilde yaşam değişmiştir (T. C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023; AFAD, 2023). Aktif bir tektonik yapıya sahip olan Türkiye için deprem, depremin tehdit ediciliği, yıkıcılığı ve öngörülemezliği ile birleştiğinde en riskli doğal afetlerden birisi olarak tanımlanmaktadır (Şalcıoğlu ve Başoğlu, 2008; Farooqui vd., 2017). Tarih boyunca birçok kez depremden etkilenmiş ve deprem kuşağında yer alan Türkiye’de afetlerle birlikte yaşamayı öğrenmek hayati bir gerekliliktir. Kahramanmaraş merkezli yaşanan deprem, afet yönetimi süreçlerinin önemini vurgulamakta, etkili hazırlık ve müdahalenin önem taşıdığını göstermektedir.

Afetler, genellikle oluş anları ve kısa dönemli etkileriyle değerlendirilse de uzun vadede ekonomik, sosyal ve sağlık gibi çeşitli boyutlarda ciddi problemlere yol açmaktadır (İnmez, 2011; Akar, 2013; Keyifli, 2021). Bu nedenle afetler gibi olağanüstü durumlar ölen ve yaralanan bireylere ek olarak sağ kalan bireylerin yaşam koşulları ve olanaklarını da göz önüne alarak değerlendirilmelidir (Bilgehan vd., 2023). Depremlerin bireysel ve toplumsal sağlık üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde, gıda ve hijyen problemleri, kronik hastalıkların aciliyeti, psikolojik süreçler, bulaşıcı hastalıkların yayılma ihtimali, kadın, yaşlı, engelli ve çocuklar gibi özel grupların sağlık ihtiyaçları önemli başlıklar olarak ortaya çıkmaktadır (Fatema vd., 2019; Gürbüz ve Koyuncu, 2023; Nakajima, 2012). Küresel bir sağlık problemi olarak değerlendirebileceğimiz afetler, sağlık sistemi üzerinde önemli yüklerle sebep olmaktadır. Deprem sonrası sağlık hizmetinin yükü ve halkın sisteme erişimi yaşam koşullarının sürekliliği adına değerlendirilmesi gereken konulardandır (Manirambo vd., 2023). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2019;2023)’ne göre dünyada acil sağlık durumları ve afetlerle ilişkili riskler çok çeşitlidir. Bu risklerin yönetimi, ulusal ve küresel sağlık güvenliğini sağlamak, evrensel sağlık hizmetlerine erişimi güçlendirmek toplumların, ülkelerin ve sağlık sisteminin dayanıklılığını oluşturmak için hayati önem taşımaktadır.

Kahramanmaraş depremi sonrası bölgede yaşayan bireyler özelinde incelendiğinde geçici barınma alanlarında uzun süredir yaşayan halkın hijyen problemleriyle karşı karşıya kalması, çevresel koşulların zorluğu ile bağışıklık sistemi zayıflayan bireylerin hastalıklara açık hale gelmesi sağlık problemlerini arttıran ve sürekli hale getiren faktörlerdendir (URL 1; URL 2). Bu süreçler değerlendirildiğinde afet bölgelerinde yaşayan bireylerin sağlık ihtiyaçları ve bu ihtiyaçları karşılama sürecinde yaşadığı sorunlar incelenmesi gereken özel bir konudur. Kahramanmaraş depreminden etkilenen ve bölgede yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları sorunlar ile bu sorunlara ilişkin değerlendirmelerini incelemek bu araştırmanın temel konusudur.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli meydana gelen depremler sonrası depremlilerden sağ kalan bireylerin sağlık hizmetine erişim deneyimlerini incelemeyi amaçlamaktadır.

2.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden olan bir başkasının gerçekliğinin daha derin anlaşılmasına yönelik bir pencere açan fenomenoloji deseni kullanılmıştır (Dodgson, 2017).

Fenomenolojik araştırmalarda etik ilkeler, araştırma sürecinin temel bir unsuru olarak kabul edilir. Öte yandan, fenomenoloji, bireylerin deneyimlerini derinlemesine inceleyerek, bir olguyu onların bakış açısından anlamlandırmayı hedefleyen bir araştırma desenedir. Araştırmada “gerçek nedir” sorusu cevaplanmaya çalışılır, bireylerin yaşadıkları deneyimleri nasıl algıladıkları ve anlamlandırıdıkları ortaya koyulur. Bu bağlamda katılımcıların tecrübesi ve bu tecrübelerin subjektif yorumları araştırmacılar tarafından yapılır (Yalçın, 2022).

2.3. Çalışma Grubu

Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların araştırma amacına uygun olarak deneyime sahip olması önemlidir (Creswell, 2016). Bu çalışmada görüşme kriterleri kapsamında katılımcılar amaçlı örneklem yöntemi ile seçilmiştir (Polit ve Beck, 2012). Bu kriterler şunlardır:

- Katılımcıların 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremini yaşayan depremzede olması,
- Deprem sonrası sağlık hizmeti kullanması,
- 18 Yaş üstü olmasıdır.

Katılımcılardan görüşmeyi kabul eden ve kriterleri karşılayan 10 depremzede ile görüşülmüştür.

2.4. Veri Toplama Süreci

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinde veri toplama tekniği olan derinlemesine görüşme yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu literatür taraması yoluyla elde edilen bilgiler doğrultusunda hazırlanmıştır. Alanında uzman araştırmacılara danışılarak, uzman görüşü alınmış ve görüşme formu gözden geçirilmiştir. Araştırma kapsamında araştırmanın amacını içeren gönüllü katılım formu okutularak, imzalatılmıştır. Deprem bölgesinin çeşitli illerinden (Kahramanmaraş, Hatay, Adıyaman, Malatya) katılan katılımcılarla yapılan görüşmeler, katılımcının isteği doğrultusunda çevrimiçi veya yüz yüze gerçekleşmiştir. Yüz yüze görüşmeler araştırmacının kendini güvende hissedeceği ev, geçici barınma alanı veya ofis ortamında gerçekleştirilmiş; görüntülü aramalar yoluyla online görüşmeler ise erişim kolaylığı isteyen katılımcıların tercihi olmuştur. Veri toplama süreci 9 Ocak 2024- 14 Nisan 2024 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Görüşmeler ortalama 45 dakika sürmüş, katılımcıların izni dâhilinde ses kaydı alınmıştır. Veri doygunluğuna ulaşıldığında görüşmeler sonlandırılmıştır.

Çalışma 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremini yaşayan depremzedelerin sağlık sürecine ilişkin deneyimlerini anlamayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda depremzedelerin sağlık hizmeti alma konusunda yaşadıkları zorluklar ve sorunlar, bu sorunların nedenleri ve bu sürece yönelik önerileri derinlemesine irdelenmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın tasarımına ve amacına uygun, araştırma konusunu kapsayan ve araştırmacıya esneklik sağlayan soruların sıralandığı bir görüşme kılavuzu hazırlanmıştır. Görüşme formunda “Depremden sonra oluşan bir hastalığınız veya rahatsızlığınız oldu mu?”, “Bu rahatsızlığının veya hastalığın ortaya çıkış nedeni nedir?”, “Sağlık hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra herhangi bir sorunla karşılaştınız mı?”, “Deprem sonrası bu bölgede var olan sağlık hizmetini iyileştirmek adına neler yapılmalıdır?” sorularına yer verilmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Çalışma kapsamında veri toplama süreci, nitel araştırmada deneyimli iki araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Tüm görüşmeler aynı iki araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş olup sürecin tutarlılığını sağlamak adına ön görüşme protokolü oluşturulmuştur. Görüşmeler, Creswell ve Poth (2018) tarafından önerilen veri toplama standartları dikkate alınarak gerçekleşmiştir. Ses kayıtları diğer araştırmacı tarafından transkript edilmiş, alanında deneyimli iki araştırmacı ise kodlamaları ve temalaştırma sürecini yürütmüştür.

Görüşmelerden elde edilen veriler, Maxqda 24.2 Pro Analytics programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bu çalışmada yorumlayıcı fenomenolojik analiz ve tematik analiz yöntemi kullanılmış olup, her görüşme dökümü üç aşamalı bir okuma sürecinden geçirilmiştir. İlk aşamada, anlam birimlerini belirlemek amacıyla bütüncül bir okuma yapılmıştır. İkinci aşamada, tematik analiz sürecindeki ayrıntılı kodlama işlemi yapılmıştır. Üçüncü aşamada ise kodlamaların tutarlılığını sağlamak adına iki araştırmacı çapraz kontrol amaçlı tekrar okuma yapmıştır. Sonuç olarak gerçekleştirilen okumalar sonucunda anlam birimlerinden çıkan ifadeler belirlenmiş, kodlar ve kategoriler oluşturulmuştur (Creswell ve Poth, 2007; Braun ve Clarke, 2006).

2.6. Etik Beyan

Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulu'nun izni ile gerçekleşmiştir (31.10.2023 tarihli ve 141/12 sayılı karar).

3. BULGULAR

Tablo 1. Depremzedelerin merceğinden sağlık hizmetlerine yönelik görüşlerinde ortaya çıkan bulgular

Katılımcı No	Cinsiyet	Yaş	Yaşadığı İl	Eğitim Durumu
1	Kadın	29	Hatay	Lisansüstü
2	Kadın	40	Malatya	Lisansüstü
3	Kadın	48	Kahramanmaraş	İlköğretim
4	Erkek	28	Kahramanmaraş	Lisans
5	Erkek	30	Hatay	Lisans
6	Kadın	32	Kahramanmaraş	Lisans
7	Kadın	52	Kahramanmaraş	İlköğretim
8	Kadın	55	Kahramanmaraş	İlköğretim
9	Erkek	22	Adıyaman	Lisans
10	Kadın	34	Adıyaman	Lise

Araştırma kapsamında görüşülen 10 depremzededen 7'si kadın, 3'ü erkektir. Bu katılımcılar deprem bölgesinin çeşitli yerlerinden seçilmiştir. Depremzedelerin 5'i Kahramanmaraş, 2'si Hatay, 2'si Adıyaman, 1 kişi ise Malatya'dan katılım sağlamıştır. En genç katılımcı 22, en yaşlı katılımcı ise 55 yaşındadır. Katılımcıların eğitim düzeyine bakıldığında 3'ünün ilköğretim, 1'inin lise, 4'ünün lisans, 2'sinin ise lisansüstü düzeyde olduğu anlaşılmaktadır.

Depremzedelerin sağlık hizmeti alma noktasında yaşadıkları deneyimler üzerine odaklanan çalışma kapsamında Tablo 2'de elde edilen bulgular dört ana tema ve ilgili kategoriler halinde özetlenmektedir. Araştırma bulgularına göre deprem sonrası bireylerin sağlık sorunlarının fiziksel ve psikolojik alanlarda yoğunlaştığı görülmüştür. İki ana tema olarak ele alınan bu problemlerin nedenleri ekonomik nedenler, çevresel nedenler ve kişisel etmenler olarak sınıflandırılmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar teması ise katılımcı söylemlerine göre örgütlenme, insan kaynakları, finansman ve hizmet sunumu gibi kategorilere ayrılmıştır. Son olarak katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak oluşturulan öneriler teması ise sağlık politikasına yönelik öneriler ve kurumlar ile ilgili öneriler olmak üzere iki ana kategoriye ayrılmıştır.

6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerinin ardından depremzedelerin sağlık hizmetlerine ilişkin görüşlerinden ortaya çıkan bulgulara göre 4 tema ve 11 kategori belirlenmiştir. Bu temaların her biri, sonraki bölümlerde detaylı olarak ele alınacaktır.

Tablo 2. Depremzedelerin merceğinden sağlık hizmetlerine yönelik görüşlerinde ortaya çıkan bulgular

Temalar	Kategoriler
Deprem sonrası sağlık sorunları	Fiziksel Sorunlar Psikolojik Sorunlar
Deprem sonrası sağlık sorunlarının nedenleri	Ekonomik Nedenler Çevresel Nedenler Kişisel Etmenler
Sağlık hizmetine erişimde yaşanan zorluklar	Örgütlenme İnsan Kaynakları Finansman Hizmet Sunumu
Öneriler	Sağlık Politikasına Yönelik Öneriler Kurumlar ile İlgili Öneriler

3.1. Deprem Sonrası Sağlık Sorunları

Katılımcılar deprem sonrası meydana gelen sağlık sorunlarının daha çok fiziksel sorunlar ve psikolojik sorunlar olduğundan bahsetmişlerdir. Fiziksel sorunlara yönelik katılımcıların en çok vurguladıkları kodlar, soğuk algınlığı, kırılmış uzuvlar ve bağırsak sorunları olmuştur. Bu bulgulara yönelik bazı katılımcıların ifadeleri şöyledir:

*Ben bir hafta kaldım. Buraya geldiğimde ben ve annem uzun süre soğuk algınlığı yaşadık. Ses tellerimde yırtılma gerçekleşmişti. **Konuşma yetimi kaybettiğimi söyleyebilirim.** (K1)*

*Mesela uzak bir akrabamız enkazdan **ayağı kırık olarak çıktı** bu şekilde küçük sorunlar var tabii ki de. (K3)*

*...yani benim çevremde ishal vs. oldu, annem de babam da oldu. Bizim çocuklarda da **ishal, kusma** vardı. Özellikle fışkırır derecede kusmayı çok yaşadık. İlk defa böyle bir şey gördüm. (K10)*

Katılımcılar deprem sonrası psikolojik sorunların da meydana geldiğini, özellikle uyku bozuklukları yaşadıklarını ve korku duyduklarını dile getirmişlerdir. Ayrıca çocukların da bu durumdan oldukça fazla etkilendiğini ve onların psikolojik durumlarından bahsetmişlerdir. Bu kapsamda bazı katılımcıların ifadeleri şöyledir:

*Mental anlamda çok ciddi rahatsızlıklarımın meydana geldiğini kendi adıma söyleyebilirim. İşte uyku bozuklukları ya da toplu alanlarda gelen ani ağlama krizleri, titremeler, korkmalar, o anı sürekli yaşıyormuş hissiyatı yani bunun birçoğunu da maalesef ki bir çoğumuzun yaşadığını ve uzun bir süre boyunca da yaşayacağımı düşünüyorum. Yani çok ciddi anlamda bir travma bıraktı bizde mental anlamda. Yani fiziksel anlamda evet belki hani çoğumuzdan yara alanlar da oldu. Ama **mental anlamda yara almayan olmadı.** (K1)*

*...deprem sırasında zaten yağmur yağıyordu, hava gürliyordu. Çok kötü bir durumdu. Mesela benim amcamın çocukları, gece yağmurlu olduğunda ışsız **uyuyamıyorlar.** Işık açık yatıyorlar. (K9)*

3.2. Deprem Sonrası Sağlık Sorunlarının Nedenleri

Deprem sonrası görülen sağlık sorunlarının nedenleri incelendiğinde ise bu sorunların 3 tema altında toplandığı görülmektedir. Bunlar; ekonomik nedenler, çevresel nedenler ve kişisel etmenlerdir. Ekonomik nedenlere yönelik katılımcılar alım gücünün olmamasına, insanların işlerini kaybetmesi sebebiyle ekonomik olarak güçsüzleşmesine ve bu durumların sağlıklarını korumada yardımcı etmenlere ulaşmada güçlük çekmelerine sebep olduğunu belirtmişlerdir. Ekonomik nedenlere yönelik bir katılımcının ifadesi şöyledir:

Temel gıdalara erişimde de sorunlar yaşıyoruz. Çünkü fırınların tamamı açık olmayabiliyor ya da manavların. Kahramanmaraş'taki yaş sebze hali diye tabir ettiğimiz yerler tamamen

yıkıldı. İnsanların bu tarz ihtiyaçlarını karşılayacağı bir yer kalmadı. Ama şehrin popülasyonunun azalmış olması şu aşamada insanların aşevlerinden yemeye itiyor. Çünkü **insanların alım gücü yok.** (K4)

Çevresel nedenlere yönelik ise katılımcılar temiz suya erişim sorunu olduğunu, sağlık hizmetine erişim için ulaşım hizmeti sorunu olduğunu ve barınma sorunları olduğunu ifade etmişlerdir. Bu temaya yönelik katılımcıların ifadeleri şöyledir:

Sularla ilgili problemleri, hiç kullanılamadığını, hatta atık sularla kirlendiğini siz de duymuşsunuzdur. Gerçekten depremden sonra bir hafta **sular çamurluydu. Çeşme suları kullanılmıyor.** Şu an düzeldiğine dair duyurular var. Ama biz kullanmıyoruz. Bu nedenle **suya erişimde hala problemler** var. Suyu parayla almak zorunda kalıyoruz. (K4)

Konteynirimızda işte baya eksiklerimiz var. **Mesela su yok, daha verilmemiş...** Rahatsızlığım için hastaneye başvuramıyorum. **Uzak.** Defne tarafında bir hastane yapıldı yeni yapıldı. Benim olduğum yere bayağı uzak. Arabayla gidilmesi gerekiyor ve **araba da yok.** (K5)

Şöyle, uzun bir süre zaten **toplu taşıma yoktu.** Çok uzun bir süre yoktu. Yani iki-üç ay kadar bir süre yoktu. Herkes sadece kendi aracı varsa, onunla gidebildi hastaneye. (K1)

Her semtte özellikle çadırlar hijyensiz, çöp dolu. **Bir çadırda 10 kişi kalıyor.** Bazı çadırlarda abartmıyorum 15 kişi kalanlar var. **Çadır da yetmiyor.** Yağmur, çamur çok fazla var. (K6)

Kişisel etmenlere yönelik katılımcılar sağlıklı beslenemediklerini ve kişisel hijyene önem veremediklerini ayrıca diğer hijyen sorunlarının da meydana geldiğini ifade etmişlerdir. Bu kapsamda bazı katılımcıların ifadeleri şöyledir:

Beslenme koşulları kötüydü. Mesela kendimizden örnek verirsem, ilk iki **gün gıda ve su yoktu.** (K3)

Ben 8 gün sonra başka bir şehre gittiğimde **duş alabiliştim.** 2-3 hafta sürece **duş alamayan** insanlar vardı. O zamanlar **uyuz, bitlenme**de artışlar görülmüştü. (K4)

...Şöyle bir örnek vereyim. Belki biraz tiksiniç olacak. Soğuk hava deposunda bir klozet var. Biz tuvaletimizi yapmaya gittiğimizde klozetin pislikle dolup taşıdığını gördük. Hamile insanlar var. Zaten onlar fiziksel anlamda enfeksiyona açıktır. Maalesef ki **ciddi bir hijyen problemi vardı.** (K1)

3.3. Sağlık Hizmetine Erişimde Yaşanan Zorluklar

Sağlık hizmetine erişimde yaşanan zorluklar teması finansman, insan kaynakları, örgütlenme, hizmet sunumu kategorilerini ifade etmektedir. Finansman kategorisinde, özellikle kamu hastanelerinin yıkıldığı illerde sağlık hizmeti alırken yaşadıkları deneyimleri aktaran depremzedeler, özel hastanelere gitmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Depremzedelerin özel hastanelerde sağlık hizmeti ücretinin yüksekliği üzerinde durdukları görülmüştür. Bu kapsamda sağlık hizmetine erişimde, finansal anlamda zorlandıklarını katılımcılar şöyle dile getirmişlerdir:

Şu an hastanelerin sayıları azaldı. Özeller de **fahiş ücret** tutuyor. Çünkü herkes oraya gidiyor. (K10)

Devlet hastaneleri yıkıldı. Mecburuz özele gitmeye. Özeller de **çok pahalı.** (K8)

İnsan kaynakları kategorisinde katılımcılar, hekim ihtiyacı yaşadıklarını, sağlık personelinin bir kısmının vefat ve göç ettiğini dile getirmiştir. Bu kapsamda sağlık hizmetine erişimde sorunlar yaşadıklarını ifade eden katılımcıların alıntılarına yer verilmiştir:

Doktor sıkıntısı var. Doktorlarımız, hemşirelerimiz vefat etti. (K8)

Poliklinik yönünden sıkıntı yaşıyoruz. Kontrolümü devam ettiremiyorum mesela. (K5)
Şekerim var, guatrım var. 6 ayda bir kontrole giderdim. **Şu anda doktor buradan gitmiş.** (K7)

Ama özellikle araştırma hastanesindeki **hekimlerin çoğunun istifa edip şehirden ayrıldığını biliyorum.** Hatta isim verebilirim. Bir sürü örnek verebileceğim doktor var. O yüzden **çok fazla göç oldu.** Göç olunca bence hastaların da şehirden kısa süreliğine göçüne neden oldu yani. (K1)

Örgütlenme kategorisi, hastane kurulum aşamasında meydana gelen sorunlara atıfta bulunarak eczane ve sağlık tesislerinin yıkılmasını, hasar almasını, fay hattına yakın yerlere inşa edilmesini, deprem sonrası bina kullanımında hızlı aksiyon alınmamasından kaynaklanan sorunları ifade etmektedir.

Şehir hastanesinin bayağı bir yerinin **hasar aldığını** biliyoruz. **Fay hattına yakın olduğundan dolayı şu anda bazı bölümler açık olduğunu** biliyoruz. (K8)

Yaralıları spor salonlarına koyduklarını biliyorum, **devlet hastanesinde koridorlara koyduklarını biliyorum.** Battaniyelere sarıp orada beklediklerini biliyorum. (K5)

Babam mesela şeker hastası benim. Ama depremden 2-3 gün sonra T.C. Kimlik numarası ile raporlu ilaçlarını alabildik. Zaten **eczanelerin çoğu hasar aldı.** (K3)

...Ama ne yazık ki **hastanelerimiz depremde ağır hasar aldığı** ve aynı zamanda **yıkılma korkusu** olduğu için (yani depremler halen devam ediyordu) hastanelerde hizmet verilemiyordu. (K9)

Hizmet sunumu kategorisi, sağlık hizmeti sunumunda yaşanan çeşitli sorunları ifade etmektedir. Bu durumlara yönelik depremzedeler deprem sonrası tedavi süreçlerinde aksama olduğunu, sadece acil hizmetlerin verilebildiğini, acil müdahalede gecikme yaşandığını ifade etmişlerdir:

Akrabam deprem sırasında üçüncü kattan ağaca atlamış. Ağaca atladığı zaman sol bacağına yaklaşık 20-30 kiloluk bir moloz düşmüştü. Sonra da omurgasına bir moloz düştü, orda bir baygınlık geçirmişti. Hastaneler ilk zamanlarda **sadece yaralı, fiziki olarak herhangi bir yarası olan, kanaması olan hastaları kabul ettiği için**, o zaman hastanede herhangi bir müdahalede bulunulamadı. Sadece ağrı kesici verildi. Enkazdan çıkarılan hastalardan **sadece kanaması olan hastalara müdahale** ya da ona benzer tedaviler yapmak adına çalışmalar yapılmıştı. (K4)

Anneme endoskopi yapılması gerekiyordu. Aynı hastanede bir ay sonra bütün eksikliklerimizi gidermeye çalışıyoruz şu an **endoskopi yapamıyoruz demişler.** Bir ay sonra gelerseniz yapabiliriz diye. Hani **hastalar geri çevriliyormuş** zaten. (K1)

Amcamın eşinin sağ bacağına platin var. Ondan dolayı sürekli ağrı yaşıyordu. Depremden bir iki gün önce de ayağını kırmıştı. **Hastane olmadığı için** acıya dayanarak birkaç ay o şekilde geçirdi. İkinci deprem (6,4 depreminden sonra) buradaki **hastanelerin hepsi**

boşaltıldı. Sadece çadırlarda hizmet verilmeye başlandı. **Çadırlarda da ameliyat olamayacağı için ameliyat, kalp pili, MR gibi şeyleri şehir dışına yönlendirdiler.** (K9)

Ameliyat yoktu, acil ameliyat müdahalesi yoktu. Toplu eczane oluşturuldu. Sadece hastaneye gelip ilaç almak isteyenler ya da oradan ihtiyacı olanlar aldı. (K9)

3.4. Deprem Sonrası Sürece Yönelik Öneriler

Deprem sonrası sürece yönelik katılımcı önerilerinin toplumun sağlık ve refahını korumak için kritik öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Katılımcılar deprem sonrası sürece yönelik çeşitli önerilerde bulunmuş, bu ifadelerden yola çıkarak kategoriler oluşturulmuştur. Bu ifadelere verilen kodlar, sağlık politikasına yönelik öneriler ve kurumlarla ilgili öneriler başlıkları altında toplanmıştır. Sağlık politikasına yönelik öneriler, acil durumlarda daha etkili bir sağlık hizmeti sunmak için gerekli stratejik değişiklikleri içermektedir. Depremzedeler sağlık politikasına yönelik önerilerde sağlıklı yaşam alanı ihtiyacı, uzman hekim sayısının artırılması ve sağlık personelinin geri dönüşünün sağlanması üzerinde durmuştur. Bunlara yönelik bazı katılımcıların ifadeleri şöyledir:

*Sağlık ocakları, duş alanları, güneş panelleri olsaydı daha önceki depremlerden sonra her yıl bin tane konteynır yapsaydık, **depremden etkilenen insanların için yaşam alanı hazır olsaydı.*** (K4)

*Şu anda **yeni hastaneye, yeni hizmetlere ihtiyacımız var.*** Poliklinikler ve kalıcı personele de. (K2)

*En çok dediğimiz, **uzman doktor gelsin,*** unvanlı tıp hocası gelmesi gerek. (K7)

*Bunu sadece devletimiz yapabilir. Özel hastaneler uzun süre toparlanamayacaktır. Çünkü çoğu yeni yapılmıştı ve **talán oldu.*** Devletimiz yapacaktır. Artık yapmaya başladı. Hatay'a Defne Hastanesi kurulduğunu duydum... Bir deprem halinde **insanların sağlık erişimi olabileceği özel bölgeler gerekiyor.** (K9)

Katılımcılar, kurumlarla ilgili önerilerde de bulunmuş, bu öneriler sağlık kuruluşlarının deprem sonrası etkin bir şekilde organize olmasını, insan kaynakları ve finansman gibi konularda iyileştirmeler yapılmasını hedeflemiştir. Katılımcılar en çok psikolojik anlamda desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade ederek sağlam hastane yapılmasını talep etmişlerdir.

*Bence o bölgede yaşayan insanlara böyle bir uygulama yapılabilir. O insanlara devletin ulaşması gerekiyor bence. Biz gitmiyoruz psikoloğa mesela, ben kendimce gitmedim. Ama belki de sınırdayım. Devletin o insanlara **psikolojik anlamda bir desteği gerekiyor...*** Bence bölgeye çok fazla **psikolog gönderilmeli.** Özellikle annesini, babasını kaybetmiş çocuklar, 5 yaşında bebekler var o yüzden... (K6)

*Psikiyatristle konuştuk, terapi yaptı. Geri tekrardan bir gün verdi. Daha sonra Kahramanmaraş'a döndük, yarım kaldı. **Doktor sıkıntısı olduğundan dolayı gidemedik.*** (K8)

*Her bölüm mevcut değil istediğin gün istediğini bulamıyorsun. Devirli çalışılıyor. **Hastanelerin deprem riskinin mutlaka araştırılması gerekirdi.*** Örneğin, devlet hastanesi açılmıştı. Yeni olmasına rağmen yıkım yaşandı. (K3)

4. TARTIŞMA

6 Şubat 2023 tarihinde, Suriye'nin kuzey sınırına yakın bölgeler ile Türkiye'nin güney kesimlerini etkileyen, 1939 Erzincan depremi kadar güçlü depremler olmuştur (URL 2). Meydana gelen bu depremler, bölgenin altyapısını ve sağlık hizmetlerini ciddi şekilde etkilemiştir. Bu çalışmada,

Kahramanmaraş merkezli meydana gelen depremler sonrası sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar fiziksel, psikolojik olarak, bu sorunların nedenleri ekonomik, çevresel ve kişisel faktörler bağlamında değerlendirilmiştir. Son olarak depremzedelerin sağlık hizmeti alması noktasında çözüm önerileri irdelenmiştir. Depremzedelerle yapılan görüşmeler, deprem bölgesinde sunulan sağlık hizmetlerine toplumsal ihtiyaçlar perspektifinde bakabilmeyi sağlamıştır.

Deprem bölgesinde aktif yaşayan bireylerin deprem sonrası yaşadıkları sağlık sorunları, fiziksel ve psikolojik olarak iki ana tema altında toplanmıştır. Fiziksel sağlık sorunları arasında; soğuk algınlığı, kırılmış uzuvlar ve bağırsak sorunları yer almıştır. Bu problemlerin bireylerde kısa ve uzun dönemli olarak görüldüğü anlaşılmaktadır. Yapılan araştırmalarda da 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi gibi büyük ve yıkıcı depremlerde, fiziksel yaralanmaların, travmatik organ hasarlarının ve enfeksiyon hastalıklarının önemli bir artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular mevcut çalışmayla örtüşmektedir (TTB Raporu, 2023; Köroğlu vd., 2023; Ateş ve Erdem, 2023; Akkaya vd., 2023; Abu Zidan vd., 2024; Hasanoğlu vd., 2024). Çalışmada depremzedeler sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik sorunlar da yaşadıklarını ifade etmişler. Bulgular arasında özellikle uyku bozuklukları, korku ve travma belirtileri ön plana çıkmaktadır. Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra yapılan bir çalışmada da özellikle deprem sonrası bir dizi travmatik stres tepkisinin ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Bu tepkiler korku, kâbus, kaçınma davranışları, depresyon tepkileri, somatizasyon tepkileri, dissosiyatif tepkiler ve cinsel işlev bozukluğu şeklindedir (Yıldız vd., 2023). Leon (2004)'a göre deprem gibi afetlerin fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarının ortaya çıkışında bir dizi faktör vardır. Bu faktörler; insan yaşamını etkileyen travmatik olaya maruz kalmanın kapsamı, yıkımın boyutu, aile ve akraba kaybıdır. Nitekim Kahramanmaraş merkezli depremler pek çok insanın yaşamını, ailesini ve sevdiklerini kaybettiği travmatik bir afettir. Yapılan araştırmalar da deprem sonrası ruhsal hastalıkların görülme sıklığının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Kumar vd., 2017; Tang vd., 2021; Iqbal ve Sheikh, 2023). Yaşanan bu yıkıcı deprem sonrası yapılan diğer çalışmalar çocuklardaki psikolojik durumu da gözler önüne sermektedir. Bu tür büyük bir deprem sonrası çocukların dürtüsellik, korku-kaygı, yalnızlık, uyku, dikkat, hafıza ve somatizasyon gibi sorunlar yaşadıkları görülmektedir (Kurt vd., 2024). Küçük vd.nin (2024) çalışması da Kahramanmaraş merkezli depremi yaşayan çocukların, stres tepkilerinin arttığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular katılımcıların ifadeleriyle paralellik göstermektedir.

Bölgede yaşanan sağlık sorunlarının nedenleri ekonomik nedenler, çevresel nedenler ve kişisel etmenler kategorileri altında toplanmıştır. Deprem sonrası bireyler, sağlık sorunlarına yönelik çeşitli zorluklarla mücadele ettiklerini ifade etmişlerdir. Ekonomik sorunlar genellikle depremin en acil ve gözle görülür etkilerinden biridir. Ekonomik nedenler, bireylerin sağlık problemleri yaşamasına etki etmiştir. Depremden sonra altyapı ve binalar hasar görmekte veya yıkılmaktadır. Bu durum bireyler ve işletmeler için geçim kaynaklarının kaybına neden olmaktadır. Özellikle ekonomik sorunlar bireylerin sağlıklı barınma ve beslenme koşulları gibi temel ihtiyaçlarından mahrum kalmasına sebep olmaktadır. Sawada (2013) 'nın yapmış olduğu çalışmada şimdiye dek görülen en büyük depremlerden biri olan Büyük Kanto depreminde (7,9 şiddetinde ve 140.000'den fazla insan hayatını kaybetmiştir) Japonya'nın GSYH'sinin yaklaşık %44'ünün dolaylı olarak kaybedildiği ortaya çıkmıştır. Kahramanmaraş depreminin yıkıcı boyutu dikkate alındığında bireylerin ekonomik olarak etkilenmesi kaçınılmaz olmuştur.

Katılımcılar sağlık sorunlarının kaynağı olarak çevresel nedenlere de dikkat çekmişlerdir. Özellikle temiz suya erişim sorunu ve barınma yetersizliği öne çıkan bulgulardandır. Depremin ardından altyapının alınıp olduğu büyük hasar nedeniyle temiz su kaynaklarına erişim kısıtlanmış ve bu durum da çeşitli su kaynaklı hastalıkların yayılmasının yolunu açmıştır. Nitekim temiz su ve kirli suyun karışması suyun kirlenmesine yol açmaktadır. Brown vd. (2013) insan dışkısının 50'den fazla bakteriyel, viral, protozoa ve helmint içerebildiğini, dışkı enfeksiyonlarının öncelikle yutma ve daha az yaygın olarak soluma yoluyla bulaştığını, doğrudan kontamine eller yoluyla veya

dolaylı olarak kontamine su, toprak, mutfak eşyaları, yiyecekler ve sinekler yoluyla yayıldığını açıklamaktadır. Bu kontamine su tüketimi, ishal, tifo ve diğer gastrointestinal hastalıkları yaygınlaştırarak özellikle çocuklar ve yaşlılar gibi hassas gruplarda sağlık risklerini arttırmaktadır. Katılımcılar, depremden sonra bulaşıcı hastalıkların arttığını ve bunlara sebep olarak da geçici barınma koşullarını işaret etmişlerdir. Depremler önemli altyapı hasarlarına, can kayıplarına, yaralanmalara neden olarak halk sağlığı üzerinde hem kısa hem de uzun vadeli etkiler yaratmaktadır (Wu ve Chen, 2023; Han vd., 2021). Deprem sonrası yapılan çalışmalar da bu bulgulara paralellik göstermektedir. Özellikle konut hasarları barınma koşullarının kötüleşmesine, yoğun nüfuslu geçici barınma alanlarının oluşmasına neden olmuş, bu durum da hijyen sorunları, enfeksiyon ve diğer sağlık risklerini de beraberinde getirmiştir. Toplu yaşam alanı, potansiyel bulaşıcı hastalık salgınlarına zemin hazırlamaktadır. (Almira ve Hidajah, 2020; Han vd., 2021).

Katılımcılar deprem sonrası sağlık sorunlarının nedenlerinden birinin de çevresel nedenler kategorisinde olan ulaşım kesintileri ve zorlukları olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılara göre, ulaşım sorunu sağlık hizmetine erişimde güçlük yaratmıştır. Araştırmalar büyük bir depremden sonra çok sayıda bina yıkıldığını, bir kısmının hasar gördüğünü ve ağır yaralanan vatandaşların acil tıbbi yardım ihtiyacı doğduğunu; hasarlı yol ve köprüler nedeniyle ulaşım ağlarının sıklıkla kesintiye uğradığını ve tüm yollarda ulaşımın durma noktasına geldiğini ortaya koymaktadır (Wu ve Chen, 2023; Goretti ve Sarli, 2006). Başka bir deyişle yerinden olan depremzedeler ve acil müdahale çabaları önemli miktarda acil durum trafiği meydana getirmektedir. Deprem sonrası ulaşım altyapısında meydana gelen hasarlar, acil sağlık hizmetlerine erişimi önemli ölçüde zorlaştırmaktadır. Depremde yıkılan binalar yol ağlarında yoğunluğun artışına sebep olarak yolları kapatabilir. Araştırmacı günlüğü verilerine göre bazı bölgelerde ulaşım sorunlarının giderilmesi birkaç ayı bulmuştur.

Katılımcı ifadelerinden yola çıkarak ortaya çıkan bir diğer kategori kişisel etmenlerdir. Katılımcılar sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmekte zorlandıklarını ve kişisel hijyene önem veremediklerini ifade etmişlerdir. Besleyici yemeklere ulaşamamanın ve temizliği kişisel düzeyde sürdürmenin zorluklarını vurgulamışlardır. Bir katılımcı, ancak sekiz gün sonra başka bir şehirde duş alabildiğini, bazılarının ise iki ila üç haftaya kadar yıkanamadığını, duşa ulaşmanın zorluğunu vurgulamıştır. Bu durum bu dönemde uyuz ve bit vakalarının artmasına neden olmuştur. Depremlerden sonra yapılan bazı çalışmalar bu bulgularla örtüşmektedir (Palteki vd., 2024; Uprety vd., 2015; Akaishi, 2021; Gencer vd., 2024; Özcan ve Duru, 2021; Shrestha vd., 2022). Sert vd. (2024) tarafından Kahramanmaraş merkezli deprem sonrasında bölgede katılımcılarla yürütülen çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Hijyen sorunları bu dönemde uyuz ve bit vakalarının artmasına da neden olmuştur. Nitekim Türk Tabipler Birliği (2023)'nin deprem sonrası birinci ay raporunda, geçici barınma alanlarında tuvaletlerin yakınına her 50 kişiye bir adet duş kabininin koyulması ve merkezi birimlerin yakınına da çamaşırhanelerin kurulması önerilmektedir (TTB Raporu, 2023). Birleşmiş Milletler'in (2023) raporu da bu konuya değinerek, depremde etkilenen illerde kadınların hijyen kitlerine, toplumsal cinsiyete duyarlı ve engelli dostu WASH (su, sanitasyon ve hijyen) tesislerine ihtiyacı olduğunu ortaya koymuştur.

Katılımcılar, finansman, insan kaynakları, örgütlenme ve hizmet sunumu dâhil olmak üzere sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan çeşitli zorlukların altını çizmiştir. Brown vd. (2019)'ne göre kasırga, deprem ve sel gibi doğal afetler toplumlara ciddi zarar vermekte, bireyleri ve aileleri bir dizi ekonomik zorlukla karşı karşıya bırakmaktadır. Bu sorunlar doğrudan ve dolaylı kayıplardır. Evlerin, işyerlerinin, üretim varlıklarının, altyapının, tarım ürünlerinin zarar görmesi, hayvanların telef olması ve mali açıdan fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki etkiler doğrudan ekonomik kayıplara örnek olarak gösterilebilir. Depremzedeler finansman kategorisinde, özel sağlık kuruluşlarının fahiş ücretler talep etmesi nedeniyle mali zorluklar yaşadıklarını vurgulamıştır. Doğal afetler sonrasında yaşanan finansal sorunlar ve ekonomik krizler durumu daha da kötüleştirmekte bireylerin cepten ödeme yoluyla sağlık hizmeti almasında zorluklar yaşamasına

neden olmaktadır. Nitekim katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak bölgesel olarak bazı illerde (örneğin Kahramanmaraş ve Hatay) kamuya ait olan hastanelerin ağır hasarlı olması veya kullanılamaz durumda olmasının özel hastane başvurularını arttırdığı söylenebilmektedir. Deprem bölgesinin bir kısmında kamuya ait hastaneler zarar görürken, bir kısmında ise ağırlıklı olarak özel hastaneler zarar görmüştür. TTB (2023) raporunda, Adıyaman ilinde hem kamu hem özel hastanelerin depremden ciddi şekilde etkilendiği, Hatay'da kamu hastanelerinin çoğunun ya yıkılmış ya da ağır hasar gördüğü, özel hastanelerden sadece birkaçının hizmet verebildiği, Kahramanmaraş'ta ise kamu hastanelerinin bir kısmının sadece acil servis hizmeti verirken bir kısmının ise hasarsız olduğu, özel hastanelerin çoğunun ise kısmen veya tamamen hasar gördüğü ortaya çıkmıştır. Hastane sayılarının azalması ve alternatif sağlık kuruluşlarının olmaması bireylerin cepten ödemelerini arttıran bir etmendir.

Deprem sonrasında hastane altyapısının hasar görmesi, yıkılması hizmet sunumunda sınırlılığa yol açmıştır. Katılımcılar eczane, hastane ve sağlık tesislerinin yıkılması veya hasar görmesinden kaynaklı sorunları örgütlenme başlığı altında dile getirmişlerdir. Katılımcılar, hastanelerin kuruluş yeri ve şekline, tüm sağlık organizasyonunun planlamasının önemini vurgulamışlardır. Literatürde pek çok çalışma bu konuya dikkat çekmektedir (Canatan, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016; Achour ve Miyajima, 2020; Ceferino vd., 2020). Öyle ki hastaneler faaliyetlerini sürdürebilmek için çeşitli sektörlerden desteğe ihtiyaç duyan fonksiyonel bağımlılığı yüksek ve karmaşık organizasyonlardır. Afetler sırasında hastane performansının sürdürülmesi için personel, ekipman, malzeme, finansman ve fiziksel alan gibi temel kaynakların kullanılabilirliği önemlidir. Deprem merkez üslerinin yakınında bulunan hastanelerin sevk merkezi olarak görev yapmaya hazırlıklı olmaları gerekmektedir. Bu hazırlıklar arasında doğal tehlikelerden uzak ve ana yollardan erişilebilen stratejik coğrafi konum, gelişmiş sismik dayanıklı malzemeler kullanan, kendi güç ve su kaynaklarını sağlayan sağlam bina yapıları ile çeşitli yaralanmalara müdahale etmeye hazır, iyi eğitilmiş sağlık personeli yer almaktadır (Krishnamurti, 2018; Pouraghaei vd., 2017). Bu durum William Haddon Jr. (1980) tarafından öne sürülmüş algoritmada da ele alınmıştır. Özellikle kaynak tahsisi analizi, strateji belirleme ve planlama için yardım aracı olan bu algoritmada, deprem gibi çevresel kaynaklı tehlikeleri olay öncesi, olay anı ve olay sonrası zaman dilimlerinde incelenerek bir yol haritası çizilmektedir. Risk değerlendirme ilkelerini hastanelerin depreme hazırlık süreçlerine uygulamak için matris çerçevesinin kullanılması, sosyal ve fizik bilimleri arasında disiplinler arası bir iş birliğine olanak sağlamaktadır (Cole vd, 2020). Sonuç olarak hastaneler planlamasını, alt yapısını deprem gibi doğal afetlere hazırlıklı hale getirerek sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamalıdır. Haddon algoritması ve matris çerçevesi gibi yöntemler, bu hazırlıkların daha sistematik ve disiplinler arası bir yaklaşımla ele alınmasına yardımcı olabilir.

Katılımcılar insan kaynağı konusunda, özellikle sağlık personelinin kaybı veya göçü nedeniyle hekim ve hemşire sayısında azalma olduğuna dikkat çekmiştir. Kriz durumlarında sağlık çalışanları kendileri yardıma ihtiyaç duysa dahi özverili çalışmakta, çeşitli risklere maruz kalmaktadır. Doğal afetler gibi krizlerden sonra ortaya çıkan kaotik ortam sağlık çalışanları üzerinde fiziksel, biyolojik, radyolojik, psikolojik riskler ortaya çıkarabilmekte veya hatta sağlık çalışanına şiddet gibi olumsuz durumlarla karşı karşıya kalınmasına neden olabilmektedir (Harrell vd., 2020). Deprem sonrası T.C. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, 14 Mart 2023 Tıp Bayramı'nda 505 sağlık çalışanının vefat ettiğini dile getirmiştir (URL 3). Depremde yakınlarını ve mesai arkadaşlarını kaybeden sağlık çalışanları çalışmaya devam ederek büyük bir fedakârlık göstermişlerdir. Bir kısım sağlık çalışanı ise başka illere gitmek durumunda kalmıştır. Bu durum sağlık hizmetlerine ulaşım noktasında personel eksikliği gibi bazı zorlukları meydana getirmiştir. Sandy kasırgası sonrası yapılan bir çalışmada (Li ve Cimiotti, 2021) personel sayısına dikkat çekilmiş, hasta günü başına hemşirelik saati sayısındaki artışın, ortalama hasta kalış süresini azalttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu sonuç kasırga, deprem gibi felaketler sırasında hemşire eksikliğinin hasta sonuçlarını doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği için yeterli personel bulundurma önemi önemlidir.

Depremzedeler, deprem sonrası tedavide gecikme, acil olmayan tıbbi hizmetlerin sınırlı olması ve kritik vakaların başka şehirlere yönlendirilmesi gibi hizmet sunumunda sorunlar olduğunu ve bu durumların yetersiz bakıma neden olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan bir başka çalışmada bu çalışmanın bulguları ile paralel olarak, Bam depreminden sonra da büyük bir panik yaşandığını hastaların aşırı yüklenmesi, kaotik durum ve ağır iş yükü, kusurlu yönetime ve eksik sağlık kayıtlarına yol açmıştır (Najafi vd., 2009). Ancak, hastane öncesi travma bakımı üç temel prensibe dayanmalıdır bunlar; ağır yaralanmaların tanınması ve muayene, hızla kötüleşme ihtimali olan hastaların hızlı tespiti, birden fazla mağdur olması durumunda triyaj; en kritik yaralıların önceliklendirilmesi, tespit edilen yaralanmalarla baş edebilecek kapasitede bir hastaneye stabilizasyon ve nakildir (Diakomi, 2021). Bu süreçlerin sağlıklı işlememesi bireyin hayatına sebep olabilmektedir. Nitekim doğal afetler, sağlık kurumlarının işleyişini bozarak, özel sağlık ihtiyaçları olan bireylerin kritik sağlık hizmetlerine erişebilirliğini kesintiye uğratmaktadır (Balikuddembe vd., 2024). Bu tip felaketlerde, sağlık hizmeti sunumunun mümkün olduğunca sağlıklı sürdürülmesi gerektirir. Katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak deprem sonrası sağlık hizmetine ulaşım noktasında sorunlar yaşandığı söylenebilir. Bu sorunlar afet yönetimi ve sağlık altyapısının yeterliliği konusunu ön plana çıkarmaktadır. Ancak hazırlanacak olan afet yönetimi planı yardım süreci ile sınırlı kalmadan afet gerçekleşmeden önce tam hazırlıklı olmayı, uygun mevzuatların oluşturulmasını ve bütçelerin ayrılmasını, sağlık kurumlarının iyileştirilmesini ve farklı devlet daireleri arasında organize iletişim kanallarının sağlanmasını da içermelidir (Motamedi vd., 2009). Bu sebeple deprem sonrası yaşanan sorunlar afet öncesi hazırlık sürecinin önemine dikkat çekmektedir. Mevcut sağlık sisteminin acil durumlardaki kapasitesi ve hizmet talebini karşılaması yönündeki sorunlar önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sektörü hazırlığı, halk sağlığı ve sağlık sistemlerinin afetlerden kaynaklanan sağlık ihtiyaçlarını karşılama kapasitesini içermektedir. Afetler, yerel sağlık sisteminin etkilenen nüfusun acil ihtiyaçlarına etkili bir şekilde yanıt verme yeteneğini aşan olaylar olarak nitelendirilir. Bu nedenle, mevcut sağlık sistemi tehlikeye girdiğinde, aşırı yüklenildiğinde veya her iki durumda da ek kaynaklara erişim planlaması hazırlığın önemli bir unsurudur (Bissel vd., 2004).

Katılımcılara deprem sonrası sağlık hizmetlerinin iyileşmesine yönelik önerileri sorulmuştur. Katılımcılar ifadelerinde stratejik değişikliklere vurgu yapmıştır. Bu öneriler, sağlık politikasına yönelik öneriler ve kurumlar ile ilgili öneriler başlıkları altında toplanmıştır. Özellikle sağlıklı yaşam alanlarının yapılması, uzman hekim sayısının artırılması, sağlık personelinin geri dönüşünün sağlanması sağlık politikasına yönelik öneriler arasındadır. Ayrıca katılımcılar, psikolojik desteğin kritik bir ihtiyaç olduğunun ve otoritelerin bölgede yaşayan insanlara psikolojik destek sağlaması gerektiğinin altını çizmişlerdir. Bu tarz travmatik durumlarda etkilenen çocuklar için destek sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Kurumlar ile ilgili öneriler kategorisinde ise organizasyonun, sağlık finansmanının, sağlık insan kaynağının planlanmasına dikkat çekilmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremler bölgedeki sağlık hizmetleri ve alt yapıya büyük zarar vermiştir. Bu felaketin ardından depremzedelerle yapılan görüşmeler neticesinde depremzedelerin sağlık sorunlarının fiziksel ve psikolojik olmak üzere iki ana temada toplandığı, bu sağlık sorunlarının nedenlerinin ekonomik, çevresel ve kişisel etmenler olarak sınıflandırıldığı, sağlık hizmetine erişimde yaşanan zorlukların, örgütlenme, insan kaynakları, finansman ve hizmet sunumuna yönelik olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların deprem sonrası sağlık hizmetlerini iyileştirme önerilerinin, sağlık politikasına yönelik öneriler ve kurumlar ile ilgili öneriler başlıkları altında toplandığı görülmektedir. Depremzedeler örneklemini ile yürütülen bu çalışmanın bulgularından yola çıkarak öneriler aşağıda madde halinde verilmiştir:

- Sağlık hizmetlerinin kriz anlarındaki hazırlıklık düzeylerinin artırılması

- Deprem gibi kriz durumlarında sağlık hizmetlerine ulaşım planının oluşturulması
- Afet sonrası psikolojik destek programlarının sağlık çalışanları, yetişkinler, çocuklar, yaşlılar ve engelliler özelinde yaygınlaştırılması ve psikososyal destek merkezlerinin kurulması. Ayrıca afet sonrası psikolojik ilk yardım eğitiminin depremzedelerle ilk temasta bulunan tüm kamu çalışanlarına verilmesi
- Afet sonrası hijyen koşullarının iyileştirilmesi, hijyen kitlerinin dağıtımı ile su, gıda güvenliğinin sağlanması
- Acil sağlık personeli ve diğer sağlık personelini kapsayan eğitimlerin düzenlenmesi ve tatbikat uygulamasının yapılması
- Afet lojistik koridorlarının oluşturulması sağlanarak ulaşımın sağlanması
- Deprem bölgesine sağlık personeli rotasyonu ve transferinin düzenli olması
- Depreme dayanıklı sağlık kuruluşlarının inşa edilmesi
- Deprem gibi yıkıcı afetlere karşı bilincin artırılması adına, toplumun geniş kesimlerine eğitim verilmesi

Mevcut literatür ve katılımcı ifadelerine dayanan bulgular, afetlere karşı sadece kriz anında müdahale kapasitesinin değil, aynı zamanda sağlık sistemi dirençliliğini geliştirmenin gelecekteki felaketlere hazırlık açısından hayati önem taşıdığını ortaya koymaktadır. Bu kapsamda afetlere karşı risk yönetimi stratejilerinin, sağlık sisteminin tüm bileşenlerine entegre edilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarının dayanıklılığı kadar, sağlık sistemlerinin yönetim yapılarının, kaynak planlamasının ve hizmet sürekliliğinin de afet senaryolarına göre önceden yapılandırılması gereklidir. Böylece, afet sonrası sağlık hizmetlerinin kesintisiz yürütülmesi sağlanmakla kalmayıp, halk sağlığı güvence altına alınacaktır. Depremden sonra yaşanan sağlık hizmetlerine yönelik sorunlar ve katılımcıların bu sorunlara yönelik önerileri değerlendirildiğinde; acil durumlar ve afet gibi sıra dışı olaylarda sağlık sisteminin kapasitesi ve hazırlıklı olma yönündeki adımlar önemlidir. Sağlık politikasındaki stratejik değişiklikler ve kurumlar arasındaki koordinasyon, toplumun sağlığının ve refahının korunması açısından da kritik öneme sahiptir. Bu öneriler, gelecekte gerçekleşebilecek benzer afet durumlarına daha etkin ve hızlı müdahale edilmesini sağlayacaktır.

Bu çalışma yalnızca depremzede bireylerin deneyimlerine odaklanmış olup, sağlık hizmetlerinin sunum boyutunu kapsamaması açısından sınırlıdır. Gelecek araştırmalarda, sağlık yöneticileri, hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının afet sonrası sağlık hizmetlerine ilişkin deneyim ve değerlendirmelerini içeren kapsamlı çalışmaların yapılması, sağlık sisteminin hazırlığı konusunda bütüncül bakış açısına katkı sağlayacaktır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm depremzedelere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Bu makalenin yazarları, herhangi bir çıkar çatışmasının bulunmadığını beyan ederler. Çalışmanın yürütülmesi sırasında ticari veya mali çıkarlar dahil olmak üzere herhangi bir kurumsal veya kişisel çıkar çatışması yaşanmamıştır.

FON Bilgisi

Bu çalışma, herhangi bir kurum veya fon sağlayıcı tarafından maddi olarak desteklenmemiştir. Tüm araştırma ve yazım süreçleri, yazarların kendi inisiyatifleri ve katkılarıyla gerçekleştirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Abu-Zidan, F. M., Jawas, A., Idris, K., Cevik, A. A. (2024). Surgical and critical care management of earthquake musculoskeletal injuries and crush syndrome: A collective review. *Turkish journal of emergency medicine*, 24(2), 67-79.
- Achour, N., Miyajima, M. (2020). Post-earthquake hospital functionality evaluation: The case of Kumamoto Earthquake 2016. *Earthquake Spectra*, 36(4), 1670-1694.
- AFAD. (2023). 06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan Kahramanmaraş (Mw: 7.7 – Mw: 7.6) Depremleri Raporu. https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmara%C5%9F%20Depremi%20%20Raporu_02.06.2023.pdf
- Akaishi, T., Morino, K., Maruyama, Y., Ishibashi, S., Takayama, S., Abe, M., ... & Ishii, T. (2021). Restoration of clean water supply and toilet hygiene reduces infectious diseases in post-disaster evacuation shelters: A multicenter observational study. *Heliyon*, 7(5), 1-12.
- Akar, S. (2013). Doğal afetlerin kamu maliyesine ve makro ekonomiye etkileri: Türkiye değerlendirmesi. *Journal of Management and Economics Research*, 11(21), 185-206.
- Akkaya, M., Öktem, U., Tolunay, T., Ocak, M., Yolaçan, D. S., Gürler, A., ..., Yıldırım, Y. (2023). An overview of the orthopedic patient profile in the first five days following February 6th, 2023 Kahramanmaraş earthquake: A single-center experience in the earthquake zone. *Joint diseases and related surgery*, 34(2), 503.
- Almira, F., Hidajah, A. C. (2020). Epidemiology of post-earthquake diseases in gangga subdistrict, north lombok, indonesia. *Journal of Health and Translational Medicine (JUMMEC)*, 182-188.
- Ateş, S., Erdem, H. (2023). The earthquake in Türkiye and infectious disease concerns. *New Microbes and New Infections*, 52.
- Balikuddembe, J. K., Reinhardt, J. D., Vahid, G., Di, B. (2024). A scoping review of post-earthquake healthcare for vulnerable groups of the 2023 Turkey-Syria earthquakes. *BMC Public Health*, 24(1), 945.
- Bilgehan, T., Akca, A., Karşıgil, P., Dünder, E., Alkaya, S. A. (2023). Depremzede bireylerde kronik hastalıkların epidemiyolojisi, semptomların tespiti, sağlık gereksinimleri ve baş etme stratejilerinin belirlenmesi [Conference presentation]. Deprem Araştırmaları Sanal Konferansı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı.
- Bissell, R. A., Pinet, L., Nelson, M., Levy, M. (2004). Evidence of the effectiveness of health sector preparedness in disaster response: the example of four earthquakes. *Family & Community Health*, 27(3), 193-203.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Brown, J., Cairncross, S., & Ensink, J. H. (2013). Water, sanitation, hygiene and enteric infections in children. *Archives of disease in childhood*, 98(8), 629-634.
- Canatan, H. (2020). Afetlerde sürdürülebilir sağlık hizmetleri için güvenli hastane kavramının önemi üzerine bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(1), 55-60.
- Ceferino, L., Mitrani-Reiser, J., Kiremidjian, A., Deierlein, G., Bambarén, C. (2020). Effective plans for hospital system response to earthquake emergencies. *Nature communications*, 11(1), 4325.
- Cole, G., Rosenblum, A. J., Boston, M., Barnett, D. J. (2020). Applying the Haddon Matrix to Hospital Earthquake Preparedness and Response. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-8. doi:10.1017/dmp.2020.30

- Creswell, J. W (2016). Nitel Araştırma Yöntemleri (Çev. M. Bütün ve S. B. Demir). 3. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi. (Orijinal Baskı: 2013).
- Creswell, J. W., Poth, C. N. (2007). Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Approaches. Sage Publications
- Diakomi, M. (2021). Prehospital Fluid Resuscitation, Pain Relief and Stabilization. In Emergency Medicine, Trauma and Disaster Management: From Prehospital to Hospital Care and Beyond (pp. 19-24). Cham: Springer International Publishing.
- Dodgson, J. E. (2017). About Research: Qualitative Methodologies. Journal of Human Lactation. 33(2), 355-358.
- Farooqui, M., Quadri, S. A., Suriya, S. S., Khan, M. A., Ovais, M., Sohail, Z., ... Hassan, M. (2017). Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 39(2), 135-143
- Fatema, S. R., Islam, M. S., East, L., Usher, K. (2019). Women's health-related vulnerabilities in natural disasters: a systematic review protocol. BMJ open, 9(12), e032079.
- Gencer, G. Y. G., Göktaş, İ., Uz, B. Y. (2024). Menopozlu Kadınlarda Deprem Sonrası Genital Hijyen, Yaşam Kalitesi ve Üriner İnkontinans Farkındalığının İncelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 17(1), 32-42..
- Goretti, A., Sarli, V. (2006). Road network and damaged buildings in urban areas: short and long-term interaction. Bulletin of Earthquake Engineering, 4, 159-175.
- Gürbüz, F., Koyuncu, N. E. (2023). Çocuklar ve deprem. In International conference on scientific and academic research (Vol. 1, pp. 379-83).
- Haddon Jr, W. (1980). Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy. Public health reports, 95(5), 411.
- Han, Y., Wei, J., Zhao, Y. (2021). Long-term effects of housing damage on survivors' health in rural China: Evidence from a survey 10 Years after the 2008 Wenchuan earthquake. Social Science & Medicine, 270, 113641.
- Harrell, M., Selvaraj, S. A., Edgar, M. (2020). Danger! Crisis health workers at risk. International journal of environmental research and public health, 17(15), 5270.
- Iqbal, A., Sheikh, A. (2023). The devastating earthquake that struck Turkey and Syria: Post-traumatic stress disorder and mental health issues among the victims. The International Journal of Health Planning and Management, 38(4), 1080-1083.
- İnmez, İ. (2011). Afetlerin doğallığı üzerine: Sosyal bir olgu olarak afetler ve kırılganlık sorunu. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 66(04), 185-194.
- Keyifli, N. (2021). Oecd Ülkelerinde Doğal Afetlerin Bütçe Açıkları Üzerine Etkisi: Dinamik Panel Veri Analizi. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (43), 303-318.
- Koroğlu, M., Karakaplan, M., Ergen, E., Ertem, K., Çoban, İ., Köse, H., ..., Aslantürk, O. (2023). The initial response of a local hospital in the earthquake zone during the February 6, 2023 Kahramanmaraş earthquakes: Injuries and challenges. Acta orthopaedica et traumatologica turcica, 57(6), 315.

Krishnamurti, D. C. (2018). Hospital Preparedness And Response During Earthquakes. *OSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSRJOMS)*, 17(1), 53-57.

Kumar, R., Kumar, A., Kumar Singh, K., Singh, A., Sinha, N. (2017). Post-Earthquake Psychiatric Morbidity. *Journal of Medical Science and Clinical Research*, 5(8). <https://doi.org/10.18535/jmscr/v5i8.15>

Kurt, A., Topan, A., Akkoç, B. (2024). Early childhood stress and behavioural problems in children following the 2023 Kahramanmaraş earthquake in Turkey. *Current Psychology*, 43:32471–32481. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06788-7>

Leon, G. R. (2004). Overview of the psychosocial impact of disasters. *Prehospital and disaster medicine*, 19(1), 4-9.

Li, Y., Cimiotti, J. P. (2021). Nurse staffing and patient outcomes during a natural disaster. *Journal of Nursing Regulation*, 12(3), 30-37.

Manirambona, E., Obnial, J. C., Musa, S. S., Miranda, A. V., Haruna, U. A., Shomuyiwa, D. O. (2023). The need for health system strengthening in the wake of natural disasters: Lessons from the 2023 Türkiye–Syria earthquake. *Public health challenges*, 2(4), e131.

Motamedi, M. H. K., Saghaforia, M., Bafarani, A. H., Panahi, F. (2009). A Reassessment and Review of the Bam Earthquake Five Years Onward: What Was Done Wrong? *Prehospital and Disaster Medicine*, 24(05), 453–460. doi:10.1017/s1049023x00007317

Najafi, I., Safari, S., Sharifi, A., Sanadgol, H., Hosseini, M., RASHID, F. F., ... & BOROUMAND, B. (2009). Practical strategies to reduce morbidity and mortality of natural catastrophes: a retrospective study based on Bam earthquake experience.

Nakajima, Ş. (2012). Deprem ve sonrası psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 150-155.

Özcan, F. Ö., Duru, Ö. A. (2021). Doğal afetlerde gıda ihtiyaç durumunun değerlendirilmesi ve beslenme müdahaleleri: deprem örnekleri açısından incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(4), 337-341.

Palteki, T., Salimi, S., Younas, A., Taylan, S., Aydın, E. (2025). Understanding patient safety during earthquakes: a phenomenological study of disaster response. *BMJ Quality & Safety*.

Polit, D. F., Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*. Ninth Edition. China: Lippincott Williams & Wilkins.

Pouraghaei, M., Jannati, A., Moharamzadeh, P., Ghaffarzad, A., Far, M. H., & Babaie, J. (2017). Challenges of hospital response to the twin earthquakes of August 21, 2012, in East Azerbaijan, Iran. *Disaster medicine and public health preparedness*, 11(4), 422-430.

Sawada, Y. (2013). The Economic Impact of Earthquakes on Households. *The economic impacts of natural disasters*, 250(1).

Sert, H., Horzum, M. B., Eren, M. G., Pelin, M., Ucgul, K. (2024). The disaster of the century, Kahramanmaraş earthquake: A qualitative study on the experiences of the earthquake victims and search and rescue teams. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 107, 104462.

Shrestha, S., Malla, R., Kazama, F. (2022). WASH and health in Sindhupalchowk district of Nepal after the Gorkha earthquake. *Societies*, 12(3), 91.

Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M. (2008). Psychological effects of earthquakes in children: Prospects for brief behavioral treatment. *World Journal of Pediatrics*, 4(3), 165–172.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2016). Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı, Bakanlık Yayın No: 942 ISBN: 978-975-590-493-1.

T. C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2023). Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf

Tang, W., Wang, Y., Lu, L., Lu, Y., Xu, J. (2021). Post-traumatic growth among 5195 adolescents at 8.5 years after exposure to the Wenchuan earthquake: Roles of post-traumatic stress disorder and self-esteem. *Journal of health psychology*, 26(13), 2450-2459.

Türk Tabipleri Birliği (2023). 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş ve 20 Mart 2023 Hatay Depremleri Birinci Ay Raporu. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/1ayraporu.pdf>

Upreti, S., Iwelunmor, J., Sadik, N., Dangol, B., Nguyen, T. H. (2017). A qualitative case study of water, sanitation, and hygiene resources after the 2015 Gorkha, Nepal, earthquake. *Earthquake Spectra*, 33(1_suppl), 133-146.

URL 1, <https://www.downtoearth.org.in/news/natural-disasters/turkey-syria-earthquake-food-production-hit-farmers-need-immediate-assistance-says-fao-87823> (Son Erişim: 12.05.2024)

URL 2, <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/earthquakes-turkiye-and-syria-infectious-diseases-expected-be-concern-two-four-week> (Son Erişim: 12.05.2024)

URL 3, Koca, F. [@drfahrettinkoca]. (2023, Mart 14). Tıp “Bayramı” olmayan bir 14 MART Yaslıyız. Deprem bölgesinde yaşayan sağlık çalışanı arkadaşlarımızdan 505’i afette hayatını kaybetti. Toplam can kaybımız 48 Binin üzerinde. Başımız sağ olsun. Allah benzer acılar yaşatmasın. Bu yılki 14 Mart, halkımızla yaraları sarma günü [Tweet]. Twitter. twitter.com/drfahrettinkoca/status/1234567890 (Son Erişim: 16.05.2024)

World Health Organization (WHO). (2019). Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization. (2023). Türkiye earthquake: external situation report no. 9: 1 May–4 June 2023 (No. WHO/EURO: 2023-7145-46911-70035). World Health Organization. Regional Office for Europe.

Wu, Y., Chen, S. (2023). Resilience modeling and pre-hazard mitigation planning of transportation network to support post-earthquake emergency medical response. *Reliability Engineering & System Safety*, 230, 108918.

Yalçın, H. (2022). Bir araştırma deseni olarak fenomenoloji. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 213-232.

Yıldız, M. İ., Başterzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, Ş., Aker, A. T., Semerci, B., ..., Yıldırım, M. H. (2023). Preventive and therapeutic mental health care after the earthquake-expert opinion from the Psychiatric Association of Turkey. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(1), 39.