



# Afetlerde Sosyal Hizmet

---

Editörler  
Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK  
Taner ARTAN



[iuc-universitypress.org](http://iuc-universitypress.org)

**IUC**  
UNIVERSITY  
PRESS



# Afetlerde Sosyal Hizmet

Bu kitap Cumhuriyetimizin kuruluşunun 100. yılı anısına  
“Cumhuriyetin 100. Yılına 100 Kitap Projesi” kapsamında  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa tarafından yayımlanmıştır.

Editörler  
Doğaç Niyazi Özüçelik  
Taner Artan

Mayıs 2024



İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
CERRAHPAŞA

IUC  
UNIVERSITY  
PRESS



**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**  
**CERRAHPAŞA**

## Afetlerde Sosyal Hizmet

**Editör:** Doğaç Niyazi Özüçelik

**Kurum:** İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**E-posta:** dogacniyazi.ozucelik@iuc.edu.tr

**Editör:** Taner Artan

**Kurum:** İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye

**E-posta:** taner.artan@iuc.edu.tr

**Yayıncı**

**IUC**  
UNIVERSITY  
PRESS

**Adres:** Üniversite Mahallesi, 34320 İstanbul/Türkiye

**E-posta:** iucpress@iuc.edu.tr

**E-ISBN:** 978-605-7880-78-9

**DOI:** 10.5152/9400

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Üniversite Yayınevi Seri No: 62

**Yayıncılık Hizmetleri**



© 2024. Telif hakkı yazarlara aittir. Bu kitaptaki bölümler açık erişimli olup Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası Lisansı altında dağıtılmaktadır. Bu lisans kullanıcılara, bölümleri herhangi bir amaç için indirme, çoğaltma ve yayımlanan bölümler üzerinde çalışma imkânı sunar. Böylece yayınlarımızın en geniş şekilde yayılmasını ve daha geniş bir etkiye sahip olmasını sağlar.

## Sorumluluk Reddi


Kitapta yayımlanan metinlerin/bölümlerin ifadeleri veya görüşleri yazar(lar)ın ve editör(ler)in görüşlerini yansıtır. İÜC Üniversite Yayınevi ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa yazarların içeriğinden sorumlu değildir. Yayımlanan kitaplardaki çalışmaların doğru ve iyi araştırılmış olması ve metinlerde ifade edilen görüşlerin tutarlılığı yazar ve editörlerin sorumluluğundadır. İÜC Üniversite Yayınevi ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, yazarlara çalışmalarını bilimsel toplulukla paylaşmak için bir platform sağlamaktadır.

Atıf için: Özüçelik, D.N, Artan, T. (Ed). (2024). *Afetlerde sosyal hizmet*. İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.

# YAZARLAR

**Ali Taşçı** 

Atatürk Üniversitesi, Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler  
Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Erzurum, Türkiye

**Aydın Olcay Özkan** 

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Zonguldak, Türkiye

**Aylin Arıcı** 

İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,  
Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Bekir Altıok** 


Muş Alparslan Üniversitesi, Bulanık Meslek Yüksekokulu,  
Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, Muş, Türkiye

**Berna Çalgı** 

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Sosyal Hizmet Ana Bilim  
Dalı, İstanbul, Türkiye

**Beyza Erkoç** 

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Karaman, Türkiye

**Bilgesu Çüm** 

Uşak Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,  
Sosyal Hizmet Bölümü, Uşak, Türkiye

**Burak Acar** 

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Sosyal Hizmet, Tokat, Türkiye

**Burcu Devrim Kahraman** 


Trakya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek  
Okulu, Edirne, Türkiye

**Derya Bayrı Mengilli** 


İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Hizmet ve  
Danışmanlık Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Dilek Karabekir Gürsu** 


İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim  
Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Doğaç Niyazi Özüçelik** 

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Emel Bedir** 


Karabük Üniversitesi, Karabük Üniversitesi İktisadi ve İdari  
Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Karabük, Türkiye

**Fatih Cebeci** 


Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İstanbul, Türkiye

**Hakan Karaman** 


İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Hatice Selin Irmak** 

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

**İzzet Duyar** 


İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Antropoloji  
Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Merve Çeltikçi** 

İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antropoloji  
Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Merve Ercan** 

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim  
Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Nurgün Kul Parlak** 

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Osman Akay** 

İstanbul Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**Osman Yanık** 


Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Kozaklı Meslek  
Yüksekokulu, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü,  
Nevşehir, Türkiye

**Rabia Erten** 

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Sayra Lotfi** 


İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü,  
İstanbul, Türkiye

**Seda Kılıç Boduroğlu** 


*Hitit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yükseokulu,  
Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, Çorum, Türkiye*

**Taner Artan** 


*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye*

**Tuğba Canbulut** 

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye*

**Türkan Batur Başar** 

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim  
Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Umut Solmaz** 

*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Seben İzzet Baysal  
Meslek Yüksek Okulu, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık  
Bölümü, Bolu, Türkiye*

**Veysi Aka** 

*Bingöl Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet,  
Bingöl, Türkiye*

# İÇİNDEKİLER

**REKTÖRÜN ÖN SÖZÜ** .....IV

**ÖN SÖZ** .....V

**GİRİŞ**..... VII

**BÖLÜM 1: AFET BİLGİSİ** ..... 1

*Doğaç Niyazi Özüçelik*

1. Afet..... 1
2. Afet Sınıflaması ..... 1
3. Tehlike ve Risk Analizi.....4
4. Afetlerde Kırılganlık-Savunmasızlık .....4
- 4.1. Fiziksel Kırılganlık .....4
- 4.2. Ekonomik Kırılganlık.....4
- 4.3. Demografik Kırılganlık .....4
- 4.4. Sosyal ve Çevresel Kırılganlık .....5
5. Afetlerde Kapasite – Yetenek .....6
- 5.1. Fiziksel Kapasite.....6
- 5.2. Sosyo-Ekonomik Kapasite .....6
6. Afetlerde Dayanıklılık ya da Esneklik.....6
7. Afetler ve Etkileri.....7
- 7.1. Afetler ve Coğrafik Etki .....7
- 7.2. Afetler ve Etkileri.....8
- 7.3. Afetler ve Biyolojik Etki .....8
- 7.4. Afetler ve Sosyal ve Kültürel Etkiler.....9
- 7.5. Afetler ve Ekonomik Etkiler .....9
- 7.6. Afetler ve Biyo-Psiko-Sosyal Etkileri.....10
- 7.7. Afetler Nüfus ve Sosyal Etkileri .....10
8. Psikolojik İlk Yardım ..... 10

**BÖLÜM 2: AFET YÖNETİMİ** ..... 15

*Doğaç Niyazi Özüçelik*

1. Afet Yönetimi Halkaları .....26
- 1.1. Önleme veya Zarar Azaltma.....27
- 1.2. Planlama.....27
- 1.3. Uygulama-Yanıt.....28
- 1.4. İyileştirme .....29
2. Afetlerin Etkilerini Azaltmak İçin Yapılması Gerekenler .....30

**BÖLÜM 3: TIBBİ SOSYAL HİZMET VE AFETLERDE BİYOPSİKOSOSYAL YAKLAŞIM**.....34

*Bekir Altıok, Doğaç Niyazi Özüçelik*

1. Biyopsikososyal Yaklaşım .....36
2. Tıbbi Sosyal Hizmet .....36
3. Afetlerde Tıbbi Sosyal Hizmet .....37
4. Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ve Hastane Afet Planı (HAP) .....38
- 4.1. Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE)...39

**BÖLÜM 4: AFETLERDE ETİK**.....42

*Aydın Olcay Özkan, Taner Artan*

1. Afet ve Etik İlişkisi .....43
2. Afetlere İlişkin Temel Etik Değerler .....44
- 2.1. Dayanışma.....44
- 2.2. Ortak Sorumluluk.....44
- 2.3. Ayrımcılık Yapmama .....44
- 2.4. İnsancılık.....44
- 2.5. Tarafsızlık .....45
- 2.6. Önleyici Çalışmalar .....45
- 2.7. Medyanın Rolü.....45
- 2.8. İş Birliği.....45
- 2.9. Bölgesel Egemenlik.....45
3. Sosyal Hizmet ve Afet Etiği .....45
- 3.1. Afet Çalışmalarında Sosyal Hizmet Etiği.....46
- 3.1.1. Yardım Sağlama.....46
- 3.1.2. Zarar Vermeme.....46
- 3.1.3. Adalet ve Hakkaniyet.....47
- 3.1.4. Özerklik .....47
- 3.1.5. Kültürel Farkındalık ve Sosyal Çeşitlilik ....47

**BÖLÜM 5: AFETLERDE PSİKOLOJİK İLK YARDIM**.50

*Sayra Lotfi*

1. Afet Sırasında ve Sonrasında Yaşanan Psikolojik Sorunlar.....52
2. Psikolojik İlk Yardım .....53
3. Afette Psikolojik İlk Yardım .....54

**BÖLÜM 6: AFETLERDE SOSYAL HİZMET** .....57

*Fatih Cebeci, Osman Akay*

1. Afetlerde Sosyal Hizmet .....59
2. Afetlerde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rollerini .....60
3. Afet Yönetiminde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görevleri .....60
- 3.1. Risk ve Zarar Azaltma Aşaması .....61

3.2. Hazırlık Aşaması .....	61	Müdahalesi .....	79
3.3. Müdahale Aşaması .....	61	2.1. Afet Öncesi Ön Değerlendirme .....	79
3.4. İyileştirme Aşaması .....	62	2.2. Afet Öncesinde Planlama ve Uygulama .....	80
4. Sosyal Hizmet ve Afet: Müdahale Sistemleri .....	62	3. Afet Sonrası Çocuk Odaklı Sosyal Hizmet Müdahalesi .....	80
<b>BÖLÜM 7: AFETLER VE HASSAS GRUPLAR.....</b>	<b>65</b>	3.1. Bağlantı Kurma/Tanışma .....	81
<i>Beyza Erkoç</i>		3.2. Ön Değerlendirme Süreci .....	81
1. Afetlerde Hassas Gruplar, Sosyal Hizmet Müdahaleleri ve Uygulamaları .....	67	3.3. Planlama ve Uygulama Süreci .....	82
2. Çocuklar .....	67	3.4. Son Değerlendirme, Sonlandırma ve İzleme .....	83
2.1. Engelli Çocuklar .....	68	<b>BÖLÜM 9: AFETLER VE YAŞLILAR.....</b>	<b>85</b>
2.2. Az Gelişmiş Bölgelerdeki ve Kırsal Kesimdeki Çocuklarla Gençler .....	68	<i>Hatice Selin Irmak, Taner Artan</i>	
2.3. Yoksul Kent ve Mahallelerindeki Dezavantajlı Guruplar .....	68	1. Afetler ve Sosyal Hizmet .....	88
2.4. Roman Çocukları .....	68	1.2. Afetleri Azaltmada ve Afete Hazırlıkta Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü .....	89
2.5. Çatışma Ortamındaki Çocuklar ve Gençler .....	68	1.3. Afete Müdahale Etmede Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü .....	90
2.6. Anadili Türkçe Olmayan Çocuklar .....	68	1.4. Afet Sonrası Süreçte Sosyal hizmet Uzmanlarının Rolü .....	90
3. Uluslararası Göçmenler .....	68	<b>BÖLÜM 10: AFETLER VE KADINLAR .....</b>	<b>94</b>
4. Yaşlılar .....	69	<i>Nurgün Kul Parlak, Türkan Batur Başar</i>	
5. Engelliler .....	70	1. Toplumsal Cinsiyet Açısından Afetler .....	96
6. Hastalar (Kronik Hastalığı Olan Hastalar, Yoğun Bakım Hastaları, Onkoloji Hastaları, Diyaliz Hastaları, Ameliyat Hastaları, Doğum Hastaları) .....	71	2. Zarar Görebilirlik ve Kadınlar .....	96
6.1. Kronik Hastalığı Olan Hastalar .....	71	3. Kadınların Afetlerde Yaşadıkları Sorunlar .....	97
6.2. Yoğun Bakım Hastaları .....	71	4. Kadınlar ve Kapasite Kavramı .....	99
6.3. Onkoloji Hastaları .....	71	5. Afetlerde Kadınların Güçlendirilmesi .....	101
6.4. Diyaliz Hastaları .....	71	6. Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Yönetiminde Sosyal Hizmet .....	102
6.5. Ameliyat Hastaları .....	72	<b>BÖLÜM 11: AFET VE ENGELLİLİK .....</b>	<b>107</b>
6.6. Doğum Hastaları .....	72	<i>Burak Acar, Merve Ercan</i>	
7. Kadınlar .....	73	1. Afet ve Afet Türleri .....	109
8. Diğer Hassas Gruplar (Azınlıklar, Göçmenler, Mülteciler, Evsizler) .....	74	2. Afetlerde Kırılgan Bir Grup: Engelliler .....	109
8.1. Azınlıklar .....	74	3. Engelliler için Afet Sırasında ve Sonrasında Erişilebilirlik .....	110
8.2. Göçmenler .....	74	4. Afet ve Acil Durumlar Öncesinde Engellilere Yönelik Koruyucu-Önleyici Yaklaşımlar .....	111
8.3. Mülteciler .....	74	<b>BÖLÜM 12: AFET VE BAĞIMLILIK .....</b>	<b>116</b>
8.4. Evsizler .....	74	<i>Hakan Karaman, Veysi Aka</i>	
<b>BÖLÜM 8: AFETLERDE ÇOCUKLARA YÖNELİK SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ.....</b>	<b>77</b>	1. Afetin Kişi Yaşamı Üzerindeki Etkileri .....	118
<i>Derya Bayrı Mengilli</i>		2. Gelişim Nedenleri Bağlamında Bağımlılık .....	119
1. Afetlerde Çocuk Odaklı Sosyal Hizmet Müdahalesi .....	79	3. Afetlerin Uzun Süreli Bir Etkisi Olarak Bağımlılık .....	120
2. Afet Öncesi Çocuk Odaklı Sosyal Hizmet			



**BÖLÜM 13: AFETLER, GÖÇMENLİK, MÜLTECİLİK  
SORUNLARI ..... 123**

*Osman Yanık, Aylin Arıcı*

1. Göç Olgusu ve Mültecilik Kavramları.....	125
1.1. Mülteci .....	125
1.2. Şartlı Mülteci.....	125
1.3. İkincil Koruma .....	126
1.4. Geçici Koruma .....	126
2. Afet Temelli Uluslararası Zorunlu Göçler .....	126
2.1. Doğal Afet Temelli Zorunlu Göçler .....	127
2.2. Savaş ve Çatışma Temelli Zorunlu Göçler ..	127
2.3. Türkiye'ye Afet Kaynaklı Uluslararası Zorunlu Göçler .....	127
3. Mültecilik Krizi Bağlamında Afet ve Yönetimi .....	127
4. Mültecilik Krizinde Afet Öncesi Planlama Dönemi .....	129
5. Mültecilik Krizinde Afet Sırası Müdahale Dönemi .....	130
6. Mültecilik Krizinde Afet Sonrası İyileştirme Dönemi .....	131
7. İyileştirme Dönemindeki Sosyal Hizmet Müdahaleleri.....	131

**BÖLÜM 14: AFETLERDE YOKSULLUK VE SOSYAL  
HİZMET ..... 135**

*Emel Bedir, Tuğba Canbulut*

1. Yoksulluk ve Afetler .....	137
2. Afetlerde Yoksullukla Mücadele .....	139
3. Afet Öncesinde Yoksullukla Mücadelede Sosyal Hizmet .....	139
4. Afet Sırasında Yoksullukla Mücadelede Sosyal Hizmet .....	139
5. Afet Sonrasında Yoksullukla Mücadelede Sosyal Hizmet .....	140

**BÖLÜM 15: AFETLERDE AİLELERE YÖNELİK  
SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI ..... 143**

*Seda Kılıç Boduroğlu, Rabia Erten*

1. Afet Öncesi Ailelere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları .....	145
2. Afet Esnasında Ailelere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları .....	147
3. Afet Sonrası Ailelere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları .....	50

**BÖLÜM 16: AFETLERDE ADLİ SOSYAL HİZMET.. 155**

*Bilgesu Çüm, Aylin Arıcı*

1. Adli Sosyal Hizmet.....	157
2. Afetlerde Meydana Gelebilecek Adli Durumlar .....	157
3. Afetlerde Sunulabilecek Adli Sosyal Hizmet Uygulamaları .....	159

**BÖLÜM 17: TRAVMA SONRASI STRES  
BOZUKLUĞU ..... 163**

*Berna Çalgı, Burcu Devrim Kahraman*

1. Tarihsel Gelişim .....	165
2. Epidemiyoloji.....	165
3. Etiyoloji.....	165
4. DSM - V'e Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu / Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu .....	166
5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu / Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu Tanı Kriterleri .....	166
6. Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu Tanı Kriterleri .....	166
7. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Klinik Seyir.....	167
7.1. Aşırı Uyarılmışlık .....	167
7.2. Travmatik Olayın Tekrar Tekrar Yapılanması .....	167
7.3. Heyecansal Sınırlılık ve Kaçınma .....	167
8. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tedavi ..	167
8.1. İlaç tedavisi.....	167
8.2. Psiko eğitim.....	168
8.3. Psikolojik İlk Yardım .....	168
8.4. Psikoterapötik Müdahaleler.....	168

**BÖLÜM 18: AFETLERDE ÇALIŞANLARIN PSİKO-  
SOSYAL SAĞLIĞI ..... 171**

*Umut Solmaz, Taner Artan*

1. Afetlerde Çalışanların Travma Sonrası Stres Tepkileri .....	173
1.2. Tükenmişlik .....	173
1.3. Dolaylı Travma .....	173
1.4. İkincil Travma .....	174
1.5. Merhamet Yorgunluğu .....	174
1.6. Karşıt Aktarım .....	175
2. Stres Tepkilerini Ortaya Çıkaran Risk Etmenleri .....	176
2.1. Bireysel Stres Kaynakları .....	176
2.2. Mesleki Stres Kaynakları.....	176
2.3. Çevresel Stres Kaynakları.....	176

3. Stres Tepkileri İle Başa Çıkmada Koruyucu Faktörler .....	177
3.1. Özbakım .....	177
3.2. Maneviyat.....	177
3.3. Sosyal Destek.....	178
3.4. Süpervizyon .....	178
3.5. Örgütsel Destek .....	178
4. Afet Çalışanlarına Yönelik Destek Hizmetleri .....	179
<b>BÖLÜM 19: AFETLERDE MEVZUAT .....</b>	<b>183</b>
<i>Dilek Karabekir Gürsu, Doğaç Niyazi Özüçelik</i>	
1. Türkiye’de Afetlerle İlgili Politikaların Tarihsel Gelişimi.....	184
1.1. 595 sayılı Yapı Denetimi Hakkında Kanun Hükmünde Kararname .....	186
1.2. 575 Sayılı Doğal Afet Bölgelerinde Afetten Kaynaklanan Hukuki Uyuşmazlıkların Çözümüne ve Bazı İşlemlerin Kolaylaştırılmasına İlişkin Kanun Hükmünde Kararname .....	187
1.3. 583 Sayılı Başbakanlık Teşkilatı Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname.....	187
1.4. 586 Sayılı Sivil Müdafaa Kanunu ile Belediye Kanunu’nda değişiklik yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname .....	187
1.5. 587 Sayılı Zorunlu Deprem Sigortasına Dair Kanun Hükmünde Kararname .....	187
1.6. 4481 Sayılı 17.08.1999 ve 12.11.1999 Tarihlerinde Marmara Bölgesi ve Civarında Meydana Gelen Deprem Yol Açtığı Ekonomik Kayıpları Gidermek Amacıyla Bazı Mükellefiyetler İhdası ve Bazı Vergi Kanunlarında Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun .....	187
2. Afet Yönetimine Dair Yasal Düzenlemeler .....	187
2.1. 6306 Sayılı Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Kanun .....	188
2.3. Çevresel Stres Kaynakları.....	188
2.2. 5126 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu ..	188
2.3. 5393 Sayılı Belediye Kanunu.....	188
2.4. 6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu .....	188
3. Afetlerle İlgili Uluslararası Mevzuat .....	188

4. Türkiye’de Afetlerle İlgili Görev Yapan Kamu Kurum ve Kuruluşları.....	189
4.1. 5902 Sayılı Yasa Öncesi Teşkilatlanma .....	189
4.2. Merkezi Örgütlenme: Afetler Merkez Koordinasyon Kurulu.....	189
4.3. Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi.....	189
4.4. Afet İşleri Genel Müdürlüğü.....	189
4.5. Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü .....	189
4.6. Sivil Savunma Genel Müdürlüğü.....	189
4.7. 5902 Sayılı Yasa Sonrası Teşkilatlanma .....	190
4.8. Taşra Örgütlenmesi .....	190
4.9. İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri.....	190
5. Afetlerle İlgili Görev Yapan Uluslararası Kuruluşlar.....	191
5.1. UNITAR - BM Eğitim ve Araştırma Enstitüsü.....	191
5.2. OCHA- İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi ...	191
5.3. UNDAC- BM Afet Değerlendirme ve Koordinasyon .....	191
5.4. ECHO- Sivil Koruma ve İnsani Yardım Genel Müdürlüğü .....	191
6. Sosyal Hizmet Alanında Afet Kavramı.....	191

## **BÖLÜM 20: AFETLERDE SUÇ VE SUÇLULUK .....**

<i>Ali Taşci, Doğaç Niyazi Özüçelik</i>	
1. Afetlerde Suç ve Suçluluk Kavramı .....	197
2. Afetlerle İlişkili Suç Teorileri.....	197
2.1. Sosyal Düzensizlik .....	197
2.2. Gündelik Aktiviteler Teorisi .....	197
2.2. Suç Fırsatı Teorisi .....	197
2.3. Rasyonel Tercih Teorisi .....	198
2.4. Caydırıcılık Teorisi.....	198
3. Afet ve Suç İlişisine Yönelik Çalışmalar .....	198
4. Afetlerde Yaşanan Suçlara Karşı Yasal Sorumluluk ve Düzenlemeler.....	200

## **BÖLÜM 21: AFETLER(D)E ANTROPOLOJİK YAKLAŞIM .....**

<i>İzzet Duyar, Merve Çeltikci</i>	
1. Afetlerin Sosyal/Kültürel Boyutları .....	206
2. Afetlere Antropolojik Bakış .....	206

# REKTÖRÜN ÖN SÖZÜ

Türk milletinin bağımsızlık mücadelesi, 29 Ekim 1923'te Cumhuriyetin ilanı ile taçlanmıştır. Dünya tarihine altın harflerle kazınan büyük bir mücadele sonucu elde edilen şanlı zafer, Türk milletinin hür ve bağımsız yaşama kararlılığı ile çıktığı yolda; inanç, cesaret, güven ve sınırsız fedakârlıkla gösterdiği eşsiz kahramanlıkların eseridir. Egemenliğin kayıtsız şartsız millete teslim edildiği Türkiye Cumhuriyeti, Millî Mücadele'mizin önderi Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün milletimize en büyük armağanıdır.

Cumhuriyetin kazanımlarını koruma ve milletimizin muasır medeniyetler seviyesine ulaşma hedefinde, eğitim ve bilim her zaman en büyük rehberdir. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde ise en büyük sorumluluk kuşkusuz üniversitelere düşmektedir.

Ülkemizin köklü ve öncü üniversiteleri arasında yer alan İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa; bilimsel yaklaşımı benimseyen, bilgi üreten ve uygulamalarıyla toplumun gelişmesine katkıda bulunmayı ilke edinen bir araştırma üniversitesidir. Cumhuriyet değerlerine bağlı bir yükseköğretim kurumu olarak Cumhuriyetimizin 100. yılına ithafen akademisyenlerimizin iş birliğiyle "*Cumhuriyetin 100. Yılına 100 Kitap*" projesini hayata geçiriyoruz. Proje kapsamında, akademisyenlerimizin kendi uzmanlık alanlarıyla ilgili kaleme aldıkları ve "İÜC Üniversite Yayınevi" tarafından basılan kitaplar, açık erişimle tüm toplumun faydasına sunulmaktadır. Sağlıktan mühendisliğe, sosyal bilimlerden eğitime kadar pek çok alanda hazırlanan 100 kitap; eğitim-öğretim materyali, ders kitabı olarak kullanılabileceği gibi araştırma geliştirme kapsamında yararlanılacak kaynak olarak da kullanılabilecek nitelikteki kitaplardan oluşmaktadır.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa olarak köklü geçmişimizden aldığımız güçle Cumhuriyetimizi nice yüzyıllara taşımak için var gücümüzle çalışmaya ve üretmeye devam ediyor, 100. yılını kutladığımız Cumhuriyet'in kurulmasında emeği geçen tüm kahramanlara adadığımız "*Cumhuriyetin 100. Yılına 100 Kitap*" projemizi; tüm akademisyenlerin, öğrencilerin ve araştırmacıların kullanımına sunuyoruz.

**Rektör**  
**Prof. Dr. Nuri AYDIN**  
29 Ekim 2023

## ÖN SÖZ

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ‘Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik durumu’ olarak tanımlanmıştır. Sağlığın üç ayağından birisi olan sosyal sağlık literatürde farklı tanımlarla karşımıza çıkmaktadır. Bu tanımlardan birisi olan ‘‘bireyin kimseye muhtaç olmadan hayatını sürdürebilmesi’’, tanımı bizce hepsini kapsamaktadır. Olağan durumlarda yaşamını sürdürmek ve olabildiği kadar daha konforlu yaşamak için başkasına ihtiyaç duyan kırılgan bireyler ve gruplar afetlerde daha muhtaç hale gelmektedir. Bununla beraber olağan durumlarda kimseye ihtiyacı olmayan bireyler ve gruplar, afet anında ve sonrasında başkalarına ihtiyaç duymaktadır. Sosyal hizmet gerek olağan durumlarda gerekse afetler sırasında ihtiyacı olan savunmasız bireylere ve gruplara yardım eden meslek grubudur. Bireylere yapılan arama kurtarma, medikal kurtarma, ilk yardım, acil tıp ve psikolojik destek yanında bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanması gibi sosyal destek yardımları ve organizasyonu afet yönetiminin temel basamaklarını içermektedir. Bu kitap, afetlerde bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamak için çalışan ve çalışacak olan sosyal çalışma görevlilerine yol göstermenin yanı sıra sosyal hizmet öğrencilerinin de yararlanabileceği bir kaynak kitap olarak hazırlanmıştır. Sosyal tıp konusunda ülkemizdeki ilk kapsamlı afet kitabı olan ‘‘Afetlerde Sosyal Hizmet’’ kitabı 30 yazarın katkısıyla yazılan 30 bölümden oluşmuştur: Afet Bilgisi, Afet Yönetimi, Tıbbi Sosyal Hizmet ve Afetlerde Biyopsikososyal Yaklaşım, Afetlerde Etik, Afetlerde Psikolojik İlk Yardım, Afetlerde Sosyal Hizmet, Afetler ve Hassas Gruplar, Afetlerde Çocuklara Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi, Afetler ve Yaşlılar, Afetler ve Kadınlar, Afet ve Engellilik, Afet ve Bağımlılık, Afetler, Göçmenlik, Mültecilik Sorunları, Afetlerde Yoksulluk ve Sosyal Hizmet, Afetlerde Ailelere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları, Afetlerde Adli Sosyal Hizmet, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Afetlerde Çalışanların Psiko-Sosyal Sağlığı, Afetlerde Mevzuat, Afetlerde Suç ve Suçluluk, Afetler(d)e Antropolojik Yaklaşım.

Cumhuriyetimizin kuruluşunun 100. yılı anısına ‘‘Cumhuriyetin 100. Yılına 100 Kitap’’ projesi kapsamında yayımlanmasını sağlayan İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa yöneticilerine, katkıda bulunan yazarlarımıza ve emeği geçen herkese teşekkür ederiz.

**Prof. Dr. Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK**  
**Doç. Dr. Taner ARTAN**

## GİRİŞ

Hemen hemen her afet türünün yaşandığı ülkemizde, afetlerdeki kırılgan birey ve gruplardan oluşan afetzedelerin biyo-psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanması, doğru afet yönetimi ve zamanında yapılan uygun yardımlarla sağlanır. Afetlerin bireylere yönelik yapılan arama kurtarma, medikal kurtarma, ilk yardım, acil tıp ve psikolojik destek yardımları dışında en önemli yardım bireylerin başta barınma olmak üzere, yeme, içme, güvenlik, sağlık ve eğitim gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Olağan zamanlarda da kırılgan gruplardan olan çocuklar, kadınlar, engelliler, yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, madde bağımlıları, evsizler, yoksullar ve göçmenler afet sırasında daha muhtaç hale gelmektedir. "Afetlerde Sosyal Hizmet" kitabı, afetlerde daha fazla muhtaç hale gelen bu kırılgan grupların ve diğer afetzedelerin ihtiyaçlarının yönetiminde aktif rol oynayan sosyal hizmet uzmanlarına ve sosyal çalışma görevlilerine katkı sağlayacaktır.

# **BÖLÜM 1**

# **AFET BİLGİSİ**

Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK

# Afet Bilgisi

## Disaster Information

### BÖLÜM HAKKINDA

Bu bölümde, başta sosyal hizmet olmak üzere tüm sağlık öğrencilerinin afet bilgisini arttıracak temel kavramlara yer verilmiştir. Afetler, etkilenen kişi sayısına, etkilediği alanın büyüklüğüne, oluş şekline, hızına ve yerel imkânların kabiliyetine göre farklı sınıflandırılmaktadır. Afetlerin tiplerine, büyüklüklerine, meydana geldikleri bölgeye ve zamana bağlı olarak farklı coğrafik, sosyolojik, ekonomik, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etkileri vardır. Tehlike ve risk analizi, kırılabilirlik, kapasite artışı, dayanıklılık, psikolojik ilk yardım kavramlarının doğru bilinmesi, tehlikenin afete dönüşmeden bertaraf edilmesini, afetin etkisinin azaltılmasını, afetlerle başa çıkabilme ve en az zararlarla atlatılmasını sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Afet yönetimi, tehlike, risk, kırılabilirlik

### ABOUT the CHAPTER

In this section, basic concepts that will increase the disaster knowledge of all health students, especially social work, are included. Disasters are classified differently according to the number of people affected, the size of the area affected, the way they occur, their speed and the ability of local facilities. Disasters have different geographical, sociological, economic, biological, psychological, social and cultural effects depending on their type, size, region and time in which they occur. Correct knowledge of the concepts of hazard and risk analysis, vulnerability, surge capacity, resilience and psychological first aid will enable the danger to be eliminated before it turns into a disaster, to reduce the impact of the disaster, to cope with disasters and to overcome them with the least damage.

**Keywords:** Disaster management, hazard, risk, vulnerability

## Afet

Bir yerleşim yerinde beklenmedik zamanda ve kısa sürede ortaya çıkan, o yerdeki doğa ve canlılar üzerinde oluşturdukları zararlı etkileri, meydana geldikleri yerleşim biriminin, ilçenin, ilin, bölgenin ya da ülkenin tek başına karşılayamayacağı büyük olaylara "afet" denir (Özüçelik, 2019a).

ACEP (Amerikan Acil Doktorlar Birliği) tarafından "Tıbbi ya da Medikal Afet" ise, belirli bir alanın ya da toplumun sağlık hizmeti talebini yerine getirme kabiliyetinin zorlandığı doğal ya da yapay yıkıcı etkiler olarak tanımlanmıştır (Introduction to Disaster Medicine, 2023).

Afet, altta yatan nedenler, güvensiz koşullar ve tetikleyen olaylara karşı kırılabilir ve yetersiz kapasitesi olan durum ve olgularda tehlikelere maruz kalma sonrasında artan riskin sonucu olarak ortaya çıkan sonuçtur. Başka bir deyişle bu bileşenlerdeki dengesizlik, var olan riski arttırarak afetin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Khan vd., 2008). (Şekli 1)

### Afet Sınıflaması

2009 yılında Gad-El-Hak tarafından etkilenen kişi ve etkilediği alanın büyüklüğüne göre afetler için bir şiddet sınıflaması (Tablo 1) yapılmıştır (Gad-El-Hak, 2009).

Afetler, oluş şekline göre (Tablo 2), büyüklüğüne göre (Tablo 3) ve oluş hızına göre (Tablo 4) literatürde farklı sınıflandırılmaktadır (Khan vd., 2008; ACEP, 2021; Types of disaster & their classification, 2021).

Türkiye Afet Müdahale Planına (TAMP) göre ise ülkemizdeki afetler 4 seviyede (Tablo 5) sınıflanmıştır (Türkiye Afet Müdahale Planı, 2022).



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.



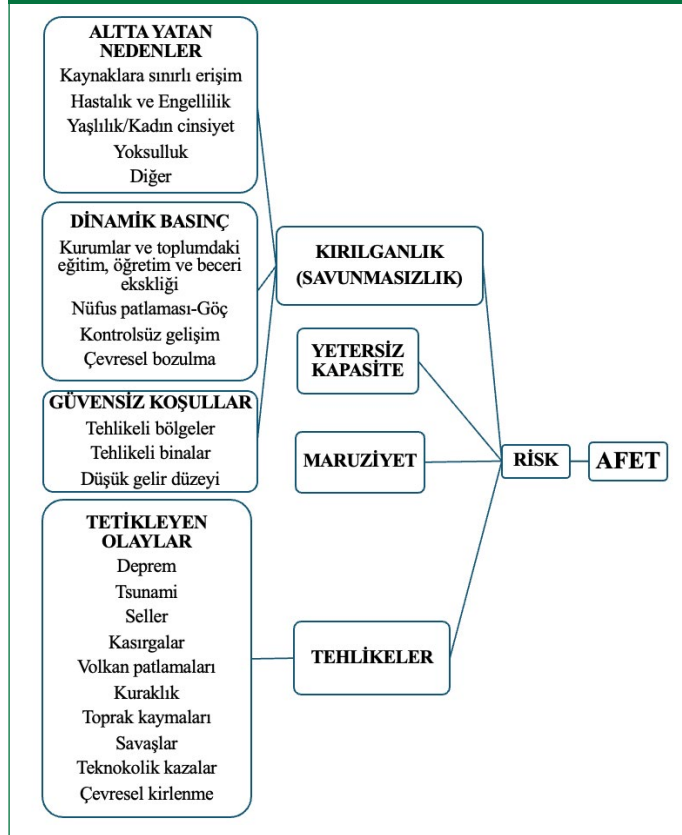
Doğaç Niyazi Özüçelik

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye,  
E-posta: dogacniyazi.ozucelik@iuc.edu.tr

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**  
Özüçelik, D. N. (2024). Afet bilgisi. D.N. Özüçelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde (s. 1-14). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.

Şekil 1

Afeti ortaya çıkaran bileşenler



*Açıklama notu.* Khan, H., Vasilescu, L.G., Khan, A. Disaster Management Cycle - A theoretical Approach. [2008] Erişim: 12 Ekim 2023. <https://www.mnmk.ro/documents/2008/2008-6.pdf>. Kaynağından alınmıştır.

Tablo 2

Oluş şekline göre afet sınıflaması

DOĞAL AFETLER	İNSAN KAYNAKLI AFETLER
Meteorolojik Afetler: -Sel -Hortum -Kasırga -Kar fırtınası -Kuraklık -Aşırı sıcak ve soğuklar -Çiğ düşmesi Coğrafik afetler: -Depremler -Volkanik patlaması -Toprak kayması -Tsunami -Çamur akıntıları Çevresel veya Biyolojik afetler: -Çevre kirliliği -Küresel ısınma -İklim değişikliği -Ozon delinmesi -Güneş patlaması -Salgın hastalıklar -Çölleşme -Orman yangınları ve ormansızlaşma	Teknolojik afetler: -Büyük transport (tren, uçak, gemi gibi) kazaları -Büyük yapı çökmesi -Patlamalar -Yangınlar -Maden kazaları -Bina çökmeleri -Siber saldırılar -Endüstriyel afetler: -Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer olaylar (KBRN olayları) -Endüstriyel fabrika kazaları -Gaz kaçağı zehirlenmeleri Sosyolojik-Toplumsal afetler: -Savaşlar -Terörizm -İç savaşlar -Sivil karışıklık, kundakçılık -Büyük toplantılar, grevler, -Büyük spor, festival kazaları -Göçler

*Açıklama notu.* Khan, H., Vasilescu, L.G., Khan, A. Disaster Management Cycle - A theoretical Approach. [2008] <https://www.mnmk.ro/documents/2008/2008-6.pdf>; ACEP (2021). Disaster Medicine Section, Introductory Training and References, Disaster Classifications (Level 1, 2, and 3), August 12, 2021. <https://www.acep.org/disastermedicine/resources/introductory-training-and-references>; Types of disaster & their classification. [2021]. <https://www.careerpower.in/types-of-disaster.html>. kaynaklarından yararlanmıştır.

Tablo 1

Afet şiddetinin sınıflandırılması

Kapsam I	Kapsam II	Kapsam III	Kapsam IV	Kapsam V
Küçük Afet	Orta Afet	Büyük Afet	Çok büyük Afet	Dev Afet
<10 kişi	10-100 kişi	100-1000 kişi	1000-10.000 kişi	>10.000 kişi
Veya				
<1 km <sup>2</sup>	1-10 km <sup>2</sup>	10-100 km <sup>2</sup>	100-1000 km <sup>2</sup>	>1000 km <sup>2</sup>

*Açıklama notu.* Gad-El-Hak, M. (2009). The art and science of large-scale disasters. Bull. Pol. Ac.: Tech. 57(1) kaynağından yararlanmıştır.



Tablo 3

Büyüklüğüne göre afet sınıflaması

Seviye 1 Acil Durum: Küçük Afetler	Seviye 2 Acil Durum: Büyük Afetler	Seviye 3 Acil Durum: Felaketler
Acil durumun ilk seviyesidir. Yaşam, güvenlik, mülk ve çevreye yönelik potansiyel tehlikeler sınırlıdır. Meydana geldiği bölgedeki yerel yönetimler tarafından başa çıkabilecek boyutta olan ve asgari devlet yardımı gerektirecek afetlerdir. Acil durum bölgesindeki personel, durumu yönetmek için yeterli eğitime, kapasiteye, kişisel koruma ekipmanlarına ve gerekli araçlara sahiptir. Dış yardıma ve acil durum bölgesinin boşaltılmasına gerek yoktur.	Acil durumun ikinci seviyesidir. Meydana geldiği bölgedeki yerel yönetimin başa çıkma kapasitesini aşan ve çok çeşitli devlet yardımı gerektiren boyuttaki afetlerdir. Can, güvenlik, mal ve çevre açısından ciddi risk oluşturan ve acil durum bölgesi sınırlarını aşmıştır. Ancak kamuya açık alan veya tesis sınırlarını aşmayacak şekildedir. Acil durum bölgesindeki personelin olayla başa çıkmak için yeterli kapasitesi veya kaynağı yoktur. Acil durumu yönetmek için dış tarafların yardımı veya yedek ekibe ihtiyaç vardır. Acil durum bölgesi dışındakileri uyarılmak için tahliye ve / veya uyarılar gerektirir.	Acil durumun üçüncü seviyesidir. Meydana geldiği bölgeye acil askeri müdahale de dahil olmak üzere yoğun devlet yardımı gerektiren afetlerdir. Can, güvenlik, mal ve çevre açısından ciddi risk oluşturan ve acil durum bölgesi sınırlarını aşabilecek, kamuya açık alan veya tesis sınırlarını aşma ihtimali olan durumlardır. Yangınla mücadele, kurtarma, tehlikeli maddelerle mücadele, çok sayıda yaralanma ve ölümle mücadele için dış yardıma ihtiyaç vardır. Kamuya açık alan veya tesis sınırları dışındaki birimlerin, yakındaki alanların, toplulukların ve çevrenin korunmasına yönelik önlemler alınmalıdır. Halk için tehlike vardır.

*Açıklama notu.* Khan, H., Vasilescu, L.G., Khan, A. Disaster Management Cycle - A theoretical Approach. (2008) <https://www.mnmk.ro/documents/2008/2008-6.pdf>; ACEP (2021). Disaster Medicine Section, Introductory Training and References, Disaster Classifications (Level 1, 2, and 3), August 12, 2021. <https://www.acep.org/disastermedicine/resources/introductory-training-and-references>; Types of disaster & their classification. (2021). <https://www.careerpower.in/types-of-disaster.html>. kaynaklarından uyarlanmıştır.

Tablo 4

Oluş hızına göre afet sınıflaması

Hızlı gelişen afetler:	Yavaş gelişen afetler:
Önceden herhangi bir uyarı olmaksızın hızla meydana gelen ve yıkıcı etkiye neden olan afettir. Hazırlıksız geliştiği için hızlı gelişen afetlerin yıkıcı etkisi ani ve büyük olur. Hızlı gelişen afet örnekleri: -Depremler, -Volkanik patlamalar, -Heyelanlar, -Seller, -Siber saldırılar, -Salgınlar,	Belirli bir süre içinde yavaş yavaş meydana gelen afetlerdir. Bu tek bir kötü olayın etkisi değil, sık sık yaşanan bozulmanın sonucudur. Yavaş başlayan afetler genel olarak çevresel iklim değişikliklerinden kaynaklanır. Yavaş gelişen afet örnekleri: -Küresel iklim ısınması, -Hava değişimi, -Toprak bozulması, -Çölleşme, -Kuraklık

Tablo 5

Türkiye Afet Müdahale Planına (TAMP) göre afet sınıflaması

Seviye	Etki	Olay türü ve ölçeğine göre destek durumu
S1	Yerel imkânlar yeterlidir.	İl AFAD Merkezi
S2	Destek illerin takviyesine ihtiyaç vardır.	İl AFAD Merkezi 1.Grup destek iller
S3	Ulusal desteğe ihtiyaç vardır.	1.Grup ve 2.Grup destek iller + Ulusal kapasite
S4	Uluslararası desteğe ihtiyaç vardır.	1.Grup ve 2.Grup destek iller + Ulusal kapasite + Uluslararası destek

*Açıklama notu.* Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP). (2022). Erişim: 21 Kasım 2023. [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e\\_Kutuphane/Planlar/TAMPpdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMPpdf) kaynağından uyarlanmıştır.

### Tehlike ve Risk Analizi

Son yıllardaki afet tecrübeleri afet yönetimindeki yöntemi değiştirmeye başlamıştır. Afet yönetiminde başarılı ülkeler ve kurumlar, daha zor ve daha maliyetli olan afet müdahalesinden ziyade afet öncesi hazırlık ve risk azaltma sürecine öncelik vermişlerdir. Afet hazırlığında önleme ve zarar azaltma çalışmaları öncesinde mutlaka tehlike ve risk analiz çalışmaları yapılmalıdır. Afet öncesi süreçte tehlikeler ne kadar aza indirilirse ortaya çıkacak riskte o oranda azaltılmış olacaktır. Buna paralel olarak yapılacak afet planları ve hazırlığın, sadece o kurumda, bölgede ya da ülkede var olan ya da karşılaşılabilecek risklere karşı yapılması yeterli olacaktır. Bu nedenle plan öncesi tehlikelerin tespiti ve risk analizi önceliklidir.

Afet riskinin azaltılmasında, yeni ve mevcut afet risklerinin önlenmesinin yanı sıra kalan risklerin yönetilmesini de amaçlamaktadır. Afet riskinin azaltılması, dayanıklılığın güçlendirilmesine ve risk bilgisine dayalı sürdürülebilir kalkınmanın başarılmasına katkıda bulunur.

Afet riskinin azaltılması sadece afetlerde karşılaşılan ölüm ve yaralanma kaybını önlemekle ya da azaltmakla kalmaz maliyeti de azaltır.

Afet riskinin azaltılması harcanan her 1 dolar, felaket sonrası kurtarma ve kayıplarda 8 dolara kadar tasarruf sağlar (Disaster risk reduction and resilience, 2022).

**Tehlike kavramı:** Tehlike, bölgede var olan ya da dışarıdan gelebilecek ve canlılara zarar verme potansiyeli olan her şeyi içerir.

Genel olarak afetlerin içerdiği tehlikeler benzer olmakla birlikte afetin bulunduğu bölge, zemin özellikleri, binaların yapısı, binaların yaşı, binaların kat sayısı, bölgedeki nüfus ve demografik özellikleri, bölgede bulunan kırılğan grupların varlığı ve sayısı, bölgenin afetle başa çıkma kapasitesi ve hazırlığı gibi özellikler tehlike sayı ve çeşitliliğinin de farklılıklara neden olmaktadır.

Afetler açısından tehlike kavramı önemlidir. Eğer zamanında tehlike fark edilemez ve gerekli tedbirler alınmazsa tehlikeler afete dönüşebilir. Tehlike ve afet arasındaki farkları ve ilişkiyi iyi bilmek gerekir. Tehlike nüfusun az olduğu yerde meydana gelirken afet nüfusun çok olduğu yerlerde görülür. Tehlike bir ihmal sonucu oluşurken afetler doğadaki farklı birçok davranışların bir sonucu olarak meydana gelir. Var olan tehlikeler, geniş çapta mal ve insan hayatına zarar verdiğinde afet olarak adlandırılır.

Tehlike; cana, çevreye veya mülkiyete yönelik bir tehdidin olduğu durumdur. Afet ise normal bir zamanda aniden meydana gelen ve meydana geldiği toplumda insanlar, ekonomi ve çevrede büyük zarar ve kayıp getiren olaylardır.

**Risk kavramı:** Risk, bölgede var olan herhangi bir tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma veya zararlı sonuçların ortaya çıkma olasılığıdır.

Afet planları yapılırken bölgede potansiyel zarar verebilecek tehlikeler (T), etkilenebilecek unsurlar ya da değerler (D) ve zarar görülebilirlik (ZG) ya da etkilene oranına göre afet risk (AR) analizleri yapılmalıdır (Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü, 2014).

$$AR = T \times D \times ZG$$

Afet Riski = Tehlike x Değerler x Zarar Görebilirlik

Afet Riski = Tehlike x Etkilenebilecek unsurlar x Etkilenme oranı

### Afetlerde Kırılğanlık-Savunmasızlık

Kırılğanlık ya da savunmasızlık ya da zarar görülebilirlik, "Bir topluluğun, yapının, hizmetlerin veya coğrafi alanın tehlikeli arazilere veya afete yatkın alanlara yakınlığı nedeniyle belirli bir tehlikenin etkisiyle hasar görmesi veya kesintiye uğrama ihtimalinin derecesi" olarak tanımlanabilir.

Kırılğanlık afet hazırlığının en hassas parçasıdır. Zarar azaltma sürecinde bireysel, kurumsal ya da toplumsal kırılğanlıklar ne kadar az olursa toplumun afete hazırlığı ya da toplumun afete karşı dayanıklılığı o kadar yüksek olur.

Kırılğanlık ya da savunmasızlık, Fiziksel, Ekonomik, Demografik, Sosyal ve Çevresel kırılğanlık olarak incelenebilir (Minhans, 2010).

### Fiziksel Kırılğanlık

Fiziksel kırılğanlık, binalar, altyapı gibi fiziksel yapılar ve risk altındaki kişilerin fiziksel durumuna dayanmaktadır. Fiziksel dayanıklılık deprem veya sel gibi doğal afetlerde kimin ve neyin zarar görebileceği, yok edilebileceği ya da dayanabileceği kavramlarıyla ilişkilidir. Fiziksel kırılğanlığın nedenleri şunlardır:

- Temiz su, atık, kanalizasyon, ulaşım yolları ve diğer alt yapı eksikliği,
- Uygunsuz ve plansız bina ve diğer üst yapı,
- Yangın tedbirlerini eksikliği,
- Fay hattı, nehir yatakları, deniz kenarları, baraja alanları, orman alanları, tarım alanları gibi tehlikeli bölgelerde uygunsuz ve plansız yerleşim,
- Arama kurtarma ekipman eksikliği,
- Eksik ya da dayanıksız sağlık tesisi ve ekipmanları,
- Enerji, barınma ve diğer lojistik eksikliği.

### Ekonomik Kırılğanlık

Fiziksel kırılğanlık ekonomik kırılğanlığa yol açabileceği gibi ekonomik kırılğanlıkta fiziksel kırılğanlığa neden olabilir. Afet bölgesinde hasar gören yapıların çoğu ekonomik düzeyi düşük yoksul insanların yaşadığı bölgelerde olurken, ekonomik olarak düşük düzeyde yaşayan insanlarda salgın hastalığa bağlı ölümler daha fazla görülmektedir. Aynı zamanda yoksul halk ve ekonomik olarak düşük düzeydeki bölgeler afetten en çok etkilenenlerdir. Afet sonrası eski yaşam koşullarına dönmekte daha fazla zorlanan gruplardır.

### Demografik Kırılğanlık

Afet bölgesindeki toplumların demografik yapısı afette başa çıkabilme yeteneğine etki eder. Doğum kontrol çalışmalarında eksiklik, kültürel değişiklik ve eğitim eksikliği, yanlış politikalar, kırsal alanlarda ekonomik ve sosyal yaşam koşullarındaki yetersizlik kontrolsüz nüfus artışına ve düzensiz kentleşmeye neden olur. Afetlerde kırılğanlık grupları şunlardır:

- Çocuklar ve yaşlılar (<18 yaş ve > 65 yaş),
- Irk, etnik grup,
- Eğitim eksikliği,
- Yaşanılan ya da göçülen bölgedeki konuşma dilini bilmeme,
- Kalabalık toplum,
- Kadın cinsiyet,
- Tek ebeveyn,
- Hamilelik,
- Var olan kronik hastalıklar,
- Madde kullananlar,
- Engellilik.

Çocuklar, afetlerde en çok ve orantısız olarak etkilenen gruba oluşturmaktadır. Afetlerde yaralananların %25-30'unun çocuk olduğu bildirilmiştir (Chiu vd., 2022). Çocukların afetlerdeki kırılganlığını nedenleri şunlardır:

- Çocuklar boyutlarındaki ve gelişimlerdeki farklılıklar nedeniyle anatomik, fizyolojik, psikolojik ve eğitim eksikliği nedeniyle daha kırılgandırlar.
- Çocuklarda, dolaşımdaki kan hacminin daha az olması, ciltlerinin daha ince olması ve vücutlarında yeteri kadar yağ bulunmaması nedeniyle yetişkinlere göre daha fazla sıvı ve ısı kaybı meydana gelmektedir.
- Çocukların kütlelerinin yetişkinlerden daha küçük olması, vücutlarına uygulanan aynı kuvvet için inç kare başına daha fazla enerji kaybı olur.
- Çocuklarda iskeletin yeteri kadar olgunlaşmamış olması ve bağların gevşekliği nedeniyle benzer kuvvetlerde yetişkinlerden daha farklı ve daha fazla yaralanma gerçekleşir.
- Çocukların boylarının daha kısa olması, vücut yüzey alanının kütleyle oranının daha fazla olmasına ve daha fazla toksin emilimi ve ağır gazların solunmasına neden olur.
- Bebeklerin ve çocukların baş vücut oranının yetişkinlere göre daha fazla olması nedeniyle daha fazla ve daha ciddi kafa yaralanmasına neden olur.
- Kalp hızları (nabız) ve solunum hızları fizyolojik olarak fazladır, şokun ayrımını daha da zorlaştırır.
- Hızlı metabolizma hızı, çocukları hipotermiye ve inhalasyon ajanlarından kaynaklanan toksinlerin etkilerine karşı daha duyarlı hale getirir.
- Pediatrik hastalarda gastroenterite duyarlılık erişkin hastalara göre çok daha sık görülür ve dehidrasyonun başlangıcı daha hızlıdır.
- Dünya çapında ishalleri hastalıklar, üst solunum yolu enfeksiyonlarıyla birlikte 5 yaş altı çocuklarda ilk beş ölüm nedeni arasında yer alır.
- Afetlerin çocukların akademik performansı üzerinde büyük bir olumsuz etkisi vardır. Eğitim hayatları kesintiye uğrar.
- Normal zamanlarda da kendi kendine beslenemeyen bebekler ve küçük çocuklar afet anlarında daha muhtaç hale gelirler.
- Afet sürecinde aşı, mama ve ilaç desteklerinde sorunlarla karşılaşılabilir.

Afetlerde kadınlar erkeklerden daha fazla etkilenmektedir. Endonezya Aceh Tsunamisinde ölenlerin %70'inin kadın olduğu bildirilmiştir (Rahiem vd, 2021).

Kadınların afetlerde daha fazla zarar görmesinin nedenleri olarak:

- Fiziksel kapasite yetersizliği, kendini koruyamama,
- Eğitim eksikliği,
- Yüzme, tırmanma gibi beceri eksikliği,
- Erkek egemen toplumda ikinci sınıf görülme sorunu,
- Kültürel ayrımcılık,
- Ekonomik bağımsızlığının olmaması,
- Kendilerini çocukların birincil sorumlusu hissetmeleri, kaçabilecek zamanları varken onlarla beraber kalmaları,
- Adet zamanlarındaki sorunlar, jinekolojik problemler,
- Hijyensiz ortamlarda erkelerden daha fazla etkilenmeleri,
- Şiddet, taciz, tecavüz riskleri,
- Hamilelik ve emzirme zamanlarındaki yetersiz beslenme tespit edilmiştir.

Engelli insanlar afetlerden ve çatışmalardan orantısız bir şekilde etkilenmektedir. Büyük Japon Depreminde Engelli insanların ölüm oranı (%2,06) genel nüfustan (%1,03) iki kat daha fazla olmuştur (Fuji, 2015).

Engelliler afetlerden en çok etkilenen gruplardan olurken maaşesef afetler aynı zamanda engelli sayısında artışı da beraberinde getirir. Afetlerin özelliklerine göre farklı hastalıklar ve engelliliklerle karşılaşılır (Infectious Disease & Long-Term Disability Benefits, 2022):

- **Deprem ve travmalar:** El, kol, ayak ve bacaklardaki çıkık, kırık, amputasyonlar gibi uzuv yaralanmalarına bağlı kısmi engelliler ya da kafa ve omurga yaralanmalarına bağlı gelişen felçler nedeniyle tam engelliler ortaya çıkar.
- **Bulaşıcı hastalıklar:** Bulaşıcı hastalığın özelliklerine göre kalıcı kronik hastalıklara bağlı engellilik ortaya çıkar. Solunum yoluyla bulaşan Covid-19 ya da tüberküloz gibi hastalıklar sonrasında kronik akciğer sorunlarına neden olurken, Hepatit ve AIDS gibi hastalıklar kronik karaciğer ve kalp hastalıklarına neden olurlar.
- **Mental hastalıklar:** Bazı bulaşıcı hastalıklardan sonra Alzheimer, Depresyon, Bipolar Bozukluk, Panik Hastalık gibi mental hastalıklar bildirilmiştir.
- **Ezilme Sendromu ve Böbrek Yetmezliği:** Deprem gibi afetlerde organların ve kas dokuların uzun süre enkaz altında kalması sonucunda görülen ezilme sendromuna bağlı, yine deprem ya da sıcak afetlerinde yeteri kadar sıvı alınamamasına bağlı olarak böbrek yetmezliği ile karşılaşılır. Bu hastaların bir kısmı ömür boyu diyaliz tedavisine muhtaç yaşamak zorunda kalmaktadırlar.

### Sosyal ve Çevresel Kırılganlık

Hatalı tarım ve sanayi politikaları, yanlış yerleşim yeri seçimi, eğitim ve bilinç eksikliği, bilerek ya da bilmeyerek kullanılan kimyasal maddeler, atık politikasındaki denetim eksikliği, teşvik ve ceza sistemindeki hatalar, ormanlar, tarımsal alanlar, temiz hava, içme ve kullanma suyu sistemleri başta olmak üzere çevre dokusunun bozulmasına neden olur. Ormansızlaşma, hava kirliliği, su ve çevre kirliliği, kontrolsüz nüfus artışı, hızlı kentleşme, alt ve üst yapı yetersizliği kırılganlığı arttıran durumlardır. Düzensiz ve kontrolsüz nüfus artışı ve hızlı kentleşme yetersiz alt ve üst yapıya, temiz su, taze gıda ve güvenli barınma sorunlarına neden olur. Bu durum deprem ve salgın hastalıklar başta olmak üzere afetlerde atışa ve daha fazla kırıma neden olur. Ayrıca çevre sağlığının bozulması bireylerde ve toplumda hem salgınlar gibi hızlı başlayan afetleri hem

kuraklık gibi yavaş başlayan afetlere neden olur. Çevre sağlığının bozulması özellikle kırılgan ya da savunmasız bireylerde (kronik hastalığı olanlarda, yaşlılarda, çocuklarda, hamilelerde) ve toplumlarda (yoksullarda, kentlerde, gelişmemiş ülkelerde,) daha fazla etki ortaya çıkarır.

### Afetlerde Kapasite – Yetenek

Kapasite ya da yetenek, bir afetle başa çıkabilmeyi, dayanabilmeyi, hazırlık yapabilmeyi, önleyebilmeyi, afetlerden kurtulabilmeyi ve en az zararla atlatabilmeyi sağlayan kurumlarda ve toplumlarda var olan kaynaklar, araçlar veya diğer güçlü yönler olarak tanımlanabilir.

Kapasite, aynı kırılganlık ya da savunmasızlıkta olduğu gibi fiziksel ve sosyo-ekonomik kapasite olarak ayrılır (Types of Capacities in Disaster Management, 2015).

### Fiziksel Kapasite

Bir topluluğun veya bir bölgenin fiziksel kapasitesini, mevcut ekipmanları, iletişim araçları, köprüleri, yolları, hastaneleri, okulları, kanalizasyon ve diğer altyapıyı sistemleri oluşturur. Kurumların, yapıların, toplumların ya da bireylerin dayanıklılığını fiziksel kapasitesi belirler. Afet sırasında fiziksel olarak güçlü olan yapılar ve kurumlar afetlere daha dayanıklıdır ya da daha az zarar görürler. Yine fiziksel olarak güçlü olan bireyler ve kurumlar afet sonrası yeni yaşam koşullarına daha iyi uyum sağlarlar, hayatta kalabilirler ve yeni yerleşim yerleri ve iş olanakları yaratabilirler.

- **Altyapı:** Hastaneler, okullar, yollar, barajlar, köprüler ve tahliye merkezleri gibi iyi inşa edilmiş yapıların varlığı, bir topluluğun afetlere dayanma ve tepki verme yeteneğini geliştirebilir.
- **Acil Durum Hizmetleri:** İtfaiye, sağlık görevlileri ve arama kurtarma ekipleri gibi acil durum hizmetlerinin varlığı ve erişilebilirliği, afetlere etkin müdahaleye katkıda bulunur. Bu hizmetler zamanında kurtarma operasyonları ve tıbbi yardım için gereklidir.
- **İletişim Sistemleri:** Telekomünikasyon ağları, acil durum yayın sistemleri ve topluluk radyosu gibi güvenilir iletişim sistemleri, uyarıların yayılmasını, müdahale çabalarının koordine edilmesini ve etkilenen alanlar ile müdahale kuruluşları arasındaki iletişimi kolaylaştırır.

### Sosyo-Ekonomik Kapasite

Afet öncesi sosyo-ekonomik olarak güçlü olan kurumlar ve bireyler olmayanlara göre afet sonrası çok daha kolay ve daha hızlı olarak yeni yaşam koşulları oluştururlar. Zaten bu kurumlar ve bireyler diğerlerine göre afetin zararlı etkilerinden daha az etkilenirler. Yaşadıkları binalar daha dayanıklı olduğu için can ve mal kaybına daha az uğurlar. Dolayısıyla afet sonrası ek sosyo-ekonomik ihtiyaçları ve yükleri daha az olur. Sosyo-ekonomik kapasitesi yetersiz bireyler ve kurumlar hem afetten daha fazla etkilenirken aynı zamanda afet sonrası yeni yaşam koşulları oluşturmaya yetecek kapasiteleri de yetersizdir. Var olan birikimleri de kaybaldığı için daha fazla muhtaç birey ve kurumlar haline gelirler. Özellikle sosyal organizasyonlar, kurumlar arası koordinasyon, toplum katılımı ve sivil toplum kuruluşlarının bilgi, beceri kapasitesi önemli rol oynar. Ekonomik kapasitesi yüksek toplumlar ve ülkelerde afetler daha az görülürken, hem afetten az daha az etkilenirler hem afet

sonrası eski dönemlerine daha çabuk dönerler.

### Afetlerde Dayanıklılık ya da Esneklik

Afetlerde dayanıklılık ya da esneklik, ülkelerin, toplulukların ve hanelerin, deprem, kuraklık veya şiddetli çatışmalar gibi şoklar veya stresler karşısında uzun vadeli beklentilerinden ödün vermeden yaşam standartlarını koruyarak veya dönüştürerek değişimi yönetme yeteneği olarak tanımlanmıştır (Defining Disaster Resilience, 2011).

Dayanıklılık ve kırılganlık ve birbiriyle yakından ilişkilidir. Bazı literatürlerde kırılganlık afete dayanıklılığın zıttı olarak görülürken, bazı literatürlerde ise kırılganlık afetlerde bir risk faktörü olarak, dayanıklılık ise tepki verme kapasitesi olarak görülmektedir (Manyena, 2006).

Dayanıklılığı etkileyen faktörler şunlardır (Defining Disaster Resilience, 2011; Combaz, 2014):

- **Yapısal unsurlar:** Dayanıklılığın oluşmasını sağlayan yapısal unsurlar önemlidir. Bu unsurlardan bazıları; sosyal gruplar, sosyo-ekonomik veya politik sistem, çevresel koşullar ve sistemli kurumlardır.
- **Sorun:** Grubun hangi şoklara (çatışma veya felaketler gibi ani olaylar) ve/veya streslere (kaynak bozulması, kentleşme veya iklim değişikliği gibi uzun vadeli eğilimler) karşı dirençli olmayı amaçladığı önemlidir.
- **Yanıt verme kapasitesi:** Bir sistemin veya sürecin bir şok veya stresle başa çıkma yeteneği; maruz kalmaya (şok veya stresin büyüklüğüne), duyarlılığa (bir sistemin belirli bir şok veya stresten ne ölçüde etkileneceği veya bunlara tepki vereceği derecesi) ve uyum kapasitesine (bir rahatsızlığa veya orta düzeydeki hasara ne kadar iyi uyum sağlayabildiği, fırsatlardan yararlanabildiği ve bir dönüşümün sonuçlarıyla ne kadar iyi başa çıkabildiği) bağlıdır.
- **Tepki:** Dayanıklılığı göstergesi farklı tepkilerle ortaya çıkar.
  - Kapasitelerin artırıldığı, risklerin azaltıldığı ve sistemin gelecekteki şoklar ve streslerle daha iyi başa çıkabildiği daha iyi bir toparlanma süreci görülebilir.
  - Önceden var olan koşulların geçerli olduğu durumlara geri dönüş olabilir.
  - Eskisinden daha kötü olabilir, bu da kapasitelerin azaldığı anlamına gelir. Bu kötü senaryoda sistem çöker ve gelecekte başa çıkma kapasitesinde şiddetli azalmaya yol açar.

Afetlerde dayanıklılık kavramı bir sonuçtan daha çok bir süreç olarak algılanmalı ve yönetilmelidir. Bir süreç olarak afete dayanıklılık oluşturmak için, bireylerin, toplulukların ve devletlerin yapısal unsurlarının, kaynaklarının ve uyum sağlama kapasitelerinin desteklenmesi önemlidir (Manyena, 2006).

Sosyal açıdan dayanıklılık kavramı, insanların haklarının iyileştirilmesi, kırılganlığı daha da artıran sosyo-ekonomik, cinsiyet ve çevresel eşitsizliklerin giderilmesi anlamına gelmektedir (Combaz, 2014).

Sosyal bilimlerdeki araştırmalarda, dayanıklılığın üç temel ilkesini öne sürülmektedir: "3C:" Control-Kontrol, Coherence-Tutarlılık ve Connectedness-Bağlantılılık. İnsanların hayatlarında kontrolün kendilerinde olduğunu düşündüklerinde yaşam doyumlarının,

morallerinin daha yüksek ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Belirsizliğin azaltılması, bilgilendirmenin ve bilginin artırılması, tutarlılık duygusunun arttırarak dayanıklılığı arttırmaktadır. Afet anında insanların bir araya gelmesinin, başkalarını aramasının, yabancılarla bile bağ kurmasının dayanıklılığı arttırdığı gösterilmiştir (Reich, 2006).

Afetlerde toplumsal dayanıklılık bireysel dayanıklılıkla ilişkilidir. Acil bir durumda afete dayanıklı bireyler şunları yapabilmelidir:

- Kendilerinin ve ailelerinin güçlü ve zayıf yönlerini bilmeli,
- Kırılgan ve zayıf yönlerini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapabilmeli,
- Kendilerini ve ailelerini zararlardan koruyabilmeli,
- Fiziksel, sosyal ve ekonomik çevredeki değişimlere uyum sağlayabilmeli,
- Dış kaynakların sınırlı olması veya kesilmesi durumuna karşı hazırlıklı olmalı ve kendine güvenmeli,
- Bir dahaki sefere daha hazırlıklı olmak için deneyimlerden ders çıkarabilmelidir.

1980'den bu yana ABD'deki hava felaketleri 1,6 trilyon dolardan fazla hasara neden olmuştur. Afetlere karşı dayanıklılığı arttırmaya yönelik federal çabalar, hasarın ve maliyetin sınırlandırılmasına yardımcı olabilir. Bu çerçevede, bu çabalara rehberlik edecek 3 genel ilkeyi ortaya koymaktadır (Disaster Resilience Framework: Principles for Analyzing Federal Efforts to Facilitate and Promote Resilience to Natural Disasters, 2019):

- **Bilgi:** Karar vericilerin riskleri doğru bir şekilde değerlendirebilmelerini, ne yapacaklarına karar verebilmelerini ve sonuçları ölçebilmelerini sağlamak.
- **Entegrasyon:** Federal çabaları koordine etmek ve "tüm sistem" perspektifi için bağlantıları tanımak.
- **Teşvikler:** Mali ve diğer teşviklerin sağlanması ve caydırıcı faktörlerin azaltılması.

## Afetler ve Etkileri

Dünyanın var oluşundan beri farklı büyüklükte ve tipte afetler oluşmaktadır. Afetler insanlar ve canlılar üzerinde zararlı etkiler ve sonuçlar doğururken aynı zamanda dünyanın ve yaşamın şekillenmesine katkıda bulunan doğa olaylarıdır.

Afetlerin tiplerine, büyüklüklerine, meydana geldikleri bölgeye ve zamana bağlı olarak farklı coğrafik, sosyolojik, ekonomik, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etkileri vardır.

Afetlerin kendisi bu etkilere ve onların sonuçlarına neden olurken, bu etkilerin kendisi ya da sonuçları da afetlere neden olmaktadır.

Afetler meydana geldikten sonra başa çıkmak her zaman daha zor, daha maliyetli ve daha zararlıdır. Bu nedenle amaç meydana gelmeden önce afetlere yol açan, öncülük eden etkenlerin ortadan kaldırılması ya da azaltılması olmalıdır. Bu amaca yönelik koruyucu ve önleyici planlamalar ve uygulamalar afeti ortadan kaldıracaktır, geciktirebilir ya da daha az zarar ve can kaybıyla başa çıkılmasını sağlayabilir. Bunun için afetlere neden olan risk faktörleri araştırılmalı ve düzeltilmelidir.

Bulaşıcı hastalıkların neden olduğu afetlere etki olan risk faktörleri şunlardır (Jafari, 2011; Kouadio, 2012):

- Aşırı nüfus,
- Ekonomik ve çevresel yıkım,
- Yoksulluk,
- Temiz su eksikliği,
- Kötü atık yönetimi,
- Barınma eksikliği,
- Gıda kıtlığı ve yetersiz beslenme
- Sağlık hizmetlerine yetersiz erişim,
- Kamu sağlık kuruluşlarının çökmüş olması,
- Aşırı kalabalıklar.

Bir doğal afet sonrası halk sağlığı açısından sağlığı tehdit eden durumlar şunlardır (Correll, 2022; Shoaf, 2000; Ghazanchaei, 2021):

- **Fiziksel yaralanmalar:** Depremler, kasırgalar gibi afetlerde ağır cisimlerin çarpması ya da enkaz altında kalma sonucu meydana gelen şiddetli travmaya bağlı ortaya çıkar.
- **Çevresel hastalıklar:** Depremler, seller, kasırgalar, çığ, toprak kayması gibi afetlerde görülen donma, yanık, sıcak çarpması, havanın sokması ve ısırması sonucu görülebilir.
- **İshalli hastalıklar ve enfeksiyonlar:** Genellikle seller, depremler, kasırgalar gibi afetlerde kontamine olmuş içme ve kullanma suları ya da yiyecekler vasıtasıyla karşılaşılan bir durumdur.
- **Bulaşıcı hastalıklar:** Seller, depremler, kasırgalar, kuraklık, göç gibi afetlerde hijyenik olmayan çevre ve bireyler aracılığıyla yayılan hastalıklar görülebilir.
- **Vektör-kaynaklı hastalıklar:** Seller, depremler, tsunami gibi afetlerde hastalık etkeni taşıyan hayvanlar (sivrisinekler, fareler gibi) aracılığıyla aktarılan hastalıklarda artış görülebilir.
- **Mental sağlık sorunları:** Hemen hemen tüm afetlerde gerek afetzedelerde gerek kurtarma personeline post travmatik stres sendromu, anksiyete ve depresyon gibi mental hastalıklarla karşılaşılır.
- **Kronik hastalıkların alevlenmesi:** Afet sırasında tedavinin aksaması ya da stresör faktörlerin artışı kalp damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, şeker hastalığı, kanser ve ruh sağlığı hastalıklarında akut alevlenmeler olmasına neden olmaktadır.

Afetler genel olarak aşağıdaki sonuçlara neden olurlar (Carter, 2008):

- Can kaybı,
- Yaralanma,
- Malın zarar görmesi ve tahrip edilmesi,
- Yaşamak için gerekli ticari mahsullerin zarar görmesi ve yok edilmesi,
- Üretimin aksaması,
- Yaşam tarzının bozulması,
- Geçim kaybı,
- Temel hizmetlerin aksaması,
- Ulusal altyapının zarar görmesi,
- Devlet hizmetlerinin ve sistemlerinin aksaması,
- Ulusal ekonomik kayıp,
- Sosyolojik ve psikolojik etkiler.

## Afetler ve Coğrafik Etki

Afetler bir taraftan can ve mal kaybına neden olurken diğer ta-

raftan dünya üzerindeki yeryüzü şekillerinin, verimli tarımsal arazilerin, zengin su kaynaklarının ve nüfus hareketleriyle birlikte yerleşim alanlarının oluşmasına da katkıda bulunan coğrafi etkisi vardır.

Sosyolojik olarak söylenen "Coğrafya kaderdir" sözü afet olayları için ok uygun bir sözdür. Afetler coğrafi yapıya katkıda bulunurken, coğrafi yapıda afetin oluşumuna katkıda bulunmaktadır.

Bu ikili etki hemen hemen tüm afetlerde karşımıza çıkmakla birlikte bu durumla ilgili en önemli iki afetten birisi depremler diğeri volkan patlamalarıdır. Her ikisi de meydana geldiği bölgede büyük can ve mal kaybına yol açarken aynı zamanda bölgede ve arazi şekillerinde değişikliğe ve yıkıma yol açarken aynı zamanda yeraltındaki verimli mineralleri yeryüzüne çıkararak toprağın daha verimli hale gelmesini sağlar.

Coğrafya afet ilişkisinin olduğu bir başka örnek su afetleridir. Suyun bol olduğu araziler aynı zamanda verimli araziler olduğu için tarımsal üretim ve hayvancılığın da yaygın yapılabildiği yerlerdir. Sadece sulama değil içme su havzalarının da bu arazilerde bol olması doğal olarak insan yerleşiminin ve nüfusun bu bölgelerde birikmesine neden olur. Maalesef bu yerleşim yerlerinin çoğu planlı ve bilinçli yapılmamıştır. Deniz kenarlarında, nehir ve dere yataklarında yapılan yerleşim yerlerinde su taşkınları sonucu can ve mal kayıpları görülürken, sivilaşmış zeminlerde yapılan binalar depremlerde en riskli yapılar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunlarla beraber su havzalarındaki aşırı ve plansız yerleşim yerleri ve alt yapı eksikliği içme ve sulama sularının hem biyolojik hem kimyasal olarak kirlenmesine neden olmaktadır.

Afetler sonrası oluşan bu verimli araziler bir sonraki afet olayına kadar insanların bir süre yaşamasına izin verir. Oluşan yeni afette birlikte insanlar afet bölgesini terk ederek yeni yerleşim yerlerine göç ederler. Bir süre sonra afetin tehlikeli etkileri ortadan kalkıp bölge tekrar verimli ve yaşanabilir hale gelince bölgeyi daha önce terk eden insanlarla birlikte yeni yerleşimciler gelerek tekrar bölgeyi yerleşim yeri haline getirirler. Bu kısır döngü yüzyıllar boyu devam eder. Buna ülkemizden en iyi örnek Efes antik şehri ve Hatay ilidir. Hem Efes hem Hatay bölgesi uzun yıllar boyunca deprem ve sel afetleri nedeniyle büyük yıkımlar görmüştür. Buna rağmen her iki bölgede her defasında farklı zamanlarda farklı medeniyetlere yaşam alanı olmaya devam etmiştir.

Günümüzde Efes bölgesinde aktif yaşam bulunmazken Hatay bölgesinde aktif yaşam devam etmektedir. 2023 yılında meydana gelen depremlerde bu tarihi gerçekler göz ardı edilerek yapılan yanlış yerleşim yeri ve bina planlaması nedeniyle Hatay bir kez daha yıkılmış, binlerce insan can vermiştir.

### Afetler ve Biyolojik Etki

Biyolojik etkenlerin kendisi sıtma hastalığında olduğu gibi buldukları bölgelerde yayılarak bölgesel salgınlara (epidemi) ya da Covid-19'da olduğu gibi dünya çapında küresel salgınlara (pandemi) yol açabildiği gibi (primer afet), deprem ya da sel gibi afetler sonrasında ortamın kirlenmesi sonucu bölgesel salgınlara da (sekonder afet) neden olabilmektedir.

Biyolojik afetlerin en önemli nedenleri bozulmuş alt ve üst yapı sorunları, sivrisinek gibi vektörlerin yaşamasına elverişli sulak

ya da bataklık alanları, insanlarla diğer hayvanların daha yakın bölgelerde birlikte yaşamak zorunda kalmaları, kalabalık yaşam alanları, aşılama programındaki aksaklıklar ya da yetersizlikler, hijyen kurallarına uymama, yetersiz ve dengesiz beslenme, su ve sanitasyon yetersizliği, sağlık okuryazarlığı ve bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitim ve bilinç eksikliği, kültürel ve inançsal farklılıklar oluşturmaktadır.

Deprem gibi doğal ve karmaşık afetler, bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölüm ve hastalık oranlarını önemli ölçüde artırmaktadır (Toole, 1992; Kouadio, 2012).

Biyolojik salgınlara ve buna bağlı ölümlere neden olan afet olaylarından biriside göç olaylarıdır. Göçler sırasında beslenme ve barınma yetersizliği, içme ve temizlik için gerekli temiz su temininde yaşanan güçlük, sabun gibi temizlik maddelerindeki eksiklik, toplu yaşam alanları salgınları arttırmaktadır.

1989'da Kosta Rika'daki Nikaragualı mülteciler arasında görülen ölümlerin %63'ü akut solunum yolu enfeksiyonları sonucu gerçekleşmiştir (Diaz, 1989). 1993 yılında, Afganistan Kabil'deki ölümlerin %30'unun nedeni olarak akut solunum yolu enfeksiyonları olmuştur (Gessner, 1994). Acil durumlarda ve afetlerde ilk beş ölüm nedeni olarak ishal, akut solunum yolu enfeksiyonu, kızamık, yetersiz beslenme ve endemik bölgelerde sıtma olarak bildirilmiştir (Wisner, 2002). Bu alanda en sık görülen hastalık ve ölüm nedenleri olan bulaşıcı hastalıklar, ishal ve akut solunum yolu enfeksiyonları olarak bildirilmiştir (Waring, 2005, Jafari, 2011).

Afetlerde bulaşıcı hastalıkların başlıca nedenleri dört alanda toplanabilir (Ligon, 2006):

- Kirlenmiş gıda ve sudan kaynaklanan enfeksiyonlar,
- Solunum yolu enfeksiyonları,
- Vektör ve böcek kaynaklı hastalıklar ve
- Yara ve yaralanmalardan kaynaklanan enfeksiyonlar.

Afetlerden sonra görülen bulaşıcı hastalıklar şunlardır (Jafari, 2011; Kauodio, 2012):

- Su kaynaklı hastalıklar: Kolera ve diğer ishalleri hastalıklar, Hepatit A ve E, Leptospirosis,
- Kalabalık ile ilişkili hastalıklar: Akut solunum yolu enfeksiyonu, menenjit, kızamık
- Vektör kaynaklı hastalıklar: Sıtma, kutanöz leishmaniasis, kuduz vektörler aracılığıyla bulaşır.
- Yara ve yaralanmalardan kaynaklanan enfeksiyonlar: Tetanoz, stafilokok ve streptokoklardır.

### Afetler ve Psikolojik Etkiler

Afetlerden sonra gerek afetzedelerde gerek kurtarma personeline post travmatik stres sendromu, anksiyete ve depresyon gibi mental hastalıklar yanı sıra alkol ve madde bağımlılığı gibi davranış bozukluğuyla karşılaşmaktadır (Beaglehole, 2018; Keya, 2023).

Bir meta-analiz çalışmasında ruh sağlığı bozukluklarının en yüksek yaygınlık oranına sahip ülkelerin "orta insani gelişme düzeyine sahip ülkeler" olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, afetler sonrası ruh sağlığı bozukluklarının yaygınlık oranlarının %5,8 ile %87,6 arasında değiştiği bildirilmiştir. Yaygınlık oranları sırasıyla

anksiyete için %2,2 ile %84, depresyon için %3,23 ile %52,70 ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu için %2,6 ile %52 arasında bulunmuştur (Keya, 2023).

### Afetler ve Sosyal ve Kültürel Etkiler

Büyük yıkıma ve ölüme neden olan deprem ve savaşlar gibi afetler meydana geldiği bölgenin sosyo-demografik yapısında ve kültürel yapısında bozulma ya da değişikliğe neden olur.

O bölgede meydana gelen afet nedeniyle yaşamını kaybeden insanların yanı sıra hayatta kalan ancak yaşam alanları yıkılan insanlar başka bölgelere göç etmek zorunda kalırlar. Bununla beraber o bölgede yeni oluşan yaşam alanına başka yerlerden gelen insanların yerleşmesiyle sosyal ve kültürel yapı bozulur ya da değişir.

O bölgede yeni yaşam alanları oluşuncaya kadar eğitim başta olmak üzere tüm kültürel faaliyetler sekteye uğrar. Ölen ve bölgeden ayrılan insanların özelliğine göre bölgenin sosyo-demografik yapısı da değişir.

Afetler toplumun sosyo-kültürel yapısını değiştirdiği gibi toplumun sosyo-kültürel yapısında afetin oluşumuna ve cevabına katkıda bulunur. Hazırlık, afetlere müdahale ve kriz sonrası toparlanma, etkilenen toplulukların kültürel geçmişinden büyük ölçüde etkilendiği tespit edilmiştir (Arunotai, 2008; Jogia, 2014).

Kültürel faktörler, insanların strese tepki verme, kriz yönetimine katılma ve afet yardım çabalarına erişim şekillerini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. Antropologlar, bir topluluğun doğal afet sırasındaki davranışının tehditten çok kültür tarafından belirlenebileceğini öne sürmektedirler. (Oliver-Smith, 1996; Jogia, 2014).

Kültür, geleneklerine bağlılık, inançları bir topluluğun doğal afetlere tepkisini belirleyebilmektedir. 2006 yılında Endonezya'daki Merapi yanardağının patlaması sırasında çok sayıda topluluk, hükümetin verdiği talimatlara karşı gelerek geleneksel topluluk liderlerinin talimatlarına uymuşlar ve felakete yakın bölgeleri tahliye etmeyi reddetmişlerdir (Lavigne ve diğerleri, 2008).

Bununla beraber toplum kültürü bazı afetlerde hayat kurtarıcı da olabilmektedir. 2004 yılında 228.000 kişinin öldüğü Hint Okyanusu Depremi ve Tsunamisi sırasında Tayland'daki Moken topluluğu, geleneksel hikayelerine dayanarak, hayvanların ve kuşların olağandışı davranışları ve suların çekilmesi gibi işaretleri bir Tsunaminin belirtileri olarak görerek denizden uzaklaşıp koruma alanlarına doğru ilerleyerek hayatta kalmışlardır (Arunotai, 2008; Jogia, 2014).

### Afetler ve Ekonomik Etkiler

Afetlerin oluştuğu bölgelerde can kaybının yanı sıra mal kaybına da neden olan ekonomik etkisi vardır.

Afetler ekonomik olarak düşük gelirli ülkelerde ve düşük gelirli insanların yaşadığı yerlerde daha fazla olurken aynı zamanda afetlerden de en fazla etkilene yine benzer durumdaki ülkeler ve insanlar olmaktadır. Bunun nedeni düşük gelirli insanların ekonomik yetersizliklerinden dolayı afetlere daha dayanıksız yaşam alanları kurmaları ve yaşamalarıdır (Jafari, 2011).

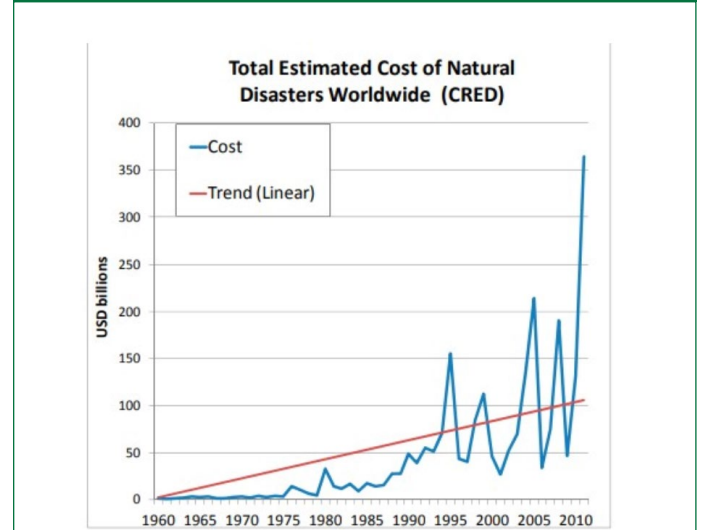
Buna ek olarak gelişmiş ülkelerde devlet ya da özel sigorta sistemleri gibi desteklerle afetten hasar gören evler, iş yerleri veya taşıtların zararları karşılanmaya çalışılırken, gelişmemiş ülkelerde kaybedilenlerin zararı afetzedelerin sorumluluğunda kalır. Özellikle özel sektörde, iş yerlerin zarar görmesi nedeniyle gelirlerin ani azalması ya da yok olmasıyla birlikte yeme, içme, barınma gibi ekonomik gelir gerektiren temel ihtiyaçlara erişimi de zorlaştırmaktadır. Tüm bu iş ve yaşam yerlerinin yeniden yapılandırılması gelişmiş ülkelerde de ekonomik ek yüke neden olurken gelişmemiş ve yoksul ülkelerde hem halk hem devlet üzerinde büyük ekonomik krizlere neden olmaktadır. Bu da gelişmemiş ve yoksul ülkelerdeki kırılganlığı arttırmaktadır.

1960-2010 yılları arasındaki 7 ülkede meydana gelen afetler (Haiti-Deprem, Japonya-Deprem ve Tsunami, Kenya-Kuraklık, Yeni Zelanda-Deprem, Pakistan-Sel, Samoa-Tsunami, Saint Lucia-Kasırga) ve IMF (International Monetary Fund) ekonomik desteğinin etkilerini araştıran çalışmada son 50 yılda doğal afetlerdeki artışlardan daha fazla doğal afetlerden kaynaklanan ekonomik artışlar olduğu bildirilmiştir (Laframboise and Loko, 2012). (Şekil 2).

Sermaye stokundaki yıkımın büyüklüğü en fazla Haiti ve St. Lucia'da görülürken, afetin üretim üzerindeki etkisiyle en fazla yüzde 5,5 küçülme Haitide görülmüş. Japonyada tsunaminin doğrudan maliyetinin GSYH'nin (Gayri Safi Yurt İçi Hasıla) yaklaşık yüzde 4'ü, öte yandan, Yeni Zelandadaki depremin GSYİH'nin yaklaşık yüzde 10'u kadar olduğu kadar olduğu tahmin edilmektedir. Gruptaki diğer iki küçük ada devleti olan Samoa ve St. Lucia'da, felaketlerden kaynaklanan hasar nispeten yüksek bulunmuş (sırasıyla GSYİH'nin %15'i ve %43'ü) ve felaket yılında her iki ülkede de faaliyetlerin durgunlaştığı bildirilmiştir (Laframboise and Loko, 2012).

#### Şekil 2

1960-2010 yıllarında 7 ülkede meydana gelen afetler (Haiti, Japonya, Kenya, Yeni Zelanda, Pakistan, Samoa, Saint Lucia) ve IMF (International Monetary Fund) ekonomik desteği



*Acıklama notu.* Laframboise N, Loko B. (2012). Natural Disasters: Mitigating Impact, Managing Risks. IMF Working Paper kaynağından alınmıştır.

2008 yılında dünyada afet kaynaklı ölümlerin en fazla olduğu ilk 10 ülkeden 9'u Asya'daydı. Aslına bakılırsa, Asya genelinde felaketler-

den kaynaklanan yıllık ortalama 39,5 milyar dolarlık fiziksel kayıp olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de 1999 yılında 17.000'den fazla kişinin ölümüne neden olan, Türkiye'de Marmara bölgesinde yaşanan şiddetli deprem veya 2002 yılında Orta Avrupa'da meydana gelen yıkıcı sel felaketi, tahminen ekonomik hasarlara yol açmıştır. 15 milyar dolardan fazlası sadece bazı örneklerdir (Jafari, 2011).

Sosyo-ekonomik durumları kötü olan halklar geçimlerini sağlamak için afet açısından riskli bölgelerde yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum onları afetlerdeki kırılgan özelliklerini daha da arttırmaktadır. Bangladeş'te yoksul sakinler, risk azaltma önlemleri konusundaki farkındalıklarına rağmen, ekonomik kısıtlamalar nedeniyle sıklıkla nehirlerle daha yakın alanlarda yaşamak zorunda kalmakta ve bu da onları sel hasarına karşı daha savunmasız hale getirmektedir. (Brouwer, 2006; Joga, 2014).

### Afetler ve Biyo-Psiko-Sosyal Etkileri

Tüm afetlerin kısa vadeli ve uzun vadeli etkiler de dahil olmak üzere biyopsikososyal sonuçları vardır. Hiroşima ve Nagazaki'de atom bombasından sağ kurtulanların ruh sağlığı sonuçlarına ilişkin incelemeler, felaketten sonra hayatta kalanlarda çeşitli psikolojik sorunların gözlemlendiğini ve bu sorunların 50 yıl sonra da devam ettiğini ortaya çıkardı. Bunlara bedensel şikayetler, kaygı, yorgunluk duyguları ve diğer psikosomatik belirtiler de dahildir. Radyasyon felaketi, stres yaratan etkenlerin görünmez olması nedeniyle özel zihinsel sağlık sorunlarına neden olduğu bildirilmiştir (Shinfuku, 2009).

Japonya'da 1995 Kobe Hanshin Awaji Depremi'nin biyolojik sonuçları arasında ölüm, yaralanmalar ve peptik ülser ve hipertansiyon gibi strese bağlı biyolojik sağlık sorunları; kaygı, depresyon ve TSSB gibi psikolojik sağlık sorunları; yoksulluk, izolasyon ve göç gibi sosyal sorunların gözlemlendiği bildirilmiştir (Shinfuku, 1999; Shinfuku, 2005).

2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve pandemi haline gelerek tüm dünyayı etkisine alan ve Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 22 Kasım 2023 tarihi itibarıyla dünya çapında 777.052.752 Covid-19 nedeni hasta ve 6.985.278 ölüme neden olan Covid-19 pandemisi insanlarda yaygın biyo-psiko-sosyal etkiler bırakmıştır (WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2023).

Afganistan'da yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemisinin genel nüfusta, sağlığın fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini etkileyen şaşırtıcı sayıda biyopsikososyal eksiklere yol açtığı bildirilmiştir. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunda (959 ateş, boğaz ağrısı, öksürük ve baş ağrısı gibi Covid-19'un karakteristik biyolojik semptomlarının yanı sıra %99'unda anksiyete, %96,9'unda depresyon ve %97,1'inde stres belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada psikolojik sorunları olanların çoğunluğunu kadınlar, yaşlılar, düşük eğitim düzeyi olanlar, dul olanlar, ek tıbbi rahatsızlığı olanlar ve yoğun bakım ünitesinde yatma olasılıkları yüksek olanlar oluşturmuştur (Wafa vd., 2023).

### Afetler Nüfus ve Sosyal Etkileri

Afetlerdeki en önemli risk faktörleri nüfus hareketleri ve yerinden edilmelerdir (Watson, 2007).

2022 yılı sonu itibarıyla dünya genelinde 71,1 milyon kişi ülke için-

de yerinden edilmiş olup bunların 62,5 milyonu çatışma ve şiddet nedeniyle, 8,7 milyonu ise afetler nedeniyle yerinden edilmiştir (2023 Global report internal displacement, 2023). (Şekil 3,4).

Son yıllarda iç ya da dış savaş nedeniyle de ülkeler arası büyük göçler görülmeye başlanmıştır. Son 10 yılda ülkelerinden başka ülkelere gitmek zorunda kalan insanların sayısı iki kattan fazla artmıştır. 2022'de, Birleşmiş Milletler, toplam yerinden edilme sayısında 100 milyon sınırını aştığını duyurmuştur. Bu sayı, küresel nüfusun %1,2'sinden fazlasının evlerini terk etmek zorunda kaldığı anlamına gelmektedir. Büyük göçlerin yaşandığı 10 ülke: Eritre, Orta Afrika Cumhuriyeti, Somali, Sudan, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Myanmar, Güney Sudan, Afganistan, Ukrayna ve Suriye. Bunlardan en büyüğü ülkemizi de etkileyen 2013 yılından beri devam eden Suriye sorunu'dur. 2022 sonu itibarıyla 6,8 milyon Suriyeli, başta Lübnan, Ürdün, Irak, Mısır ve (şu anda mültecilere ev sahipliği yapan en büyük topluluk olan) Türkiye'ye sığınmıştır (The 10 largest refugee crises to know in 2023, 2023).

Şiddetin ve afetin tipine göre (dini ve etnik çatışmalara bağlı silahlı çatışma, savaş, şiddet, kıtlık ve sel gibi doğal afetler) insanlarda farklı etkiler görülür. Görülen başlıca fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ve semptomları şunlardır (Owoaje, 2016):

- Ateş/sıtma (çocuklarda %85 ve yetişkinlerde %48),
- Çocuklarda yetersiz beslenme (%52 gelişme geriliği ve %6 israf),
- Yetişkin erkeklerde yetersiz beslenme (%24),
- İshal (çocuklarda %62 ve yetişkinlerde %22),
- Akut solunum yolu enfeksiyonları (%45),

Yerinden edinme olayı, fiziksel sorunlarla beraber ruhsal sorunlara da neden olmaktadır. Yaygın ruh sağlığı sorunları:

- Travma sonrası stres bozukluğu (%42-%54),
- Depresyon (%31-%67).

Bu iç ve dış göçler sadece göçe zorlanan insanlarda değil göçün yapıldığı bölge ve ülkelerde de kültürel, sosyal ve ekonomik değişikliklere ve zorluklara neden olmaktadır.

Türkiye'de Suriye'den savaş nedeniyle göç etmek zorunda kalan yaşlılarla ilgili bir çalışmada biyo-psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarla beraber en çok sokıntı çektiği sorun olarak "iletişim için dil" problemi olduğu tespit edilmiştir (Apak vd., 2023).

### Psikolojik İlk Yardım

Psikolojik ilk yardım, acil durum, afet veya travmatik olaydan etkilenen kişilere yardım eden psikososyal destek faaliyetidir. Daha basit bir tanımlamayla, acı çeken ve desteğe ihtiyaç duyan bir insana yönelik doğal iyileşmeyi teşvik etmek için yapılan insani ve destekleyici bir yanittir.

Psikolojik ilk yardım yakın bir zamanda ciddi bir kriz durumuna maruz kalmış ve tek başına başa çıkamamış, bir yardıma ihtiyacı olduğunu dile getirerek yardım talep eden her yaşta stresli insanlar için uygulanabilen bir destek yöntemidir.

Psikolojik ilk yardımda ideal olan travmatik olayı takip eden ilk saatler, günler ve haftalarda uygulanmasıdır. Fakat bu yardım, olayın süresine ve tipine göre günlerce ya da haftalarca sunulabilir. Psikolojik İlk Yardım aşağıdaki konuları içermektedir (Psychologi-



cal First Aid: Supporting people affected by disaster in Australia, 2020; Psychological first aid: Guide for field workers, 2011):

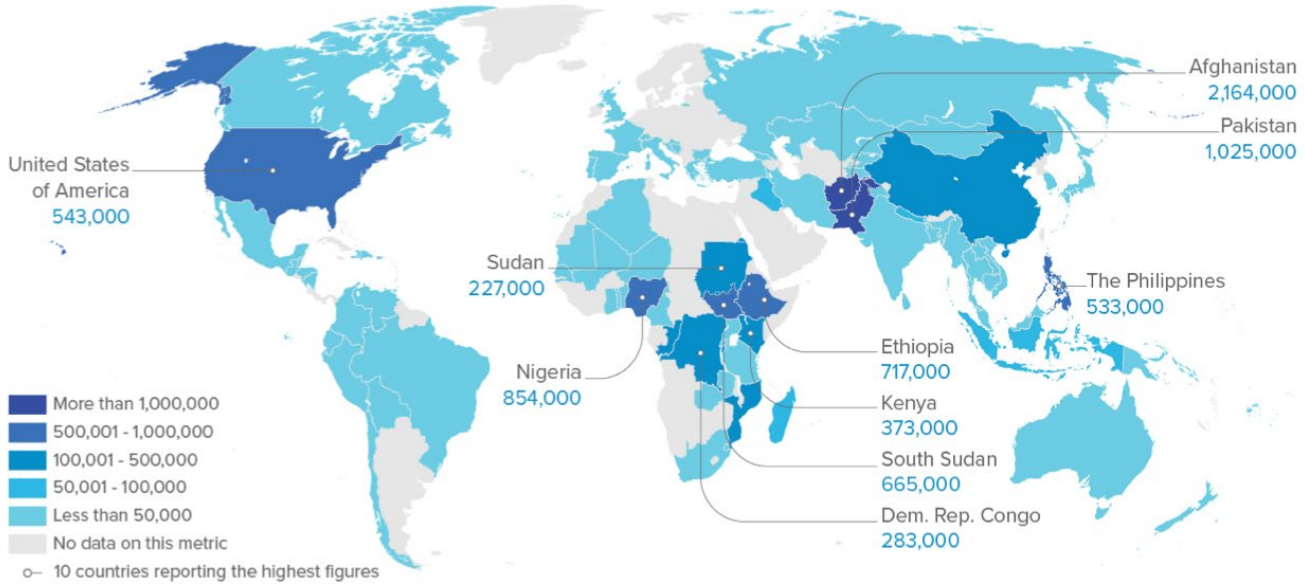
- Kişileri zorlamayan pratik bakım ve destek sağlamak,
- İhtiyaç ve kaygıları belirlemek,
- İnsanların gıda, su, barınma, bilgi alma gibi temel ihtiyaçlarını

- karşılamalarına yardımcı olmak,
- İnsanları konuşmaya zorlamadan dinlemek,
- Rahatlatıp sakinleşmelerine yardımcı olmak,
- İnsanların bilgi edinmesi, hizmetlere ve sosyal desteklere ulaşmaları için yardım sağlamak,
- Kişileri gelecekteki olası zararlardan korumak.

Şekil 3

2022 yılına kadar afetler nedeniyle yerinden edilen insan sayısı ve ülkeler

## Total number of IDPs by disasters as of 31 December 2022



**8.7 Million** people living in displacement as a result of disasters in **88** countries and territories as of **31 December 2022**

**IDMC** internal displacement monitoring centre

The boundaries, names and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by IDMC.

*Açıklama notu.* 2023 Global report internal displacement. [2023]. IDCM-Internal displacement reporting centre. <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2023> kaynağından alınmıştır.

Psikolojik ilk yardım olabildiği kadar olaydan hemen sonra hatta olabilirse olay yerinde başlamalıdır. Bu nedenle kısa zamanda çözüm sağlayamayan ileri destek terapileri ile zaman kaybedilmemelidir. Psikolojik ilk yardımı anlamak ve uygulayabilmek için ne olduğunu ve ne olmadığını bilmek önemlidir. (Psychological First Aid: Supporting people affected by disaster in Australia, 2020; Psychological first aid: Guide for field workers, 2011).

- Acil bir durumdan etkilenen herkesin ihtiyaç duyacağı bir şey değildir,
- Sadece profesyonellerin yapabileceği bir şey değildir.
- Profesyonel psikolojik danışmanlık değildir.
- Psikolojik ilk yardım strese neden olan olayın detaylı bir şe-

kilde tartışılmasını içermediği için "psikolojik anlamlandırma (debriefing)" değildir.

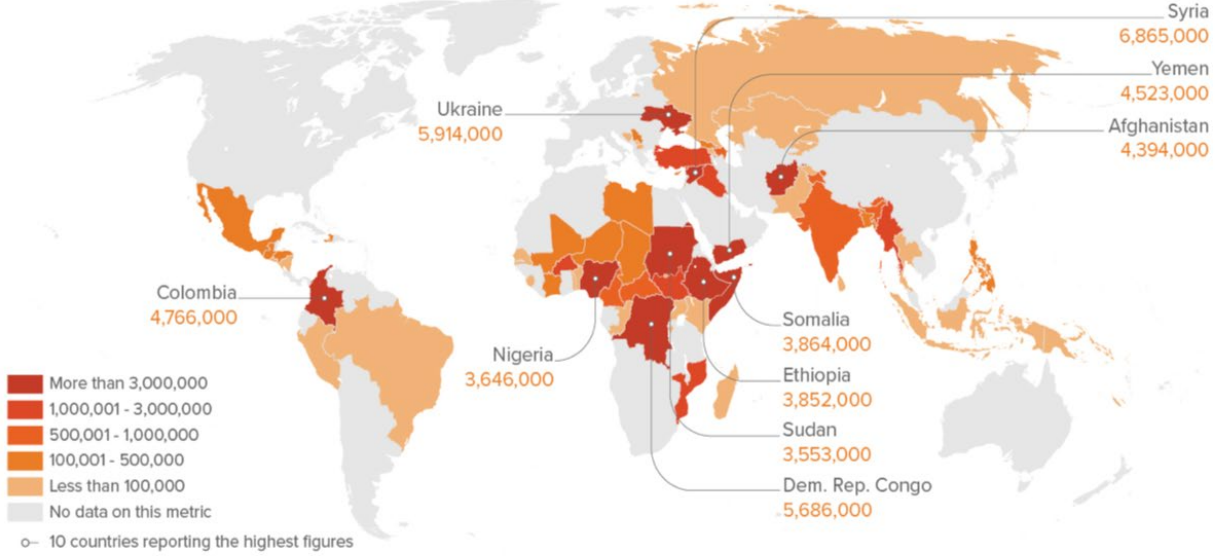
- Psikolojik anlamlandırma, yaşanan stresli olay hakkında kişiye kısa ama sistemli sorular sorarak onların bu olay sırasındaki algılarını, düşüncelerini ve duygusal tepkilerini açığa vurmalarını teşvik ettirme olarak tanımlanmaktadır.
- Travmatik deneyimler ve kayıplarla ilgili ayrıntıları elde etmek değildir,
- Kişilerden başlarına ne geldiklerini analiz etmelerini ya da zaman ve olayları sıralamalarını istemek değildir.
- Psikolojik ilk yardım, insanların hikâyelerini dinlemek için hazır bulunmayı içermesine rağmen, onlara olaydaki duygu

- ve tepkilerini anlatmaları için baskı yapmak değildir,
- Etiketleme veya teşhis etmek değildir,
- Tedavi etmek değildir.

Şekil 4

2022 yılına kadar şiddet nedeniyle yerinden edilen insan sayısı ve ülkeler

## Total number of IDPs by conflict and violence as of 31 December 2022



**62.5 Million** people living in displacement as a result of conflict and violence in **65** countries and territories as of **31 December 2022**

**IDMC** internal displacement monitoring centre

The boundaries, names and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by IDMC.

Açıklama notu. 2023 Global report internal displacement. [2023]. IDCM-Internal displacement reporting centre. <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2023> kaynağından alınmıştır.

Psikolojik ilk yardımın temel ilkeleri (Psychological First Aid: Supporting people affected by disaster in Australia, 2020; Psychological first aid: Guide for field workers, 2011; Saraswathi and Sathiyamurthi, 2015):

- İnsanların kendilerini güvende hissetmelerini sağlamak,
- Başkalarıyla bağlantılı, sakin ve umutlu hissetmelerine yardımcı olmak,
- Fiziksel, duygusal ve sosyal desteğe ulaşmasına yardımcı olmaktır.

Afet sonrasında psikolojik ilk yardım sırasında olay yerindeki ilk yardımın yeterli olmadığı daha ileri ve acil bir desteğe ihtiyacı olabilecek bireyler tespit edilebilir. Bu durumda bu bireyler daha profesyonel destek alabileceği ileri sağlık tesislerine yönlendirilmelidir.

Acil ileri profesyonel destek gereken durumlar şunlardır (Sa-

raswathi and Sathiyamurthi, 2015):

- Acil medikal bakıma ihtiyacı olan ve ciddi hayati tehlike taşıyan yaralılar,
- Kendilerine ve çocuklarına bakamayacak düzeyde üzgün olan insanlar,
- Kendine zarar verebilecek insanlar,
- Başkalarına zarar verebilecek insanlar.

Psikolojik ilk yardım afet ya da kriz olaylarında kolaylıkla uygulanabilen bir yöntemdir. Ancak psikolojik ilk yardım uygulaması psikologların ya da psikiyatristlerin uygulaması gereken bir yöntem olarak algılanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları afetlerde bir taraftan muhtaç insanların temel ihtiyaçlarını karşılarken diğer taraftan alanda psikolojik ilk yardım desteği sağlamalıdır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının eğitim müfredatında psikolojik ilk yardım mutlaka ayrıntılı olarak yer almalıdır. 2015 yılında yayınlanan bir makalede, sosyal hizmet uzmanının becerilerini ge-

liştirmek için psikolojik ilk yardım konusunda uygulamalı eğitim almaları gerektiği önerilmektedir.

## Sonuç

Gerek doğa kaynaklı gerekse teknoloji kaynaklı afetler olsun hemen hemen tüm afetlerde insan faktörü ya afetin oluşmasına katkıda bulunan olarak ya da afetin sonuçlarından etkilenen olarak afetin içinde yer almaktadır.

Afetler insanlar üzerinde biyolojik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve kültürel yönden yıkıcı etkiye sahip olaylardır.

Olağan zamanlarda kırılğan bireylerin ihtiyaçları ve sorunlarıyla mikro düzeyde ilgilenen sosyal hizmet uzmanlarının afetlerde var olan bireylere ek olarak daha çok sayıda yardıma ihtiyacı olan kırılğan bireyler ve gruplarla ilgilenmek durumundadırlar. Sosyal hizmet uzmanları, afetlerde karşılaşılabilecek olaylar ve durumlarını yönetebilmek için yeterli afet bilgisi ve becerisine sahip olmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanlarının afetlerdeki öncelikli görevleri afetzedelerin yeme, içme, barınma, güvenlik, eğitim gibi insanın temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik çalışmalar yapmak daha sonra psikososyal ve manevi destek çalışmalarını planlamak olmalıdır.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The author declares that there are no competing interests.

## Kaynaklar

2023 Global report internal displacement. (2023). IDCM-Internal displacement reporting centre. Erişim: 05 Aralık 2023. <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2023>

ACEP (2021). Disaster Medicine Section, *Introductory Training and References, Disaster Classifications* (Level 1, 2, and 3), August 12, 2021. Erişim: 23 Ekim 2023. <https://www.acep.org/disastermedicine/resources/introductory-training-and-references>.

Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. (2014). T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Kasım, s.23. Erişim: 23 Ekim 2022. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>.

Apak, E., Artan, T., Ozucelik, D.N. (2023). Evaluation of bio-psycho-social and socio-cultural problems of Syrian elderly living in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(2):454-466. [\[Crossref\]](#)

Arunotai, N. (2008). Saved by an old legend and a keen observation: The case of Moken Sea Nomads in Thailand. In: Shaw, R., Uy, N. and Baumwall, J. (eds.) *Indigenous Knowledge for Disaster Risk Reduction: Good Practices and Lessons Learned from Experiences in the Asia-Pacific Region*, Bangkok: UN ISDR.

Beaglehole B, Roger T Mulder RT, Frampton CM, Boden JM, Newton-Howes G, Bell CJ. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* Dec;213(6):716-722. [\[Crossref\]](#)

Brouwer, R., Aftab, S. & Brander, I. (2006). Socio-economic vulnerability and adaptation to environmental risk: A case study of climate change

and flooding in Bangladesh. Poverty Reduction and Environmental Management (PREM) Working Paper: PREM 06/01. Amsterdam: *Institute for Environmental Studies*, Vrije Universiteit.

Carter WN. Disaster Management. (2008). *A Disaster Manager's Handbook*. Asian Development Bank. Mandaluyong City, Phil.: Asian Development Bank, 2008. Sayfa:10. Erişim: 20.10.2023. <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/27890/disaster-management-handbook.pdf>.

Chiu, M., Goodman, L., Palacios, C.H., Dingeldein, M. (2022). Children in disasters. *Semin Pediatr Surg*. Oct; 31(5): 151219. [\[Crossref\]](#)

Combaz, E. (2014). Disaster resilience: Topic guide. Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham. Erişim: 9 Aralık 2023. [https://gsdrc.org/wp-content/uploads/2014/02/GSDRC\\_DR\\_topic\\_guide.pdf](https://gsdrc.org/wp-content/uploads/2014/02/GSDRC_DR_topic_guide.pdf).

Correll R. (2022). Public Health Threats During and After a Natural Disaster. <https://www.verywellhealth.com/health-threats-and-epidemics-after-natural-disasters-4149848>.

Defining Disaster Resilience: A DFID Approach Paper. (2011). *Department for international disaster*. Erişim: 09 Aralık 2023. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/186874/defining-disaster-resilience-approach-paper.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/186874/defining-disaster-resilience-approach-paper.pdf).

Diaz T, Achi R. (1989). Infectious diseases in a Nicaraguan refugee camp in Costa Rica. *Trop Doct*. 19(1):14-7. [\[Crossref\]](#)

Disaster Resilience Framework: Principles for Analyzing Federal Efforts to Facilitate and Promote Resilience to Natural Disasters. (2019). Erişim: 9 Aralık 2023. <https://www.gao.gov/products/gao-20-100sp>.

Disaster risk reduction and resilience. (2022). Erişim: 09 Aralık 2023. <https://www.dfat.gov.au/development/topics/development-issues/building-resilience/drr/disaster-risk-reduction-and-resilience>.

Fuji, K. (2015). The Great East Japan Earthquake and Persons with Disabilities Affected by the Earthquake - Why Is the Mortality Rate so High? -Japan disability forum. Erişim: 11 Kasım 2023. [https://www.dinf.ne.jp/doc/english/resource/JDF\\_201503/1-1-1.html](https://www.dinf.ne.jp/doc/english/resource/JDF_201503/1-1-1.html).

Gad-El-Hak, M. (2009). The art and science of large-scale disasters. *Bull. Pol. Ac.: Tech*. 57(1). [\[Crossref\]](#)

Gessner M, Chauvet E. (1994) Importance of stream microfungi in controlling breakdown rates of leaf litter. *Ecology* 75(6):1807-17. [\[Crossref\]](#)

Ghazanchaei E, Khorasani-Zavareh D, Aghazadeh-Attari J, Mohebbi I. (2021). Identifying and Describing Impact of Disasters on Non-Communicable Diseases: A Systematic Review. *Iran J Public Health*, 50(6):1143-1155. [\[Crossref\]](#)

Infectious Disease & Long-Term Disability Benefits. Erişim: 22 Kasım 2023. <https://www.disability.ca/infectious-diseases-and-long-term-disability-benefits/>.

Introduction to Disaster Medicine. Erişim: 12 Ağustos 2023. <https://disastermedicine.wordpress.com/introduction>.

Jafari N, Shahsanai A, Memarzadeh M, Loghmani A. (2011). Prevention of communicable diseases after disaster: A review. *J Res Med Sci*. Jul; 16(7): 956-962.

Jogia, J., Kulatunga, U., Yates, G.P., Wedawatta, G. (2014). Culture and the psychological impacts of natural disasters: Implications for disaster management and disaster mental health. *The Built & Human Environment Review, Volume 7*.

Keya TA, Leela A, Habib N, Rashid M, Bakthavatchalam P (2023). Mental Health Disorders Due to Disaster Exposure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus Apr*; 15(4): e37031. [\[Crossref\]](#)

Khan, H., Vasilescu, L.G., Khan, A. Disaster Management Cycle - A theoretical Approach. (2008) Erişim: 12 Ekim 2023. <https://www.mnmk.ro/documents/2008/2008-6.pdf>.

Kouadio IK, Aljunid S, Kamigaki T, Hammad K, Oshitani H. (2012). Infectious diseases following natural disasters: prevention and control measures. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 10(1), 95-104. [\[Crossref\]](#)

Laframboise N, Loko B. (2012). Natural Disasters: Mitigating Impact, Managing Risks. *IMF Working Paper*. Erişim: 10 Aralık 2023. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2012/wp12245.pdf>. [\[Crossref\]](#)

Lavigne, F, De Coster, B, Juvin, N, Flohic, F, Gaillard, J. C., Texier, P, ...

- & Sartohadi, J. (2008). People's behaviour in the face of volcanic hazards: perspectives from Javanese communities, Indonesia. *Journal of Volcanology and Geothermal Research*, 172(3), 273-287. [\[Crossref\]](#)
- Ligon BL. (2006). Infectious diseases that pose specific challenges after natural disasters: a review. *Semin Pediatr Infect Dis*.17(1):36-45. [\[Crossref\]](#)
- Manyena, S.B. (2006). The Concept of Resilience Revisited. *Disasters*, 30(4), 434-450. [\[Crossref\]](#)
- Minhans, A. (2010). Disaster and Disaster Management. Erişim: 21 Kasım 2023. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1590128](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1590128). [\[Crossref\]](#)
- Oliver-Smith, A. (1996). Anthropological research on hazards and disasters. *Annual review of anthropology*, 303-32. [\[Crossref\]](#)
- Owoaje, ET, Uchendu, OC, Ajayi, TO, Cadmus, E.O. (2016). A review of the health problems of the internally displaced persons in Africa. *Niger Postgrad Med J*. Oct-Dec;23(4):161-171. [\[Crossref\]](#)
- Özüçelik, D.N. (2019a). Afet tıbbi. Özüçelik D.N., editör. *Afetlerde Acil Tıp Hizmetleri*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.1-5.
- Psychological first aid: Guide for field workers. (2011). World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO: Geneva. Erişim: 05 Aralık 2023.
- Psychological First Aid: Supporting people affected by disaster in Australia. (2020). Australian Red Cross Third edition published by: Australian Red Cross 2020. Erişim: 05 Aralık 2023. <https://www.redcross.org.au/globalassets/cms-assets/documents/stories/psychological-first-aid-an-australian-guide.pdf>.
- Rahiem, M.D.H., Rahim, H., Ersing, R. (2021). Why did so many women die in the 2004 Aceh Tsunami? Child survivor accounts of the disaster. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, February 55(2), 102069. [\[Crossref\]](#)
- Reich, J.W. (2006). "Three psychological principles of resilience in natural disasters", *Disaster Prevention and Management*, 15 (5): 793-798. [\[Crossref\]](#)
- Saraswathi, N.R. and Sathyamurthi, K. (2015). Psychological first aid training in medical and psychiatric social work curriculum - An opinion study", *International Journal of Current Research*, 7, (8), 19837-19846.
- Shinfuku N (1999) To be a victim and a survivor of the great Hanshin-Awaji earthquake. *J Psychosom Res* 46:541-548.
- Shinfuku N (2005) The experience of the Kobe earthquake. In: Lopez-Ibor JJ, Christodoulou G, Maj M (eds) *Disasters and mental health. World Psychiatric Association, Wiley, West Sussex*, pp 127-136. [\[Crossref\]](#)
- Shinfuku, N. (2009). Long-Term Biopsychosocial Consequences of Disaster: Focus on Atomic Bomb Survivors. In: Nakashima, M., Takamura, N., Tsukasaki, K., Nagayama, Y., Yamashita, S. (eds) *Radiation Health Risk Sciences*. Springer, Tokyo. [\[Crossref\]](#)
- Shoaf KI, Rottman SJ. (2000). Public health impact of disasters. *Australian Journal of Emergency Management* 15(3):58-63. [\[Crossref\]](#)
- The 10 largest refugee crises to know in 2023. (2023) Erişim: 06 Aralık 2023. <https://concernusa.org/news/largest-refugee-crises/>.
- Toole MJ. (1992). Communicable disease epidemiology following disasters. *Ann Emerg Med*. 1992;21(4):418-20. [\[Crossref\]](#)
- Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP). (2022). Erişim: 21 Kasım 2023. [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e\\_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf).
- Types of Capacities in Disaster Management. (2015). Erişim: 22 Ekim 2023. <http://www.mnestudies.com/disaster-management/capacity-types#:~:text=Physical%20capacity&text=>.
- Types of disaster & their classificaiton. (2021). Erişim: 23 Ekim 2023. <https://www.careerpower.in/types-of-disaster.html>.
- Wafa, M.H., Stanikzai, M.H., Fazli, N. (2023). Biopsychosocial profil of Covid-19 patients cared for in public and private health facilities in Kandahar Province, Afghanistan. *Mental Illness*, Volume 2023, Article ID 2669168, 8 pages. [\[Crossref\]](#)
- Waring SC, Brown BJ. (2005). The threat of communicable diseases following natural disasters: a public health response. *Disaster Manag Response*. 3(2):41-7. [\[Crossref\]](#)
- Watson, J.T., Gayer, M., Connolly, M.A. (2007). Epidemics after natural disasters. *Emerg Infect Dis.*,13(1): 1-5. [\[Crossref\]](#)
- WHO Coronavirus (COVID-19) *Dashboard*. (2023). Erişim: 05 Aralık 2023. <https://covid19.who.int/?mapFilter=deaths>.
- Wisner B, Adams J. (2002) Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide. *Genea: World Health Organization*. Erişim: 20 Ekim 2023. [file:///C:/Users/PC/Downloads/Environmental\\_health\\_in\\_emergencies\\_and\\_disasters.pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/Environmental_health_in_emergencies_and_disasters.pdf).

# **BÖLÜM 2**

# **AFET YÖNETİMİ**

Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK

# Afet Yönetimi

## Disaster Management

### BÖLÜM HAKKINDA

Afet yönetiminin temel bileşenleri, afet öncesi afetlere yol açacak tehlikeleri bertaraf etme ve risk azaltma, afet öncesi hazırlık ve planlama ile afet sırasında afet yanıtı ve afet sonrasında iyileştirme veya rehabilitasyon süreçlerinden oluşan olay yönetim döngüsünden oluşmaktadır. Afet öncesi hazırlıklar ve risk azaltmaya yönelik programlar yapan ülkeler afetten en az can, mal ve ekonomik kaybı olan gelişmiş ülkelerdir. Afet sırası ve sonrası için yapılan hazırlık her zaman daha uzun, daha zor ve daha maliyetli olmakla birlikte, aynı zamanda daha fazla ölüm ve yaralanmaya neden olur. Gelişmiş ülkelerdeki afet yönetiminin temel bileşenleri; proaktif, risk temelli, kırılabilirlik ve kapasite temelli, toplumla beraber planlanan ve tüm afetleri kapsayan planlamaları içermektedir. Sosyal hizmet uzmanları afetzedeleri temel ihtiyaçlarını tespit etmek, planlamak ve karşılamak üzere afet yönetim sürecini her aşamasında görev almalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, afet yönetim döngüsü, afet öncesi, afet yanıtı, afet sonrası

### ABOUT the CHAPTER

The basic components of disaster management consist of the event management cycle, which consists of eliminating hazards and risk reduction that will cause disasters before the disaster, pre-disaster preparation and planning, disaster response during the disaster, and recovery or rehabilitation processes after the disaster. Countries that make pre-disaster preparations and risk reduction programs are the developed countries with the least loss of life, property and economic losses due to disasters. Preparing for and after a disaster is always longer, more difficult and more costly, and it also results in more deaths and injuries. The basic components of disaster management in developed countries are; It includes planning that is proactive, risk-based, vulnerability and capacity-based, planned together with the society and covers all disasters. Social workers should take part in every stage of the disaster management process to identify, plan and meet the basic needs of disaster victims.

**Keywords:** Disaster, disaster management cycle, pre-disaster, disaster response, post-disaster



Afet yönetiminde en önemli basamak risk yönetimidir. Risk yönetimi için bölgede karşılaşılabilecek afetlerin ve tehlikelerin doğru tespiti önemlidir.


FEMA (Federal Emergency Management Agency: Federal Acil Durum Yönetim Ajansı) tarafından afetlerde beklenen yıllık kayıp oranına göre hesaplanan ulusal risk endeksine göre 18 doğal tehlike bildirilmiştir. Buradaki beklenen yıllık kayıp, doğal afetlere maruz kalma, yıllık sıklık ve geçmiş kayıp oranı verilerine göre hesaplanmaktadır (Natural Hazards, 2023). Ülkemizde karşılaşılabilecek afetleri AFAD tarafından TAMP'ta (TAMP, 2022) belirtilmiştir. (Tablo 1).

FEMA tarafından bu 18 doğal afet tehlikesinin tüm ülkede oluşturduğu riskler haritalandırılmıştır. Risk indeksinde yüksek bulunan tehlikelerin her biri için beklenen yıllık kayıp dışında sosyal kırılabilirlik ve toplumun dayanıklılığı da haritalandırılmıştır. Oluşturulan Ulusal Risk Endeksi ve harita sistemi ülkenin doğal afet riskiyle en fazla karşı karşıya olan topluluklarını göstermeye yardımcı olmak için çevrimiçi olarak oluşturulmuştur. Bu sistem sayesinde "beklenen yıllık kayıp", "sosyal kırılabilirlik" ve "toplum dayanıklılığı"ni temel alarak 18 doğal tehlike için Amerika Birleşik Devletleri'nin her ilçesi ve nüfus sayımı bölgesi için temel bir göreceli risk ölçümü hesaplanabilmektedir (FEMA National Risk Index, 2023).

Bu risk haritaları kaynakların doğru kullanılması, güçlendirme açısından ülkenin ve toplumun kırılabilir ve dayanıklı alanlarının tespiti ve hazırlıkların doğru yapılması açısından önemlidir (FEMA National Risk Index, 2023).



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

Doğaç Niyazi Özüçelik 

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye,  
E-posta: dogacniyazi.ozucelik@iuc.edu.tr

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**  
Özüçelik, D. N. (2024). Afet yönetimi. D.N. Özüçelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde [s. 15-33]. İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.

Tablo 1

FEMA'ya göre Ulusal Risk Endeksinde yer alan 18 doğal tehlike

FEMA'ya göre Ulusal Risk Endeksinde yer alan 18 doğal tehlike	TAMP'a göre ülkemizde karşılaşılabilecek afetler
Nehir Taşkınları-seller	Su baskını
Kıyı seli - Tsunami	Baraj patlaması
Orman yangını	Orman yangını
Kuraklık	Sanayi yangınları
Deprem	Toplu nüfus hareketleri
Dolu	Siber saldırı
Sıcak - soğuk hava dalgası	Kimyasal olaylar
Kasırga - güçlü rüzgarlar	Radyolojik, Nükleer kazalar
Kış havası - kar fırtınası - çığ	Biyolojik afetler ve salgın hastalıklar
Heyelan	Kuraklık
Yıldırım	Deprem
Volkanik faaliyet	Ulaşım kazaları

*Açıklama notu.* Natural Hazards. FEMA, National Risk Index. Erişim: 21 Kasım 2023.

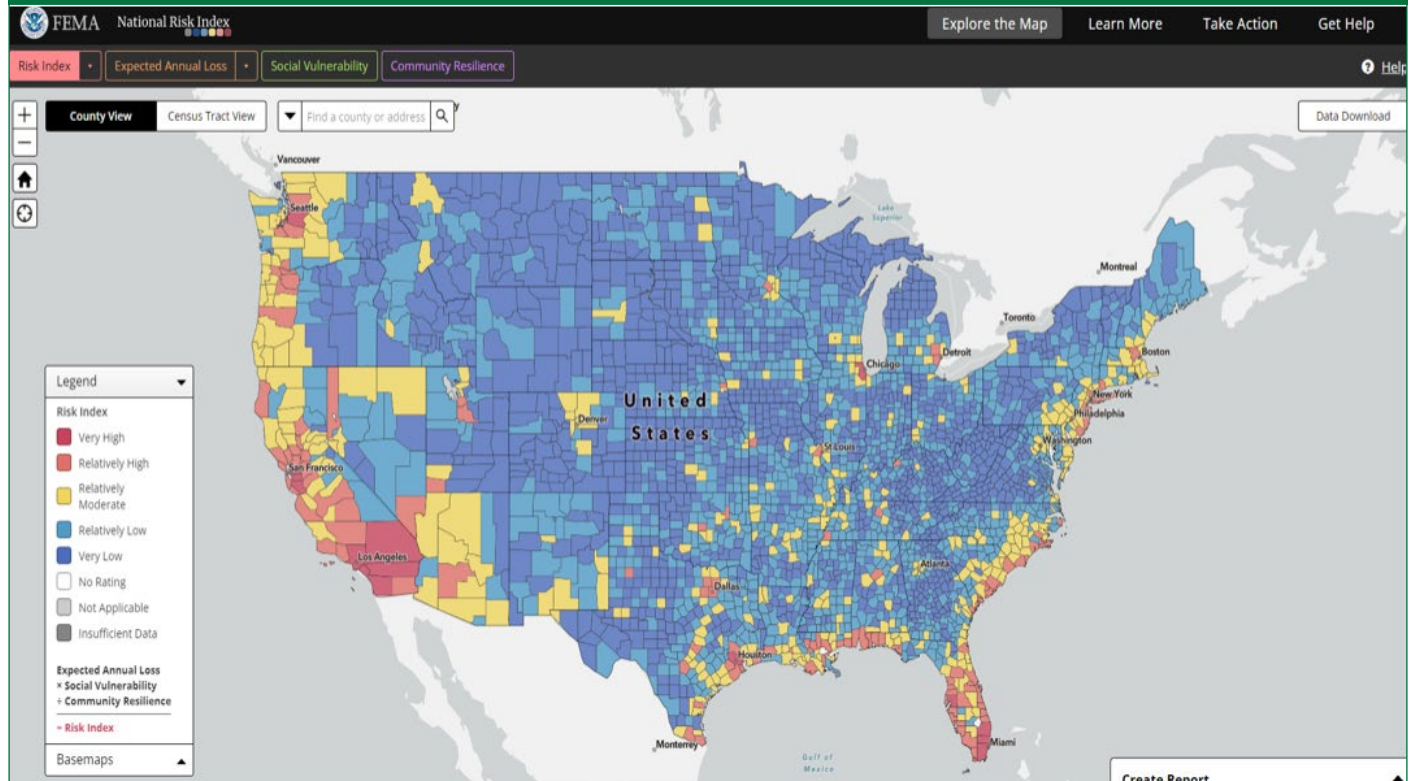
<https://hazards.fema.gov/nri/natural-hazards>; Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP). (2022). Erişim: 21 Kasım 2023. [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e\\_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf) kaynaklarından uyarlanmıştır.

Şekil 1, 2,3,4,5 ve 6'da Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılan FEMA Ulusal Risk İndeksi Haritası örnekleri verilmiştir. Şekil 1'de Amerika Birleşik Devletleri'ndeki genel FEMA Ulusal Risk İndeksi haritası, şekil 2'de beklenen yıllık kayıp açısından en riskli bölgelerin haritası, şekil 3'te sosyal olarak en kırılabilir bölgelerin haritası ve şekil 4'de toplum olarak en dayanıklı bölgelerin haritası renk tonlarına göre en yüksekte en düşüğe doğru işaretlenmiş olarak gösterilmiştir (Şekil 1-4). Şekil 5 ve 6'da Amerika Birleşik Devletleri'ndeki FEMA Ulusal Risk İndeksine göre kıyı su baskını ve deprem bölgelerinin risk haritası gösterilmiştir (Şekil 5, 6).

ritası ve şekil 4'de toplum olarak en dayanıklı bölgelerin haritası renk tonlarına göre en yüksekte en düşüğe doğru işaretlenmiş olarak gösterilmiştir (Şekil 1-4). Şekil 5 ve 6'da Amerika Birleşik Devletleri'ndeki FEMA Ulusal Risk İndeksine göre kıyı su baskını ve deprem bölgelerinin risk haritası gösterilmiştir (Şekil 5, 6).

Şekil 1

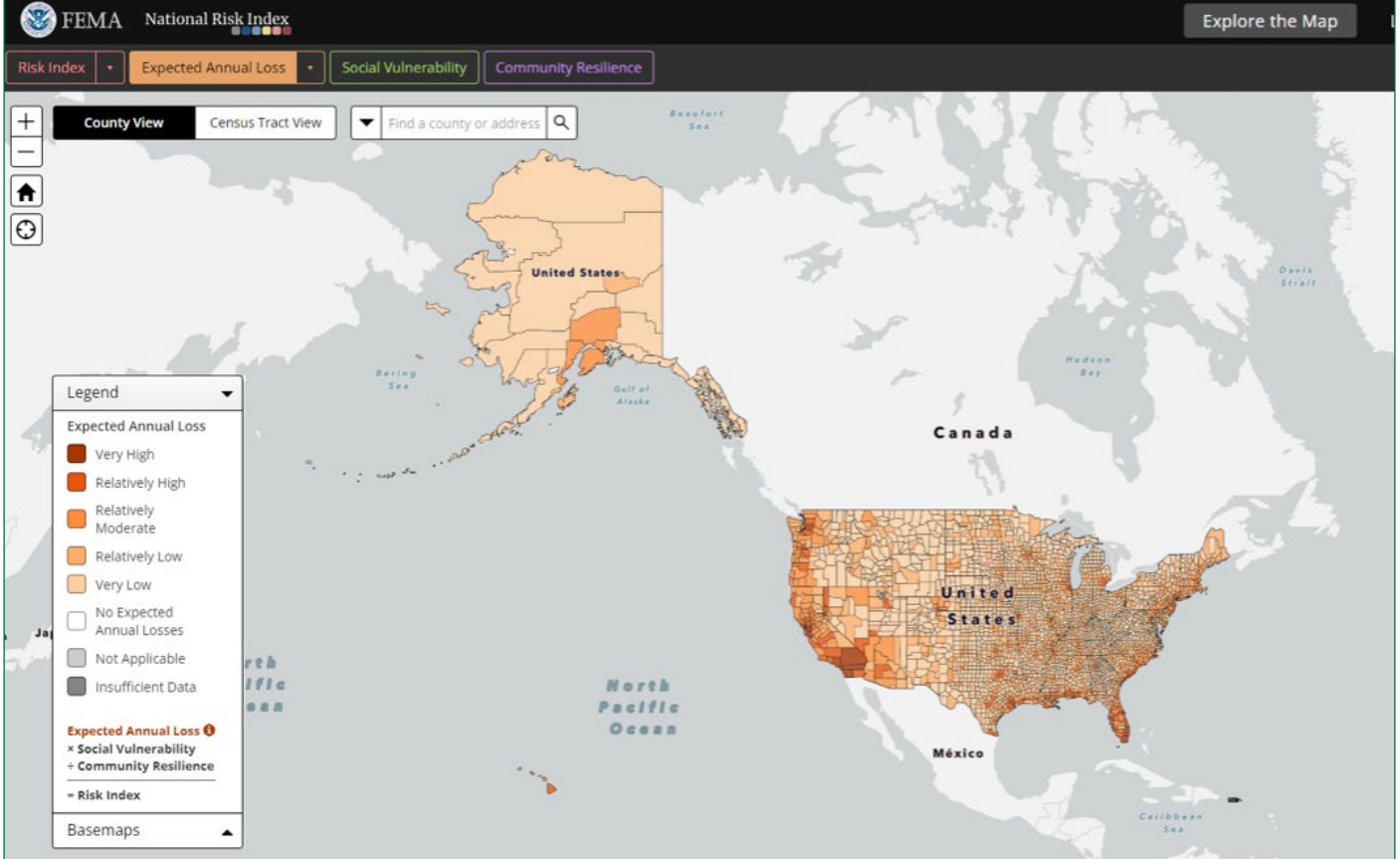
Amerika Birleşik Devletleri'ndeki genel FEMA Ulusal Risk İndeksi haritası



*Açıklama notu.* FEMA National Risk Index. Erişim:14 Kasım 2023. <https://hazards.fema.gov/nri/map> kaynağından alınmıştır.

Şekil 2

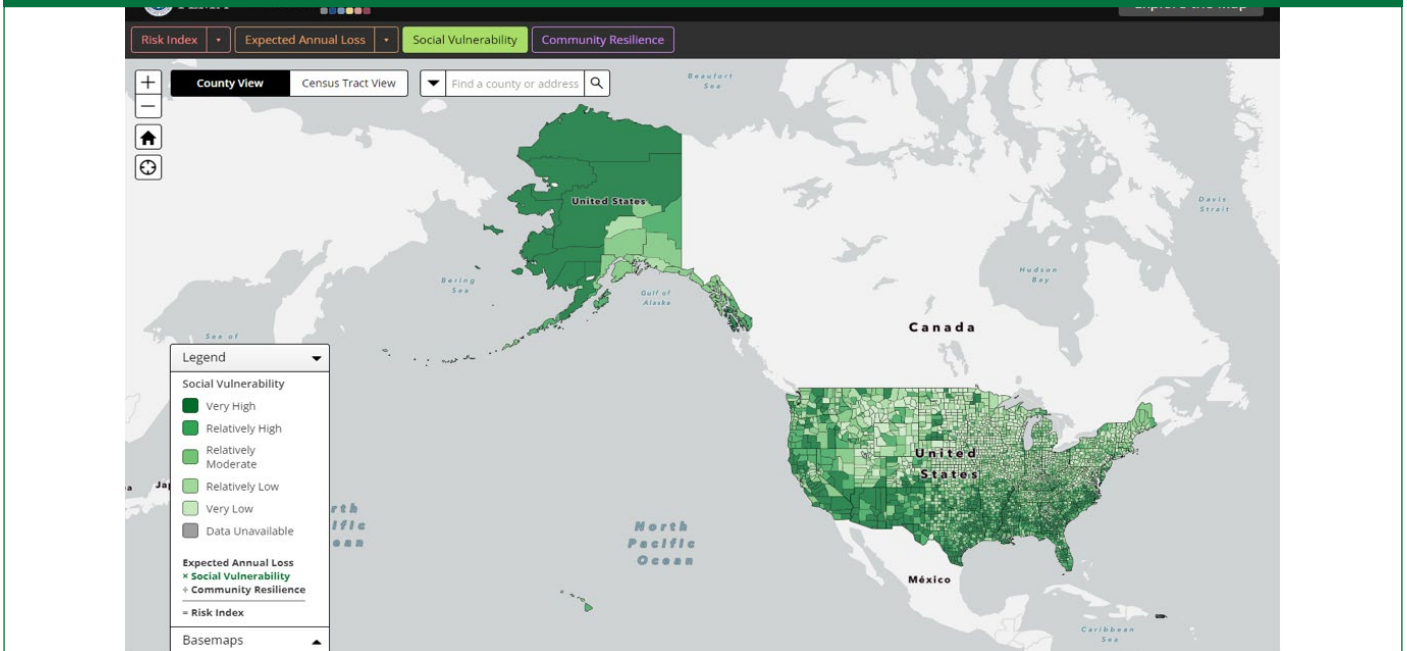
Amerika Birleşik Devletleri'ndeki FEMA Ulusal Risk İndeksine göre beklenen yıllık kayıp açısından en riskli bölgelerin risk haritası



Açıklama notu. FEMA National Risk Index. <https://hazards.fema.gov/nri/map> kaynağından alınmıştır.

Şekil 3

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki FEMA Ulusal Risk İndeksine göre sosyal olarak en kırılgan bölgelerin risk haritası

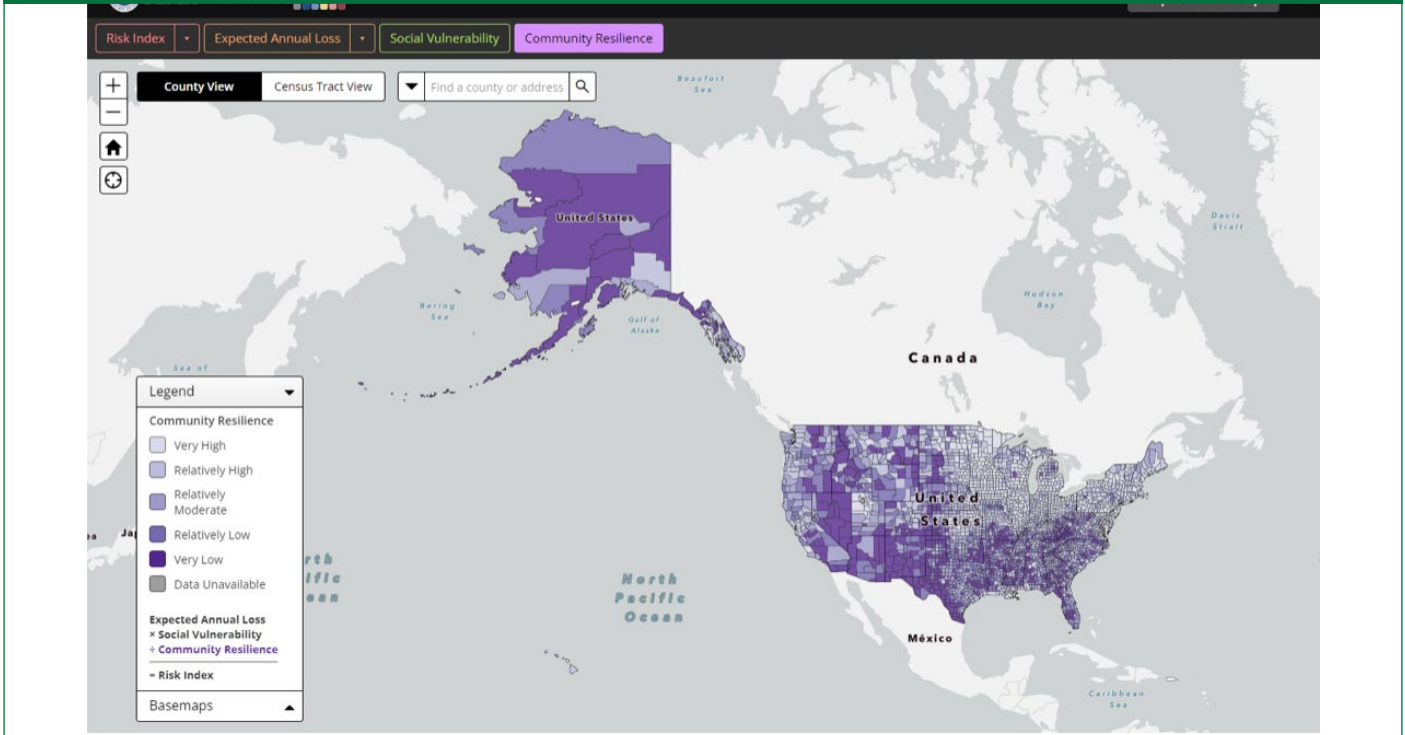


Açıklama notu. FEMA National Risk Index. <https://hazards.fema.gov/nri/map> kaynağından alınmıştır.



Şekil 4

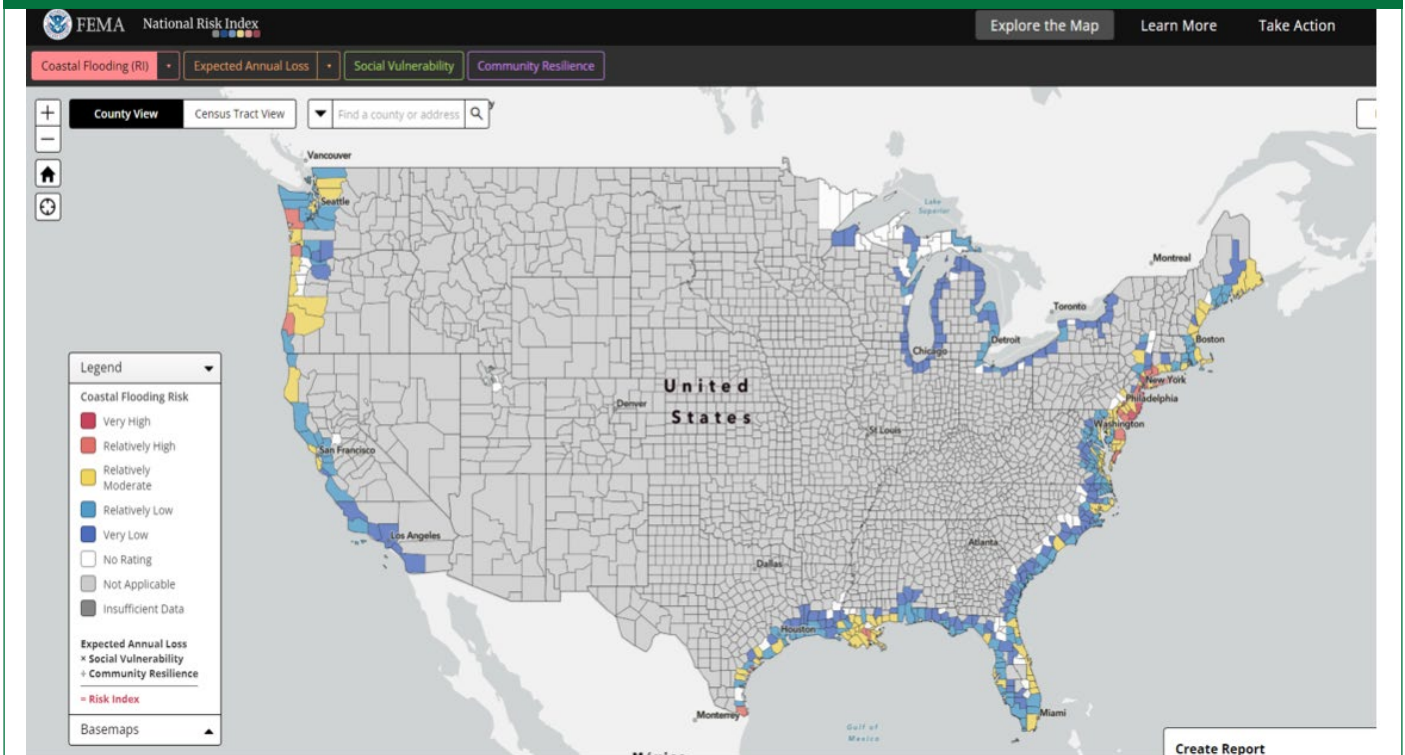
Amerika Birleşik Devletleri'ndeki FEMA Ulusal Risk İndeksine göre toplum olarak en dayanıklı bölgelerin risk haritası



Açıklama notu. FEMA National Risk Index. <https://hazards.fema.gov/nri/map> kaynağından alınmıştır.

Şekil 5

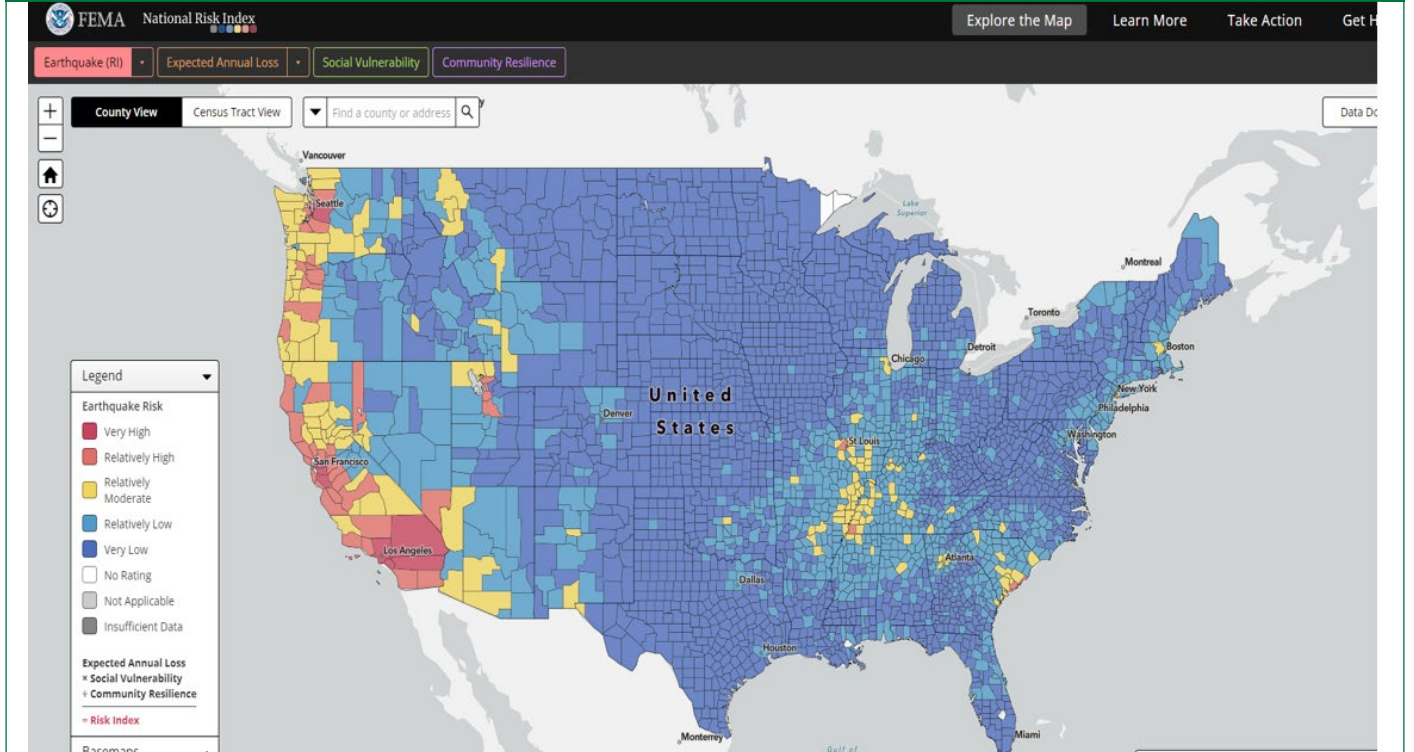
Amerika Birleşik Devletleri'ndeki FEMA Ulusal Risk İndeksine göre kıyı su baskını bölgelerinin risk haritası



Açıklama notu. FEMA National Risk Index. <https://hazards.fema.gov/nri/map> kaynağından alınmıştır.

## Şekil 6

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki FEMA Ulusal Risk İndeksine göre deprem bölgelerinin risk haritası



Açıklama notu. FEMA National Risk Index. <https://hazards.fema.gov/nri/map> kaynağından alınmıştır.

1999 Marmara Depremine Türkiye hazırlıksız yakalandı. Lojistik destek olarak bilinen nerdeyse tek kuruluşta Kızılay'dı. Az sayıda Sivil Savunma aramak kurtarma birlikleri dışında askeriye dışında profesyonel kurumsal arama kurtarma ekipleri yoktu. Dağcılardan oluşan birkaç profesyonel sivil kuruluş dışında halk kendi kendine amatörce kurtarma çalışmaları gerçekleştirdi. Ülke dışından gelen uluslararası arama kurtarma ekiplerinden yardımlar istendi. Türkiye'de 1999 sonrasında tüm kurumlarda bir hazırlık süreci başladı. Hemen her kurum kendi kapasitesi ölçüsünde arama kurtarma birlikleri oluşturdu. Ayrıca sağlık alanında medikal arama kurtarma için 2003 yılında UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri) kuruldu (Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi, 2003).

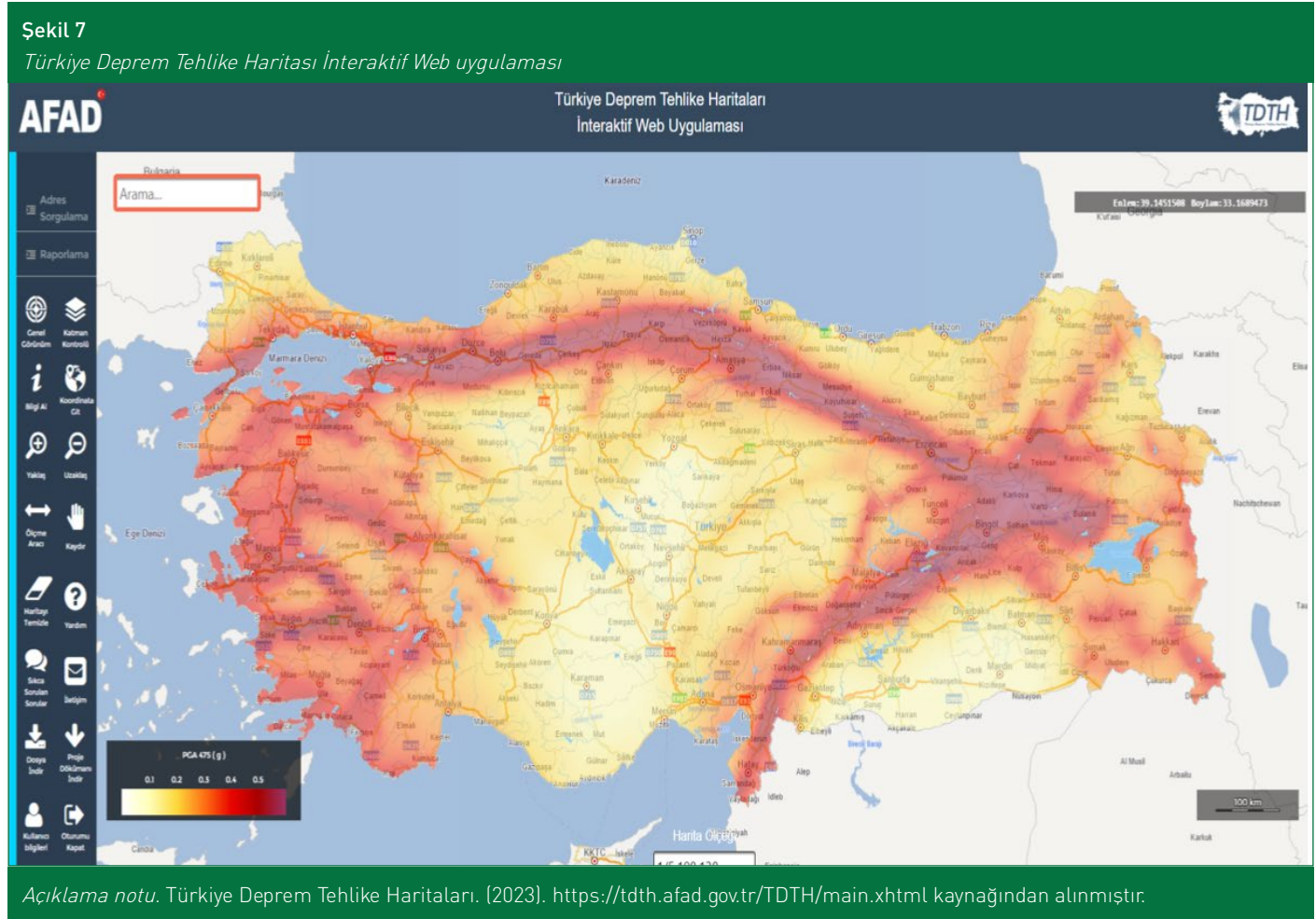
1999 sonrası her oluşturulan bu ekipler sonraki ulusal ve uluslararası afetlerde başarılı çalışmalar yaptılar. Ancak bu farklı kurum ve kuruluşlardaki ekiplerin organizasyon ve koordinasyonuna zaman zaman sorunlar yaşandı. Bu yaşanan organizasyon ve koordinasyonu en aza indirmek için ülkemizde İçişleri Bakanlığı'na bağlı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı'na bağlı Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve Başbakanlık'a bağlı Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü kapatılarak 2009 yılında çıkarılan 5902 sayılı yasa ile Başbakanlık'a bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) kurularak yetki ve sorumluluklar tek bir çatı altında toplanmıştır. Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi ile ilgili yapılan düzenlemeler kapsamında ise 15 Temmuz 2018 tarihinde yayınlanan 4 Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı İçişleri Bakanlığına bağlanmıştır. Ülkemizde de afet yönetimi konusunda

gelişmiş diğer ülkelerde olduğu gibi "Kriz Yönetimi" üzerine değil "Risk Yönetimi" üzerine yoğunlaşan "Bütünleşik Afet Yönetimi Sistemi" tercih edilmektedir. 2012 yılında yürürlüğe giren Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı (UDSEP 2023) kapsamında Kent-sel Dönüşüm Yasası ve Doğal Afet Sigortaları Yasası gibi yasalar çıkarılarak afet riskini azaltmak için Ulusal Deprem Araştırma Programı başlatılmıştır. AFAD ülkemizde ve yakınlarında meydana gelen depremleri 950 deprem istasyonu ile 7/24 takip etmektedir. Türkiye, deprem gözlem istasyonu sayısı açısından Avrupa'nın ikinci büyük deprem gözlem ağına sahip bir ülkedir. Deprem sonrası afet bölgesinin genel durumunu yansıtan, tahmini hasar ve kayıp bilgilerinin yer aldığı AFAD-RED (Hızlı Deprem Kayıp ve Hasar Tahmin Yazılımı; AFAD-Rapid Earthquake Damage and Loss Estimation Software) programı başlatılmıştır. Halk için afet farkındalık ve "Afet Gönüllüleri" eğitimleri ile ve arama ve kurtarma ekiplerine teknik eğitimler verilmektedir (AFAD, 2023).

Türkiye'de FEMA tarafından Amerika Birleşik Devletleri için tespit edilen afetlerden günümüzde volkanik patlamalar hariç hepsiyle karşılaşmaktadır. AFAD tarafından Türkiye'de karşılaşılan afetlerle ilgili veriler toplanarak haritalandırılmıştır.

Türkiye Deprem Tehlike Haritaları yenilenmiştir. İnteraktif web uygulaması başlatılmıştır (Türkiye Deprem Tehlike Haritaları, 2023). (Şekil 7) 2008 yılında Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Afet İşleri Genel müdürlüğü tarafından 1979-2008 Yılları Arasında Meydana Gelen Afet Olaylarının Zamansal ve Mekansal Dağılımı haritalandırılmıştır (1979-2008 Yılları Arasında Meydana Gelen Afet Olaylarının Zamansal ve Mekansal Dağılımı, 2008). (Şekil 8)

AFAD tarafından Türkiye'nin afetselliği olarak heyelan, su baskını, çığ ve kaya düşmesi olan bölgeler haritalandırılmıştır (Türkiye'nin afetselliği, 2023). (Şekil 9)



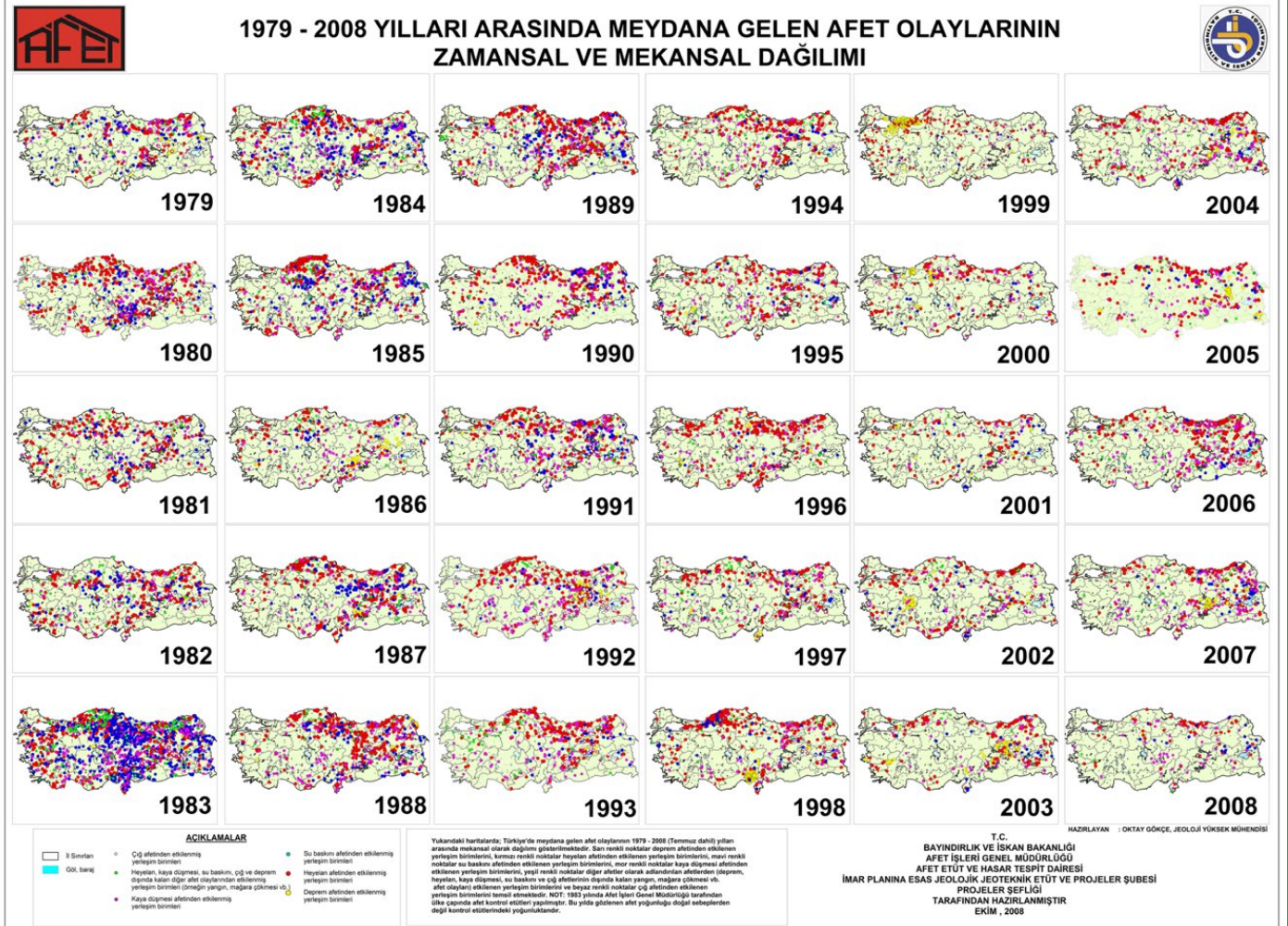
Ayrıca AFAD tarafından müdahalede görevli olan tüm kurum ve kuruluşların talep ve kaynak yönetimi yapabilmesi için, iletişim ağı sayesinde ortak karar-destek mekanizmalarıyla daha hızlı koordinasyona imkan sağlayabilmesi için web tabanlı bir bilgi sistemi olan TAMP'ın bilişim altyapısı Afet Yönetimi ve Karar Destek Sistemi (AYDES) geliştirilmiştir (Projelerimiz, 2023).

Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi'nin uygulanabilmesi için afetlerde aktif müdahalede bulunan kurumlarca yürütülen hizmetlerin niteliğine göre oluşturulan 28 hizmet ve çalışma grubunun tanımlandığı, ülkenizde meydana gelebilecek afet tehlikelerine karşı (deprem, sel, heyelan, çığ, yangın, endüstriyel kazalar ve toplu nü-

fus hareketleri gibi) görev tanımlarının yer aldığı Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) 2022 tarihli ve 31760 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Türkiye Afet Müdahale Planı, 2022). TAMP'a göre il düzeyinde en üst amir olan Vali, o ilin AFAD başkanıdır (Türkiye Afet Müdahale Planı, 2022). TAMP'ta ülkemizde karşılaşılabilecek afet türlerine göre göre afetlerdeki çalışma grupları ana ve destek çözüm ortakları ve görevleri belirlenmiştir. Tablo 7'de Sosyal Hizmet Uzmanların, başta AFAD ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olmak üzere afetlerde görev yapabileceği ya da destek olabileceği alanlar ve görevlerin bulunduğu tablo özetlenmiştir (Türkiye Afet Müdahale Planı, 2022). (Tablo 2)

Şekil 8

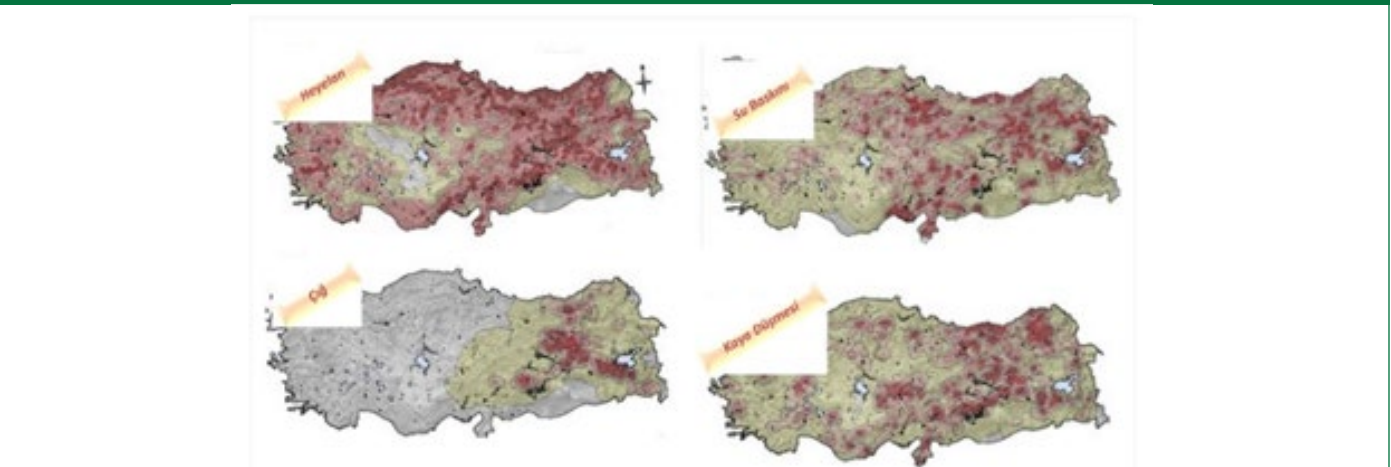
1979-2008 Yılları Arasında Meydana Gelen Afet Olaylarının Zamansal ve Mekânsal Dağılımı



Açıklama notu. 1979-2008 Yılları Arasında Meydana Gelen Afet Olaylarının Zamansal ve Mekansal Dağılımı. [2008], [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/3505/xfiles/95-2014060215230-afetler\\_yillar.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/3505/xfiles/95-2014060215230-afetler_yillar.pdf) kaynağından alınmıştır.

Şekil 9

Türkiye'nin afetselliği.



Açıklama notu. Türkiye'nin afetselliği. [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/3500/xfiles/69-2014050710555-turkiye\\_nin-afetselligi.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/3500/xfiles/69-2014050710555-turkiye_nin-afetselligi.pdf) kaynağından alınmıştır.

Tablo 2

*Türkiye Afet Müdahale Planına (TAMP) göre afetlerdeki çalışma grupları an ve destek çözüm ortakları ve görevleri.*

Çalışma grubu (Ana çözüm ortağı)	Görevler
Afet sağlık grubu (Sağlık Bakanlığı)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afet ve acil durumlarda olay yerindeki ilk tıbbi müdahale, halk sağlığı ve tıbbi bakım ihtiyaçlarının karşılanması ile çevre sağlığı hizmetlerinin aksamadan en hızlı şekilde normale dönmesini sağlamaya yönelik koordinasyon.</li> <li>• Seyyar hastaneleri hazır bulundurmak ve afet sonrası gerekebilecek acil durum ekipmanıyla donatmak.</li> <li>• Afet bölgesine yeterli personel ile araç gereç ve malzemeyi göndermek, sevk ve idare etmek.</li> <li>• Afet bölgesinde triyaj acil tıbbi yardımı yapmak.</li> <li>• Hasta ve yaralıların tahliyesi ve tedavisini yapmak.</li> <li>• Afetlerde vefat eden veya yaralanan vatandaşlarımızın takip ve kontrol edilmesi amacıyla vatandaşlarımıza bileklik takılmasını ilgili kurumlarla koordine etmek</li> <li>• Salgın hastalıklarla mücadele kapsamındaki hizmetler ile karantina izolasyon hizmetlerini yürütmek.</li> <li>• Salgın hastalıklar açısından çevresel ve suya bağlı risk faktörlerinin önlenmesi hususunda ilgili kurumların koordinasyonunu sağlamak.</li> <li>• Referans bölge kan merkezlerini belirlemek ve kapasitelerini geliştirmek.</li> <li>• Çevre ve su sanitasyonu bakımından risk oluşturacak faktörler ile ilgili tüm tedbirlerin alınmasını sağlamak.</li> <li>• Ülkede referans hastaneleri ve referans laboratuvarları belirlemek, kapasitelerini artırmak.</li> <li>• Hudut kapılarında tehlikeli madde ve salgın hastalıklara karşı sağlık ile ilgili önlemleri almak ve aldırarak.</li> <li>• Resmi yaralı sayısını belirlemek.</li> </ul>
Afet barınma grubu (AFAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afet bölgesinde afetzedelerin acil ve geçici barınma hizmetlerine yönelik koordinasyon.</li> <li>• Afet bölgesine giden personelin ve afetzedelerin acil barınma hizmetlerine yönelik çalışmaları yürütmek.</li> <li>• Afet bölgesine giden personelin ve afetzedelerin acil barınmaları, temizlik, sağlık ve sosyal ihtiyaçları için gerekli tesislerin hazırlanmasını sağlamak.</li> <li>• Geçici barınma ve bakım ünitelerinin alt yapısının sağlamak.</li> <li>• Çadır kent, konteynir kent vb. acil barınma merkezlerini koordineli bir şekilde yönetmek, kayıtlarını tutmak.</li> <li>• Kamu kurum ve kuruluşlarının sosyal tesis kapasitesini belirlemek.</li> <li>• Acil barınma alanlarına ilişkin standartları belirlemek.</li> <li>• Afet bölgesindeki çalışma gruplarına ve çalışma gruplarıyla birlikte görev yapan STK'lara ihtiyaçlar dâhilinde barınma hizmeti sunmak.</li> <li>• Operasyon planlarında belirlenmiş olan konuşlanma alanında çalışma gruplarının hizmet vereceği alanları oluşturmak.</li> </ul>
Afet alt yapı grubu (Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afet bölgesinde su, kanalizasyon ve arıtma tesisi vb. meydana gelen hasarın acil onarımını yaptırmak ve en kısa sürede bu hizmetlerin, normale dönmesini sağlamaya yönelik koordinasyon.</li> <li>• Afet bölgesinde etkilenen su, kanalizasyon, arıtma vb. alt yapı tesislerinin acil onarımını yaptırmak ve hizmet vermesini sağlamak.</li> <li>• Önemli ve kritik tesislerin kısa sürede devreye girmesini sağlamak.</li> </ul>
Afet hasar tespit grubu (Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afet bölgesinde, alt yapı (su, kanalizasyon, arıtma vb.) ve yapı stokunda meydana gelen yaklaşık ön hasar boyutunu ivedilikle belirlemek, hasar tespit hizmetlerini yapmaya yönelik koordinasyon.</li> <li>• Afet bölgesinde alt yapı (su, kanalizasyon, arıtma vb.) ve yapı stokunda meydana gelen yaklaşık ön hasar boyutunu ivedilikle belirlemek ve üst makamları bilgilendirmek.</li> <li>• Bina, altyapı (su, kanalizasyon, arıtma vb.) ve kritik tesislerin hasar tespitini yapmak, yaptırmak.</li> <li>• Acil yıktırılması gereken binaları tespit etmek.</li> </ul>
Afet beslenme grubu (Türk Kızılay)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afet bölgesinde beslenme hizmetlerine yönelik koordinasyon.</li> <li>• Afet bölgesine giden personelin ve afetzedelerin beslenme hizmetlerinin yürütülmesi ve koordinasyonunu sağlamak.</li> <li>• Afet bölgesinden/Dağıtım noktalarından uzak Arama Kurtarma çalışmalarına AFAD Koordinesinde beslenme hizmeti sunmak,</li> <li>• Ana ve destek çözüm ortakları tarafından talep edilmesi durumunda yemek üretim tesislerinden sıcak yemek verilmesini sağlamak,</li> <li>• Afet ve acil durumlar öncesinde yerel kapasitenin (kamu ve özel şirketler) belirlenmesine yönelik çalışmalar yapmak.</li> <li>• Afet bölgesinde görev yapan arama kurtarma personeliyle birlikte görev yapan STK'lara yüksek kalori içerikli beslenme hizmeti sunmak.</li> <li>• Afet bölgesinde bulunan çalışma gruplarına ve çalışma grupları ile birlikte görev yapan STK'lara ihtiyaçlar dâhilinde beslenme hizmetleri sunmak.</li> <li>• Beslenme için gerekli tesisler kurulmasını sağlamak.</li> <li>• Afet bölgesine yiyecek, içecek, su teminini sağlamak.</li> <li>• Gıda dağıtım standartlarını belirlemek.</li> <li>• Gıda tedarik zincirini kurmak ve dağıtımını yapmak.</li> </ul>

Tablo 2

*Türkiye Afet Müdahale Planına (TAMP) göre afetlerdeki çalışma grupları an ve destek çözüm ortakları ve görevleri. (devamı)*

Çalışma grubu (Ana çözüm ortağı)	Görevler
Afet psikososyal destek grubu (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afet bölgesinde afetzedelerin psikososyal destek hizmetlerine yönelik koordinasyon.</li> <li>• Afet/acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerinde yer alacak bütün personele kapasite geliştirme eğitimleri verilmesini sağlamak.</li> <li>• Afet/acil durumlarda Psikososyal Destek Çalışma Grubunun ihtiyaç duyacağı lojistik kapasiteyi sağlamak.</li> <li>• Afet/acil durumlardan etkilenenlerin acil ihtiyaçlarını tespit etmek, bu ihtiyaçların ilgili çalışma gruplarına/kaynaklara bildirilmesini sağlamak.</li> <li>• Afet/acil durumlardan etkilenenlere ve incinebilir gruplara özel uzmanlaşmış psikososyal müdahale çalışmaları yapmak.</li> <li>• Afet/acil durumdan etkilenenlerin gündelik hayata uyum sürecini kolaylaştırmak için sosyal iyileştirme etkinliklerinin yapılmasını sağlamak.</li> <li>• Afet/acil durumlardan etkilenenlerin ihtiyacı olması halinde ilgili sosyal hizmet model/uygulamalarından faydalanmasını sağlamak.</li> <li>• Afet/acil durumlarda görev alanlara destek hizmeti sağlamak</li> </ul>
Afet tarım orman gıda su ve hayvancılık grubu (Tarım ve Orman Bakanlığı)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afet ve acil durumlarında etkilenen tarım alanlarının hasar tespitini yapmak, gıda güvenliğini sağlamak ve ölen, itlaf edilmesi gereken ve etkilenen hayvanların sağlığı konusunda gerekli çalışmaları yürütmeye yönelik koordinasyon ile afet bölgesinde alt yapı çalışmaları tamamlanıncaya kadar kullanma suyu temini, nakli, gerektiğinde yeterli sayıda su kuyusu açılmasını koordinasyonu.</li> <li>• Afet bölgesinde sahihsiz ve barınaksız hayvanların tespit ve değerlendirmesini yapmak, barınmasını sağlamak ve gerekli barınma ekipmanlarını temin etmek,</li> <li>• Afet bölgesinde hayvanlara ilk müdahaleye ilişkin ilk yardım hizmetlerini yürütmek,</li> <li>• Afet sonrasında hayvan kaynaklı her tür salgın hastalığın önlenmesi için gerekli tedbirleri almak.</li> <li>• Afetzedede çiftçilerin bitkisel, hayvansal ve su ürünleri üretimindeki zarar tespitlerini yapmak.</li> <li>• Afet sonrasında evcil hayvanlar, sokak hayvanları, büyükbaş/ küçükbaş ve kümes hayvanlarında ortaya çıkabilecek hastalıklarla mücadele için gerekli aşılama ve tedavi çalışmaları yapmak, bu amaçla aşı, dezenfeksiyon ve hijyen malzemeleri temin etmek.</li> <li>• Gıda güvenliği konusunda gerekli çalışmaları yapmak</li> <li>• Afet bölgesinde alt yapı çalışmaları tamamlanıncaya kadar kullanma suyu temin etmek, gerektiğinde su kuyuları açmak, su kaynaklarının kaybolması veya yer değiştirmesi durumunda yeni kaynakları belirlemek ve su proje taslağını hazırlanmak,</li> <li>• Taşkınla mücadele ekipleri ile taşkınlara müdahale etmek,</li> <li>• Afet sırasında ya da sonrasında çıkabilecek orman ve kırsal alan yangınlarına en kısa sürede müdahale etmek.</li> <li>• Afet sırasında ya da sonrasında çıkabilecek şehir yangınlarında itfaiye kuvvetlerine destek sağlanmak iş makineleri, taşıma ve ulaşım araç ve ekipmanlarını afet ve acil durum hizmetlerine tahsis etmek ve kullanmak.</li> <li>• Meydana gelen afet nedeniyle su kaynaklarının kaybolması veya yer değiştirmesi durumunda gerekli çalışmaları yaparak yeni kaynakları belirlemek</li> </ul>
Afet kimliklendirme ve defin grubu (Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afet ve acil durumlarda vefat edenlerin defin işlemlerine yönelik koordinasyon.</li> <li>• Vefat edenlerin kimliklerini tespit etmek ve gereken hallerde, DNA, foto film, parmak izi vb. yöntemlerle kimlik tespiti yapmak.</li> <li>• Afetlerde vefat eden vatandaşlarımızın takip edilmesi amacıyla vatandaşlarımıza bileklik takılmasını ve gerektiğinde kimliklendirme işlemi sonrası bileklik numarası ile eşleştirilmesini sağlamak,</li> <li>• Vefat edenlere ait ölüm raporlarını gereken birimlere iletmek.</li> <li>• Cesetlerin bozulmasını önlemek soğuk hava depolarını ve toplu mezar yerlerini belirlemek.</li> <li>• Defin işlemleri için cenaze nakil araçları, seyyar ölü yıkama aracı, kefen, tabut, ceset torbası, insan gücü vb. ihtiyaçların tedariki ile ilgili planlamaları ve gerekli dini hazırlıkları yapmak.</li> <li>• Hayatını kaybeden yabancı ülke vatandaşlarının kimlik, defin veya ülkesine gönderilmesine yönelik planlama yapmak.</li> <li>• Resmi ölü sayısını belirlemek.</li> </ul>

Tablo 2

*Türkiye Afet Müdahale Planına (TAMP) göre afetlerdeki çalışma grupları an ve destek çözüm ortakları ve görevleri. (devamı)*

Çalışma grubu (Ana çözüm ortağı)	Görevler
Afet bilgi yönetimi, değerlendirme ve izleme grubu (AFAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afet ve acil durumlara ilişkin her tür bilginin toplanması, kayıt altına alınması ve raporlanması hizmetlerine yönelik koordinasyon ve müdahale çalışmalarında elde edilen bilgileri değerlendirmek, izlemek ve ilgili birimlere bilginin iletilmesi.</li> <li>• Afet bölgesine ilişkin tüm veriye erişim sağlayarak her türlü bilginin toplanmasını sağlamak.</li> <li>• Elde ettiği bilgileri kayıt altına almak ve raporlamak.</li> <li>• Tüm prosedürleri dökümanete etmek.</li> <li>• Tüm raporlama prosedürleri için hazır formatlar sağlamak.</li> <li>• Vardiya brifingi hazırlamak.</li> <li>• Çalışmalara ilişkin raporlar hazırlamak.</li> <li>• Operasyonel planlar üzerinden sahaya ilişkin yürütülecek çalışmalarda ilk bilgileri derlemek.</li> <li>• Gelen bilgileri değerlendirerek müdahale seviyesinin belirlenmesine temel teşkil edecek raporlar hazırlamak.</li> <li>• Afet ve acil durumlara ilişkin gelen bilgiler ışığında müdahale çalışmalarına karar vericilerin yön vermesini sağlamak amacıyla durum tespiti yapmak.</li> <li>• Çalışmaların tüm aşamalarını değerlendirerek müdahale çalışmalarına ait sonuç bildirgesini yayımlamak.</li> <li>• Personel, ekipman, malzeme vb. kullanılan kaynakların dönüş planlamasını yapmak.</li> <li>• Operasyonel ve taktik planları izlemek, uyumsuzlukları tespit etmek.</li> <li>• İl AFAD Merkezi'nin kullanılamaz durumda olması halinde mobil afet yönetim merkezi sistemlerini devreye sokmak</li> </ul>
Afet aynı bağış, depo yönetimi ve dağıtım grubu (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afetzedelere yapılan aynı bağışların toplanması, depo hizmetleri ve dağıtımına yönelik koordinasyon.</li> <li>• Dağıtım kriterlerini belirlemek.</li> <li>• Gıda güvenliği için denetim yaptırmak, soğuk hava depoları kurdurmak.</li> <li>• Talep edilen ihtiyaçları ilan etmek ve tedarik zinciri kurmak.</li> <li>• Afetzedelere gönderilen aynı bağışların önceden belirlenmiş depolarda toplanmasını ve tasnifini sağlamak.</li> <li>• İleri dağıtım noktaları kurmak, yönetmek.</li> <li>• Aynı bağışların kayıtlarını tutmak.</li> <li>• Gelen talep doğrultusunda yardımların dağıtım merkezlerine iletilmesini sağlamak.</li> <li>• Yardım dağıtım merkezlerini belirlemek ve çalıştırmak.</li> <li>• Yardım dağıtım çalışmalarını yürütmek.</li> </ul>
Afet uluslararası destek ve iş birliği grubu (AFAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yapılacak uluslararası desteklerin koordinasyonu.</li> <li>• Uluslararası anlaşmalara göre destek ve iş birliğimiz bulunan organizasyon ve ülkelerden gönderilen personel, malzeme ve araç yardımı durumunda gümrük, ulaşım, konuşlanma, rehberlik, tercümanlık hizmetlerini yerine getirmek ve ekipleri ilgili çalışma grubuna yönlendirmek.</li> <li>• Uluslararası kuruluşlara bağlı yurt dışı organizasyonlarla irtibatı ve koordinasyonu sağlamak.</li> <li>• Uluslararası yardım konularını belirlemek.</li> <li>• Çalışma gruplarından gelen bilgilere göre belirlenen uluslararası yardım taleplerini ilgili uluslararası kuruluşlara bildirmek.</li> <li>• Afetten etkilenen yabancı ülke vatandaşları ile ilgili olarak Çalışma Gruplarından gelen bilgilerin akışını sağlamak.</li> </ul>
Afet finans ve kaynak yönetimi grubu (AFAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afet ve acil durumlarda çalışacak ilave personel, teknik uzman, malzeme ve ekipman temini ve izlemesi, ihtiyaç duyulacak kaynakları acil yardım harcamaları kapsamında satın alma ve kiralama hizmetleri ile muhasebe, bütçe ve mali raporlama hizmetlerine yönelik koordinasyon.</li> <li>• Afet ve acil durumlarda çalışacak özel personel, uzman, malzeme, araç gereç, makine ve ekipman ihtiyaç tespiti ve temini için kaynak yönetimi planlaması yapmak, imkanlar dahilinde temin edilmesini sağlamak.</li> <li>• Görevli personeli, tüm kullanılan malzemeleri, araç ve gereçleri, makinaları, ekipmanları vb. kayıt altına almak.</li> <li>• Kaynak israfını kontrol etmek, denetlemek, iş gücü ve kamu görevlileri takip programı yapmak.</li> <li>• Afet ve acil durumlarda temini gerekli acil ihtiyaçları satın almak, kiralamak veya el koymak.</li> <li>• Afet bölgesinde yerel kaynaklardan temin edilemeyen ihtiyaçların satın alma ve kiralama hizmetlerini yapmak.</li> <li>• Satın alma, kiralama ve el koymaya ilişkin belge ve kayıtların korunmasını sağlamak.</li> <li>• Satın alma veya kiralama işlemleri ile ilgili sözleşme ve protokollerin yapılmasını ve uygulanmasını sağlamak.</li> <li>• Müdahale çalışmalarına katılan personelin isimlerini, çalışma sürelerini kaydetmek ve puantajını yapmak.</li> <li>• Müdahale çalışmalarına ilişkin harcamaları kayıt altına almak.</li> <li>• Harcamaları muhasebeleştirmek.</li> <li>• Harcamaların bütçeye uygunluğunu kontrol etmek.</li> <li>• Acil yardım ödeneklerini sağlamak.</li> </ul>

Tablo 2

Türkiye Afet Müdahale Planına (TAMP) göre afetlerdeki çalışma grupları an ve destek çözüm ortakları ve görevleri. (devamı)

Çalışma grubu (Ana çözüm ortağı)	Görevler
Afet ulusal ve uluslararası nakdi bağış grubu (AFAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ulusal ve uluslararası nakdi bağış hizmetlerine yönelik koordinasyon.</li> <li>•Ulusal ve uluslararası nakdi bağışların, banka hesaplarında toplanmasını sağlamak.</li> <li>•Ulusal bağışlar için kampanyalar koordine etmek ve hesap açmak.</li> <li>•Toplanan nakdi bağışların takibini yapmak.</li> </ul>
Afet zarar tespit grubu (Hazine ve Maliye Bakanlığı)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Afet ve acil durumlara yönelik zararların mali ve iktisadi boyutunun belirlenmesine yönelik koordinasyon.</li> <li>•Afet ve acil durumlar sonrası meydana gelen bina, taşınır emtia, eşya, tarım (Hayvancılık, tarım arazisi), sanayi ve imalat, alt yapı (Kanalizasyon, su, elektrik, doğal gaz,) ulaşım, turizm, bilişim, bankacılık, sağlık vb. konular ve sektörlerde meydana gelen iktisadi ve mali kayıplara ilişkin kayıtları ilgili çalışma grupları ve kurum ve kuruluşlarla koordineli bir şekilde çalışarak toplamak, ulusal düzeyde zarar tespit hesabını yapmak ve raporlamak, zararın mali bilançosunu çıkarmak.</li> </ul>

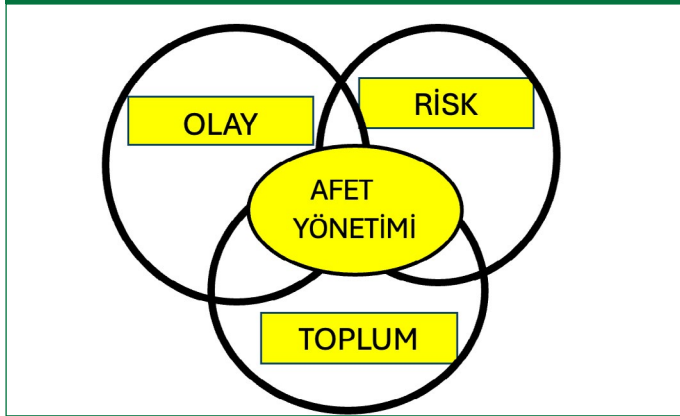
*Açıklama notu.* Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP). (2022). Erişim: 21 Kasım 2023. [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e\\_Kutuphane/Planlar/TAMPpdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMPpdf) kaynağından uyarlanmıştır.

### Afet Yönetimi Halkaları

Afet yönetimi, sadece olay yönetiminden ibaret değildir. Olay olduktan sonra başlayan afet yönetimi kriz yönetiminden ibarettir. Afet yönetimi olay olmadan önce başlar. Toplumun tüm kesimlerini içine almayan bir yönetim modelinde afet planının tam olarak uygulanması ve sonuç alınması olası değildir. Bütünleşik afet yönetim modelinde afet planları yapılırken toplumun her kesimi bu planlara mutlaka dahil edilmelidir. Afet yönetiminin temel bileşenleri afetin her aşamasında toplumun tüm kesimlerinin içinde yer aldığı toplum temelli afet yönetimi, afet öncesi risk yönetimi ve olay yönetimidir. (Şekil 13)

Şekil 10

Olay-Risk-Toplum basamaklı toplum temelli afet yönetimi halkaları



Afet yönetimi konusunda gelişmemiş ülkeler daha çok olay yönetim ve afet sonrası yeniden normale dönüş sürecine göre hazırlık yaparken afet yönetimi konusunda gelişmiş ülkeler daha çok afet öncesi süreçlere ağırlık vermektedir. Günümüzde afet öncesi hazırlığı eksik olan ülkelerde küçük boyutlu afetlerde dahi çok büyük can ve mal kayıpları olurken gelişmiş ülkelerde bu kayıplar yok denecek kadar az olmaktadır. Afet yönetim sürecinde gelişmiş ve geliştirmekte olan ülkelerin afet hazırlık programları tablo 3'de özetlenmiştir. (Tablo 3)

Afet yönetiminde gelişmiş ülkeler daha çok olay olmadan önce proaktif hazırlık programları yaparken gelişmemiş ülkeler olay

sonrası reaktif hazırlık programları yapmaktadırlar. Gelişmiş ülkeler tüm afetleri ve toplumun tüm kesimlerini içeren programlar yaparken, gelişmemiş ülkeler daha çok tek olaylı afetler ve kurumsal planlar yapmaktadırlar. Afet öncesi risk azaltmaya yönelik programlar yaparken gelişmemiş ülkeler olayla başa çıkmaya yönelik programlar yapmaktadırlar.

Afet öncesi hazırlıklar ve risk azaltmaya yönelik programlar yapan ülkeler afetten en az can ve mal kaybı olan ülkelerdir. Afet öncesi hazırlık yapmayan ülkelerde sadece can kaybı değil beraberinde yüksek milyarda ekonomik kayba uğrurlar. Afet olduğunda verilen yanıt ve sonrasındaki normalleşme süreci oldukça maliyetlidir. Meydana gelen afet nedeniyle oldukça zarar gören bu ülkeler yeniden normalleşme sürecinde de yıkılan binaların, yerleşim yerlerinin ve iş yerlerinin yeniden yapılması için hem para hem zaman harcamak zorunda kalmaktadır. Bu harcamalar zaten afet sırasında ekonomik kaybı olan ülkelerde daha büyük zarara neden olurlar.

Tablo 3

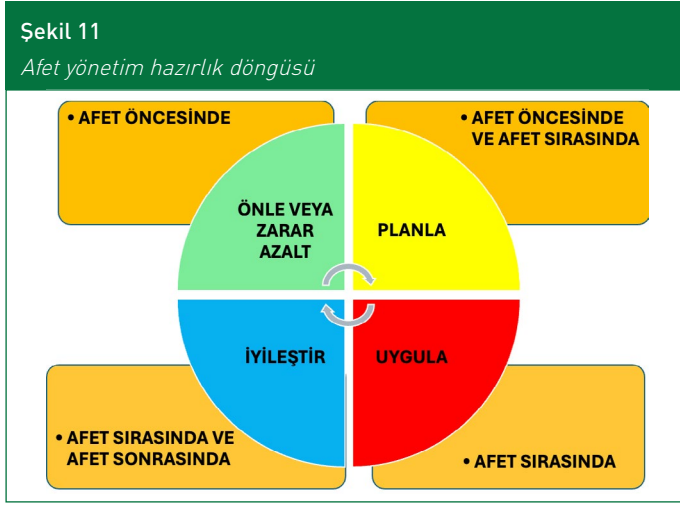
Afet yönetiminde gelişmiş ve gelişmemiş ülkelerin afet hazırlık programları karşılaştırılması

Gelişmemiş ülkelerde afet hazırlık programı	Gelişmiş ülkelerde afet hazırlık programı
Olay temelli planlama	Risk temelli planlama
Reaktif yaklaşım	Proaktif yaklaşım
Tek afete karşı planlama	Tüm afetlere karşı planlama
Tehlike temelli	Kırılganlık ve kapasite temelli
Kurumsal planlama	Toplumsal planlama
Sorumlulukları ayrılır	Sorumluluklar ortaktır
Olay yanıt odaklı	Risk yönetim odaklı
Toplum için planlar	Toplumla beraber planlar
Hazırlık olay ve sonrası içindir	Hazırlık olay öncesi ve olay içindir
Kurtarma ekibi sayısı çoktur ama yetersizdir	Kurtarma ekibi sayısı azdır ama yeterlidir
Olay sonrasında çok para ve zaman harcanır	Olay öncesinde çok para ve zaman harcanır
Yardımlar dağıtılır	Yardımlar planlanır

Afet yönetiminde birinci amaç afetin oluşmasını önlemek, ikinci



amaç ise afetin zararlarını en aza indirmektir. Afet yönetiminde kullanılan afet hazırlık döngüsü afet yönetim planlarının en önemli basamağını oluşturur. (Şekil 11)



### Önleme veya Zarar Azaltma

Bu aşama afetlerin nedenini, etkisini ve sonuçlarını önlemek veya azaltmak için alınan önlemleri içerir.

Afet yönetiminin en önemli basamağı önleme ve zarar azaltma çalışmalarıdır. Bu çalışmalar afet öncesi dönemde yapılması gereken işlemlerdir.

Afet öncesinde yapılan hazırlık ve zarar azaltma çalışmaları için öncelikle bölgede karşılaşılabilecek potansiyel afet tehlikeleri ve riskleri tespit edilmeli ve buna yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Her zaman önlemek müdahale etmekten çok daha ucuz ve yapılabilir bir uygulamadır.

Tüm olaylarda olduğu gibi afetlerde de öncelik koruyucu ve önleyici hizmetlere yoğunlaşmalıdır. Maalesef ülkemizde koruyucu ve önleyici sağlık ve sosyal hizmetlere daha az zaman, insan kaynağı ve para ayrılırken tedavi edici, destekleyici ve rehabilite edici sağlık ve sosyal hizmetlere daha fazla zaman, insan kaynağı ve para ayrılmaktadır.

Öncelikli olarak zarar olabilecek potansiyel tehlikeler tespit edilmeli ve bertaraf edilmelidir. Tehlike oluşturacak madde ve ortamlar ortadan kaldırılamıyorsa azaltmaya yönelik tedbirler alınmalıdır.

Amaç, afet sırasında oluşabilecek zararları en aza indirmektir. Karşılaşılabilecek potansiyel tehlikeler ne kadar az olursa risk o kadar az olur. Risk ne kadar az olursa zarar o kadar az olur. Tehlikeleri ortadan kaldırmak ya da riskini azaltmak sadece can kaybını azaltmakla kalmaz ekonomik yönden de katkı sağlar.

Tehlikeleri ortadan kaldırmak her zaman olası değildir. Tehlikeler ortadan kaldırılamıyor ya da azaltılamıyorsa buna yönelik risk analizleri yapılarak afet planları oluşturulmalıdır. Risk analizi sonrasında yapılan afet planları hem daha hedefe yönelik hem daha uygulanabilir olmaktadır.

Önleme veya zarar azaltma sürecinin en önemli basamağı koruyucu ve önleyici tedbirler ve çalışmalar yapmak olmalıdır. Koruyucu ve önleyici çalışmalar ve planlamalar yapmak gereksiz hazırlık ve planlamaların yapılmasını önlerken beraberinde kaynakların doğru kullanımını da sağlayacaktır.

Önleme veya zarar azaltma için yapılacak koruyucu önleyici çalışmalara yönelik birkaç örnek aşağıda verilmiştir:

- Yaşam alanlarındaki yangın tehlikesi oluşturan etkenleri (yanıcı ve yanıcı maddeler) ortadan kaldırmak, azaltmak ya da uzaklaştırmak.
- Yangın riski bulunan alanlarda gerekli yangın önlemlerini almak (yangın söndürme sistemleri, yangın tüpleri).
- Yaşam alanlarındaki KBRN (kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer) ya da patlama olasılığı olan materyalleri ortadan kaldırmak, azaltmak ya da uzaklaştırmak, gerekli koruyucu ve önleyici tedbirleri almak.
- İnşaat ve binaları deprem yönetmeliğine uygun ve sağlam yapmak.
- Arazi kullanımının düzenlemek.
- Bulaşıcı hastalıklara neden olabilecek toplu yaşam alanlarındaki mesafe ve hijyen kurallarına uymak, aşı programlarına uymak.
- İçme suyu, kanalizasyon ve altyapı hizmetleriyle ilgili gerekli tedbirleri almak.
- Toplumun afet yönetimine katabilmek için gerekli eğitimleri yapmak.
- Toplumdaki kırılma grupları tespit etmek, onlara yönelik özel güçlendirici çalışmalarda bulunmak.
- Akarsu yataklarına yerleşim yapılmasına izin vermemek.
- Yüksek ve riskli bölgelerde bulunan binalara ilişkin güvenlik düzenlemeleri yapmak.
- Tehlikeli maddelerin kontrolüne ilişkin güvenlik düzenlemeler yapmak.
- İletişim ve güç kaynaklarının sürekliliği ve dayanıklılığıyla ilgili

### Planlama

Bu aşama planlama, eğitim ve öğretimi içerir. Planlama aşamasında, bir afet anında ne yapılacağı, nereye gidileceği veya kimi yardım çağırılacağı konusunda afete hazırlık planları geliştirmelidir.

Afetlerde en büyük zararları hazırlıksız yakalanan kurumlar ve ülkeler görmektedir. Afet planları yapılırken bölgede ve ülkede var olan ve risk oluşturan tüm tehlikeler tespit edilmeli ve zarar oluşturabilecek tehlikelere karşı risk analizleri yapılmalıdır.

Risk analizlerine göre en fazla karşılaşma olasılığı olan ve en yıkıcı olan afetler başta olmak üzere tüm risklere karşı özel planlamalar da yapılmalıdır.

Planlama afet öncesi oluşturulması gereken bir görevdir. Bununla beraber afetlerde önceden görülemeyen ya da ortaya yeni çıkan riskler her zaman vardır. Kriz yönetimini de içeren yeni planlamalar afet sırasında da devam etmelidir.

Bir planın doğru kurgulanıp kurgulanmadığı ve doğru işleyip işlemediği ancak gerçek afetlerde anlaşılabilir. Bu nedenle afet planları her afet sonrası yeniden gözden geçirilmeli, afet sırasında işlemeyen, eksik kalan, düzeltilmesi ve geliştirilmesi gereken sü-

reçler yeniden planlanmalıdır.

Ancak afetler her zaman gerçekleşmeyen ve zamanı öngörüle-meyen olaylardır. Bu amaçla yapılan afet planları belli zamanlarda yapılacak masa başı ve alan tatbikatlarıyla tekrar tekrar test edil-meli, düzeltilmesi ve geliştirilmesi gereken süreçler afet öncesi gözden geçirilmelidir.

Zamanında afet yanıtı verebilmek için afet planlarındaki her görevli personel göreviyle ilgili planlamaları önceden bilmeli ve hazırlan-malıdır. Afet olayı sırasında planlanmış görevler yine planlanmış görevliler tarafından plana uygun olarak gerçekleştirilmelidir. Gö-revli yönetici ve görevliler planlarda ön görülemeyen acil durumlara karşı yeni planlar oluşturabilmeli ve uygulayabilmelidir. Afet yanıtındaki görevler, olabildiğince afet dışı süreçlerde de aynı ya da benzer işi yapan görevliler tarafından yapılmalıdır. Afet olayı sıras-ında bazı görevli personelin bulunamayacağı ya da afet sırasında görev yerine gelemeyeceği ön görülerek her görevlinin aynı görevi yapabilecek kapasitede bir yedeği belirlenmelidir.

Planlama aşamasında yapılması gereken en önemli işlerden biri-si, bir afet anında ihtiyaç ya da faydalı olabilecek ekip ve ekipman-larla ilgili bir tedarik listesini oluşturmaktır.

Planlama aşamasında yapılması gerekenlerden bazıları örnek olarak aşağıda verilmiştir:

- Tehlike ve risk analizlerine göre planlar oluşturmak, var olan planları yenilemek ve geliştirmek.
- Planlara uygun olarak gerekli tüm ekip ve ekipmanların nitel ve nicel olarak belirlemek.
- Medikal ve medikal olmayan kurtarma ekiplerinin eğitimleri-ni düzenlemek, geliştirmek, uygulamak.
- Halkın ilk yardım ve afet bilincini arttıracak farkındalık eği-timleri düzenlemek, geliştirmek, uygulamak.
- Ekipmanları planlamak, istiflemek, etiketlemek, uygun or-tamlarda depolamak, son kullanma tarihlerine göre yenile-mek, hazır tutmak.
- Ekip ve ekipmanları hazır tutmak için farklı afet tiplerine göre masa başı ve alan tatbikatları planlamak.
- Her tatbikat ve afet sorası planları gözden geçirmek ve yeni-lemek.
- Bireysel, kurumsal (okul ve hastane öncelikli olmak üzere), bölgesel tahliye planları yapmak.
- Acil uyarı sistemleri geliştirmektir.

Afete yanıtta başarılı olabilmek için aşağıdaki temel kaynakların ve sistemlerin afete dayanıklı, planlı, hazır ve çalışır olması ge-rekir:

- İletişim sistemleri ve araçları,
- Güç kaynakları, sistemleri ve araçları,
- Depremler başta olmak üzere bölgedeki afetlere göre plan-lanmış binalar ve diğer yerleşim yerleri, alt ve üst yapı tesis-leri,
- Ana yollar, tahliye ve nakliye yolları ve araçları,
- Temiz içme ve kullanma su kaynakları,
- Havaalanı ve deniz ulaşım tesisleri ve araçları,
- Depremler başta olmak üzere bölgedeki afetlere göre güçlen-dirilmiş okullar,
- Hastane öncesi dahil tıbbi ve sağlık tesisleri,

- Nicelik ve nitelik olarak yeterli acil sağlık ve halk sağlığı ekip-leri,
- Nicelik ve nitelik olarak yeterli medikal ve medikal olmayan kurtarma ekipleri,
- Etkilenecek nüfusa göre planlanmış çadır, konteyner gibi ba-rına araçları,
- Etkilenecek nüfusa göre planlanmış beslenme ve diğer gıda kaynakları,
- Etkilenecek nüfusa göre planlanmış ilaç ve medikal malze-meler,

### Uygulama - Yanıt

Afetin hemen sonrasında gerçekleşen yanıt aşamasıdır. Acil bir durumda müdahale aşamasının süresi, hazırlık düzeyine bağlıdır.

Bir afet yanıtının başarısı doğru hazırlık ve planlamanın yanı sıra erken müdahale ile doğru orantılıdır.

Afetlerde ilk 72 saat "Altın Saatler" olarak adlandırılmaktadır. En çok ölüm ve yaralanma bu saatlerde olabildiği gibi en çok kurtarı-lanlarda bu saatlerde olmaktadır.

Tayfunlar ve kasırgalar depremlerden sonra en çok can ve mal kaybına neden olan afetlerdir (Tropical Cyclones, 2023). Her iki afette de en çok ölüm ve yaralanma olaydan sonraki saatlerde görülür.

6.5 ile 7.4 arası büyüklükteki depremler araştırıldığında çok fazla sayıda ölüm ve yaralanmanın birinci günün ilk altı saatinde mey-dana geldiği bildirilmiştir (Alexander, 1996). Bununla beraber 1976 yılında Çin'de meydana gelen Büyük Tangshan Depreminde, 1980 yılında İtalya'da meydana gelen Irpinia Depreminde ve 1988 Erme-nistan Depremlerinde hayatta kalan tüm yaralıların %85-95'inin enkaz altından ilk 24 saat içinde çıkarılanlar olduğu bildirilmiştir (Peleg, 2002; Armenian, 1997; Schultz, 1996).

Afetlerde ilk saatlerde daha fazla ölüm görülürken aynı zaman-da daha fazla yaralı kurtarılmaktadır. Afetlerde ilk karşılaşma etkisiyle insanların bir kısmı ağır bir kısmı hafif yaralanmalara maruz kalır. Bir kısım insan da herhangi bir yara almazlar ancak afet alanından (enkaz altı, yangın bölgesi, sel bölgesi gibi) güvenli alana geçemezler. Kurtarma işlemi geciktikçe ağır yaralananlar afetzedelerde ölüm artmaya başlar. Bununla beraber hafif yara-lanması olan ya da hiç yaralanması olmadan enkaz altındaki boş-luklarda saklanabilmiş afetzedelerin uzun süre yaşamaya devam edebildiklerini görülmüştür. 2012 yılındaki Van Erciş Depreminde F. 102.saatte ve İ. 108. saatte enkaz altından kurtarıldıklarında hafif yaralanmaları dışında sağlık durumlarının iyi olduğu gözlenmiştir (Özücelik, 2019a).

Özellikle kritik yaralanmaları olan afetzedelere yapılacak tıbbi ba-kımı ne kadar erken olursa, afetzedelerin hayatta kalma şansılar o kadar fazla olmaktadır. 16,19 Bu bilgi, afetlerde erken kurtar-manın hayatta kalmak için çok önemli olduğunu göstermektedir (Armenian, 1997; Schultz, 1996).

Afetin tipi, yeri, yaygınlığı ve büyüklüğüne göre değişmekler be-raber hemen hemen tüm afetlerde profesyonel kurtarma ve sağ-lık ekipleri olay bölgesine gelinceye kadar, afetzedelerin çoğu afet alanından ya kendileri çıkmakta ya da çevresindeki diğer insanlar

tarafından kurtarılmaktadır.

Türkiye’de yaklaşık her 10 yılda bir büyük deprem meydana gelmektedir. 1999 yılında yaşanan 7.4 büyüklüğündeki Marmara Depremi’nde 18.373 ölüm ve 48.901 yaralanma meydana gelmiştir. 2011 yılında yaşanan 7.2 büyüklüğündeki Van Depremi’nde 644 ölüm ve 1966 yaralanma meydana gelmiştir. Her iki depremde de kesin sayıları bilinmemekle birlikte, afetzedelerin çoğunun akrabaları ve komşuları tarafından ilk saatlerde kurtarıldığı görülmüştür. Van Depreminde kayıtlara geçen ilk dört afetzede 30 dakika sonra olay mahallindeki kurtarma ekipleri tarafından kurtarılmış, 201 afetzede ise kurtarma ve UMKE ekipleri tarafından ilk 8 saat içinde kurtarılmıştır (Özüçelik, 2019b).

6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye’de Kahramanmaraş Pazarcık ve Elbistan merkezli meydana gelen 7.7 ve 7.6 büyüklüğündeki iki depremde ise Türkiye’de 50.783 ölüm ve 107.204 yaralanma meydana gelmiştir. Kahramanmaraş Depremleri başta Kahramanmaraş ve Hatay olmak üzere Türkiye’den 11 ilde (Kahramanmaraş, Osmaniye, Şanlıurfa, Kilis, Adana, Diyarbakır, Adıyaman, Hatay, Malatya ve Gaziantep) ve Suriye’de can ve mal kaybına neden olmuştur (2023 Kahramanmaraş depremleri 2023, Kahramanmaraş-Pazarcık’ta Meydana Gelen Deprem Hk. Basın Bülteni-11, 2023).

Kahramanmaraş Depremlerindeki ilk saatler ve günlerde de kurtarma ekipleri gelinceye kadar enkaz altındaki afetzedeler çevredeki diğer insanlar tarafından kurtarılmışlardır.

Bu sonuçlar göstermiştir ki afetin ilk saatlerinde hatta ilk günlerinde afet bölgesinde yaşayan halk hem afetzede hem kurtarıcı rolünü almak zorunda kalmaktadır. Bu nedenle ülkedeki yetişkin her vatandaşın ilk yardım eğitimi alması ve afetlerden konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir.

Afetin tipi ve boyutuna bağlı olarak yanıt dönemindeki fiziksel kurtarma ve acil sağlık hizmeti uzun sürebilir. Bu dönemde bir taraftan bu hizmetler yürütülürken diğer taraftan kurtarılan halka yönelik biyopsikososyal destek programları başlatılmalıdır.

Bu dönemde kurtulan ve kurtarılan afetzedelerin yeme, içme, barınma, güvenlik gibi temel ihtiyaçlarına yönelik sosyal faaliyetlerle beraber psikolojik ilk yardım destek faaliyetleri de başlatılmalıdır. Bu dönemde kısa vadeli, mikro ve mezzo düzeyde çözümler ve destekler planlanmalıdır.

Uygulama-yanıt aşamasında yapılması gereken işlemlere birkaç örnek aşağıda verilmiştir:

- Afet müdahale planlarının uygulanmak.
- Medikal ve medikal olmayan arama ve kurtarma görevlerini yürütmek.
- Bireysel (birey ve aile planı), kurumsal (Hastane Afet Planları gibi), il ya da bölgesel (İl Afet Planları) ve ülke çapında (Türkiye Afet Müdahale Planı gibi) planları başlatmak ve uygulamak.
- Medikal müdahale, transport ve sahta hastanesi planlarını uygulamak.
- Kurtarma ekiplerine gerekli ekipman ve lojistik desteği sağlamak.
- Kurtarılan afetzedelerin lojistik planlamasını (yeme, içme, yapmak).
- Afetzedelere ve kurtarma ekiplerine biyopsikososyal destek sağlamak.

## İyileştirme

Afet sonrası yeniden toparlanma veya rehabilitasyon dönemi olarak da bilinen bu evre, afet olayının bireyler, toplum ve bölge üzerindeki yıkıcı travma etkisinin iyileştirildiği dönemdir. İyileştirme sürecindeki amaç toplumu ve bölgeyi olabildiği kadar afet öncesi yaşam koşullarına geri getirebilmektir.

İyileşme döneminde restorasyon çalışmaları düzenli operasyon ve faaliyetlerle eş zamanlı olarak gerçekleştirilir.

Afet olayında, birey ve toplum afet öncesi yaşam koşullarına ne kadar erken dönerse afetin yarattığı biyopsikososyal sorunlar daha az olmaktadır.

Büyük afetlerde bölgenin eski iş ve hizmet koşullarına kısa sürede dönmek hem fiziksel hem fonksiyonel olarak olası değildir.

Rehabilitasyon sürecinde öncelik insanların ve bölgenin temel ihtiyaçlarının karşılanmasıdır.

Bu dönemde yeme, içme, barınma ve güvenlik yanında eğitim ve ekonomik ihtiyaçlarda ön plana çıkmaktadır. Bu dönemde kısa ve orta dönem yanı sıra uzun dönem ve yine mikro ve mezzo yanı sıra makro düzeyde planlamalar yapılmalı ve organize edilmelidir.

Bu dönemde bölgedeki toplumun var olan eski yaşam düzeylerine olabildiğince ulaşması amaçlanmalıdır.

Afetlerden sonra afetzedelerde travmaya bağlı yaralanmalar ve ortopedik sorunlar dışında medikal hastalıklarda da artış olduğu görülmektedir. Depremler sırasında afetzedelerde kalp hastalıklarında, hipertansiyon ve renal hastalıklarda artışlar görülmektedir (Katsouyanni, 1986; Kario, 2012; Ereğ, 2004; Vanholder, 2001).

Afetlerde görülen diğer bir sorun hem afetzedelerde hem kurtarma ekiplerinde karşılaştığı travmatik stres bozukluklarıdır (Fong vd., 2022; Güner, 2014).

Yapılan kurtarma ve medikal yardımlara rağmen afetzedelerin bir kısmı tam olarak eski sağlığına dönemezler. Bazıları afetin neden olduğu kalıcı sağlık sorunlarıyla bir kısmı enkaz altından çıkarılma sırasında uzuv kaybıyla bir engelli olarak hayatına devam etmek zorunda kalırlar. Bu sağlık sorunu afetzedelerde ek olarak psikolojik sağlık sorunlarına da yol açar. Bu nedene rehabilitasyon döneminde afetzedelerde ortaya çıkan biyolojik sağlık problemleri yanında stresten kaynaklanan psikolojik sorunlarla da ilgilenilmelidir.

Afetlerde aktif olarak görev yapan kurtarma ve sağlık personelinde de travma sonrası stres bozuklukları görülmektedir (Marmar, 1996; Weiss, 1995; Güner, 2014). Rehabilitasyon döneminde personelin psikososyal olarak desteklenmesi unutulmamalıdır. Afetlerde afet bölgesinde Psikiyatristler, Psikologlar ve Sosyal Hizmet Uzmanları mutlaka erken dönemde bulunmalıdır.

İyileştirme ya da rehabilitasyon aşamasında yapılması gereken işlemlere birkaç örnek aşağıda verilmiştir:

- Afetten etkilenen bölgenin bir an önce eski yaşam alanına dönmesi için çalışmalar yapmak.
- Afetten etkilenen afetzedelerin eski yaşam alanlarına yakın yeni yaşam alanları oluşturmak.

## Afetlerde Sosyal Hizmet

- Afetten etkilenenlere yeni yaşam alanları yapılncaya kadar geçici barınma ve yaşam alanları yapmak.
- Afetzedelere lojistik destek sağlamak.
- Afette karşılaşılan olaylara verilen yanıtla ilgili raporlar oluşturmak, uygulanan afet planlarını yeniden gözden geçirmek, eksik ya da başarılı olmayan uygulamaları gözden geçirmek, düzeltmek ve yenilemek.

Afet yönetiminde yapılması gerekenler aşağıda özetlenmiştir (Carter, 2008):

- Afet olayıyla ilgili uyarı vermek, bilgilendirme yapmak ve yaymak,
- Arama ve kurtarma,
- Afet etkilerinin araştırılması, değerlendirilmesi ve raporlanması,
- Mağdurların tedavisi ve bakımı,
- Enkazın temizlenmesi,
- Yolların, havaalanlarının, demiryolu sistemlerinin, limanlar ve diğer önemli alanlar iyileştirilmesi,
- Acil yiyecek ve su tedarikinin sağlanması,
- Barınak sağlanması,
- Bireyleri, grupları, toplulukları ve çiftlik hayvanlarının tahliye edilmesi,
- Sağlık ve sanitasyon tedbirlerinin sağlanması,
- İletişim, su, güç kaynağı gibi temel hizmetlerin yeniden sağlanması,
- Afete karşı tedbirlerin yönlendirilmesi ve koordine edilmesi,
- Kamuoyunun bilgilendirilmesi ve tavsiyelerde bulunulması,
- Mağdurlara acil maddi yardım yapılması,
- Kamu moralinin korunması,
- Mağdurlara ve yakınlarına danışmanlık yapılması,
- Acil durum malzemelerinin kontrol edilmesi ve dağıtılması,
- Medyayla irtibat kurulması ve gerekli bilgilerin verilmesi,
- Mahsullerin, üretimin ve geçimin diğer yönlerinin iyileştirilmesi,
- Acil durum inşa programları geliştirilmesi,
- Uzun vadeli iyileşmeye yönelik önlemler alınması,
- Acil durum düzenlemelerinin uygulanması.

### Afetlerin Etkilerini Azaltmak İçin Yapılması Gerekenler

Afetlerin etkisini azaltmak için afete neden olan etkenin tehlikesinin ve riskinin iyi bilinmesi gerekir. Afeti sadece bir doğa olayı ya da teknolojik bir olay olarak algılamak afetin ortaya çıkmasını engellemek ya da sonuçlarını azaltmak için yetersiz kalır. Gerek doğal gerekse doğal olmayan afetlerde "insan" faktörü olayın merkezindedir. İnsan, hem direk etkiyle afeti ortaya çıkarır (savaş gibi) hem afete katkıda bulunan (fay hattında uygunsuz bina yapmak gibi) hem afetten etkilenen (afetzedede) hem de afetten etkilenen afetzedelerin kurtarma çalışmalarında yer alan tek etkidir.

"Deprem değil bina öldürür" cümlesinde binayı yapanda, yaptıranda, mevzuatı hazırlayanda, denetleyende yine insandır.

Afetlerin biyolojik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve kültürel etkileri afetin ortaya çıktığı bölgede yaşayan insanların afet bilgisi ve bilinciyle doğrudan ilişkilidir.

Bu nedenle afet planları yapılırken mutlaka toplumu içine katan toplum temelli bütünlük afet yönetim sistemleri uygulanmalı,

toplumun afete direk ve indirek etkisi en aza indirilmelidir.

Afetin etkisini en aza indirmek ya da afet sonrası rehabilitasyon için yapılan çalışmalardan daha ziyade afetin ortaya çıkmaması için yapılacak çalışmalara öncelik verilmelidir. Bu çalışmalar diğer ikisinden daha az maliyetli daha uygulanabilir ve daha az can kaybının ortaya çıkmasını sağlar.

Öncelikle afetlerin coğrafi etkisini azaltmak ya da coğrafi durumların afete yol açmasını engellemek için insanoğlu doğayla barışık yaşamalı, doğanın kurallarını ve işleyişini bilmeli, yaşam alanlarını ve teknolojiyi bilime uygun olarak kullanmalıdır.

Yerleşim yerleri dere, nehir ve su yataklarına belirli mesafede olmalıdır. Atık su ve diğer atıklar su havzalarından uzakta ve uygun altyapı sistemleriyle uzaklaştırılmalı, arıtılmalı ve depolanmalıdır.

Deprem fay hatları üzerine yaşam ve sanayi yerleşimlerinden oluşan şehirler kurulmamalı, yapılar deprem mevzuatına uygun planlanmalı, denetlenmeli ve uygulanmalıdır.

Afete yol açan fiziksel, biyolojik ve kimyasal faktörler ile radyolojik ve nükleer risklere karşı toplum bilinçlendirilmeli, bilgilendirilmeli, bu tehlikelerle ilgili sektörlerin yerleşim yerlerinden uzağa ve güvenlik tedbirleri maksimum düzeyde olacak şekilde işletilmesi sağlanmalıdır.

Deprem bölgesinde hemen hemen aynı büyüklükte depremlerde uygun zemin etütleri ve uygun inşaat teknikleriyle bina yapılan ülkelerde diğer ülkelere göre daha az bina hasarı daha az can kaybı ve ekonomik kayıp görülürken diğer ülkelerde bunun tam tersi kötü sonuçlarla karşılaşmaktadır (Özüçelik, 2019b).

Uygun müdahale ile bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan yüksek morbidite ve mortalite azaltılabilir (Connolly, 2004).

Afetlerin ortaya çıkmasını engellemek ya da etkisini azaltmak için afet öncesi, sırasında ve afet sonrasında yapılması gerekenler ve alınacak önlemler aşağıda özetlenmiştir (Jafari, 2011):

### Afetten Önce Yapılması Gerekenler:

- Afet politikası oluşturmak,
- İhtiyaçların tespiti ve netleştirilmesi,
- Sağlık gözetim sistemlerinin güçlendirilmesi,
- Bölgede karşılaşılabilecek tehlike ve risklerin tespiti,
- Risk oluşturan tehlikelerin ortadan kaldırılması veya azaltılması,
- Bölgesel ve ülke çapında risk analizlerinin yapılması, var olan risk faktörleri belirlenmesi,
- Bu risk faktörlerine göre afet öncesi hazırlık ve politika oluşturulması,
- Yerel, ülke çapında ve küresel düzeyde hazırlık programlarının yapılması,
- Risk analizlerine göre afet yönetim planlarının oluşturulması,
- Bölgede ve ülkedeki kırılgan grupların (yaşlı, çocuk, kadın, engelli, yoksul, kronik hastalar gibi) tespiti ve kırılgan ya da savunmasız grupların güçlendirilmesi ile ilgili güçlendirici ve destekleyici biyo-psiko-sosyal ve lojistik desteğin planlanması,
- Hastanelerde gerekli ekipman ve malzemelerin hazırlanması,

- Sahra hastanelerinin planlanması,
- Teşhis ve tedavi için malzeme ve araçların planlanması ve temini,
- Acil servislerin ve hastane öncesi acil sağlık sistemlerinin geliştirilmesi,
- Personel kişisel koruyucu ekipmanların planlanması ve temin edilmesi,
- Salgınları için çevre sağlığı önlemlerinin alınması,
- Birincil korunma için (aşı gibi) bulaşıcı hastalıkların ve risk faktörleri belirlenmesi,
- Aşılama programları geliştirilmesi,
- Bulaşıcı hastalıklarla ilgili halkın eğitimi ve farkındalığının artırılması,
- Bölgesel hastalıklara karşı kılavuzların geliştirilmesi ve uygulanması,
- Toplumun dayanıklılığının artırılması,
- Profesyonel kurtarma ekipleri kurmak, nitel ve nicel olarak iyileştirmek, geliştirmek,
- Toplumun tüm kesimlerini bölgede yaşanan afetler konusunda bilgilendirmek, bilinçlendirmek,
- İlköğretim düzeyinden başlayarak toplumun tüm kesimlerinin ilk yardım, temel afet kurtarma ve kurtulma bilgisini geliştiren eğitimler ve programlar yapmak,
- Afet bölgesinde yer alan tüm riskli binaları deprem ve diğer afetlere dayanıklı hale getirmek, güçlendirmek, yeniden inşa etmek,
- Binaların ve diğer tesislerin yapımı sırasında denetleme ve cezalandırma mekanizmalarını geliştirmek, uygulamak,
- Bireysel, ailesel, mahalle afet ve tahliye planları yapmak, tatbikatlarla pekiştirmek,
- Okullarda, iş yerlerinde, alışveriş merkezlerinde ve diğer kalabalık mekanlarda afet ve tahliye planları yapmak, tatbikatlarla pekiştirmek,
- Alanda ya da fabrika gibi tesislerde var olan tehlikeleri ortadan kaldırmak ya da daha az tehlikeli olanlarla yer değiştirmek, var olan tehlikelere karşı risk analizleri ve planlar yapmak,
- Ekonomik ve zaman harcamalarının çoğunluğunu afet öncesi çalışmalara ayırmak,
- Afet bölgesinde kalan halkın, afetzedelerin, kurtarma ve sağlık ekiplerinin uygun ve güvenli barınma, kıyafet, su ve sanitasyon, güvenli gıda, yiyecek, içecek ve diğer beslenme, temizleme, tuvalet, duş, güvenlik, ulaşım, iletişim gibi lojistik desteğin planlanması,
- Ülkedeki ve bölgedeki afet gerçeğinden yola çıkarak afet yönetimi konusunda bilgi ve beceri sahibi olan yöneticileri seçmek ve desteklemek, var olan yöneticilerin afetler konusundaki bilgi ve becerilerin geliştirici çalışmalarda bulunmak,
- Afetlerde zamanında ve doğru yanıtı sağlayabilmek için afet öncesi yeterli nitelik ve nicelikte arama kurtarma personeli yetiştirmek,
- Afetlerde zamanında ve doğru yanıtı sağlayabilmek için afet öncesi afet tıbbi konusunda yeterli nitelik ve nicelikte sağlık personeli (doktor, ebe ve hemşire, paramedik, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist) yetiştirmek.

#### Afet Sırasında Yapılması Gerekenler:

- Kurtarma ekiplerine ve afetzedelere bölgedeki karşılaşılabilecek bulaşıcı hastalık riskleriyle ilgili bilgilendirme eğitim-

- lerinin yapılması,
- Afet sırasında ve sonrasında gerekli aşılama programlarının uygulanması,
- Kurtarma ve sağlık ekiplerine gerekli ekip, ekipman, medikal ilaç ve malzemelerin sağlanması,
- Afet sırasında kurtarma ve sağlık ekiplerinin gerekli lojistik ve temel ihtiyaçlarının sağlanması,
- Daha önce hazırlanan planlara göre bölgesel, ulusal ve uluslararası afet yönetiminin uygulanması,
- Halkın afet sonrası kısa ve uzun dönem lojistik ve temel ihtiyaçlarının sağlanması, saha ve barınma ihtiyacının planlanması,
- Bireysel ve çevre sağlığı önlemlerinin sağlanması,
- Barınaklar ve çevresinde vektör kontrolü ve hijyen koşullarının sağlanması,
- Afet bölgesinde sahra hastaneleri oluşturularak ilk acil müdahalelerin olay yerinde yapılmasının sağlanması,
- Hastane öncesi ve hastanelerde acil tıbbi bakım hizmetinin sağlanması,
- İleri medikal tedavi ve bakım gereken afetzedelerin ileri bir merkeze karadan, havadan, denizden naklinin sağlanması,
- Hayata kalan insanların afet bölgesinden daha uzakta güvenli yaşam bölgelerine tahliyesinin planlanması ve sağlanması,
- Afet bölgesinde arama kurtarma, sağlık ve lojistik ekiplerinin kendi aralarında ve ileri yardım ve yönetim merkezleriyle iletişimin planlanması ve sağlanması,
- Enkaz altında kalan afetzedelerin yer tespit için gerekli iletişimin planlanması ve sağlanması,
- Afet bölgesindeki halkın kesintisiz iletişiminin sağlanması,
- Afet bölgesinde kalan halkın, afetzedelerin, kurtarma ve sağlık ekiplerinin uygun ve güvenli barınma, kıyafet, su ve sanitasyon, güvenli gıda, yiyecek, içecek ve diğer beslenme, temizleme, tuvalet, duş, güvenlik, ulaşım, iletişim gibi lojistik desteğin sağlanması ve sürdürülmesi,
- Afetzedelere, kurtarma ve sağlık ekiplerine gerekli psikososyal desteğin sağlanması,
- Afetten önce var olan ve afet sırasında yeni gelişen kırılğan grupların (yaşlı, çocuk, kadın, engelli, yoksul, kronik hastalar gibi) tespiti ve kırılğan ya da savunmasız gruplara yönelik güçlendirici ve destekleyici biyo-psiko-sosyal ve lojistik desteğin sağlanması,
- Afet sırasında planlama dışında ortaya çıkan krizlerin çözümüne yönelik girişimlerin yapılması ve sonraki planlamalar için notlar alınması.

#### Afet Sonrasında Yapılması Gerekenler:

- Afet sırasında planlama dışında ortaya çıkan krizlerin çözümüne yönelik yapılan girişimlerin ve sonraki planlamalar için yapılan önerilerin kayıt altına alınması,
- Afet bölgesinde kalan halkın, afetzedelerin, lojistik destek ekiplerinin kısa ve uzun dönemde uygun ve güvenli barınma, kıyafet, su ve sanitasyon, güvenli gıda, yiyecek, içecek ve diğer beslenme, temizleme, tuvalet, duş, güvenlik, ulaşım, iletişim gibi lojistik desteğin sağlanması ve sürdürülmesi,
- Afet bölgesinde kalan halkın, afetzedelerin uzun dönem güvenli alanlarda barınma (yaşayabileceği evler), ekonomik (geçimini sağlayabileceği çalışma koşulları), kültürel (eğitim, sanat, spor gibi kültürel koşullar) yaşam yerleri planlanması ve sağlanması,

- Afetten önce var olan ve afet sırasında yeni gelişen kırılğan grupların (yaşlı, çocuk, kadın, engelli, yoksul, kronik hastalar gibi) tespiti ve kırılğan ya da savunmasız gruplara yönelik güçlendirici ve destekleyici biyo-psiko-sosyal ve lojistik desteğin sağlanması.

### Sonuç

Afetlerde en fazla zararı hazırlıksız ve plansız yakalanan bireyler, kurumlar ve ülkeler görmektedir. Yine afetlerde en önemli zararları yoksul, güçsüz kırılğan ve savunmasız bireyler, kurumlar ve ülkeler görmektedir. Bu kırılğan ve savunmasız birey ve grupların afet öncesi tespit edilmesi, desteklenmesi, güçlendirilmesi ve hazırlıksız sosyal hizmet uzmanının görevleri arasında yer almaktadır. Hazırlığın en önemli basamağı koruyucu ve önleyici sağlık ve sosyal hizmet çalışmalarıdır. Olay yönetimi ya da rehabilitasyon işlemleri her zaman daha zor, daha maliyetli ve daha zararlı olmaktadır. Bunun için bireysel, kurumsal ve bölgesel tehlike ve risk analizleriyle en uygun ve doğru yardımların zamanında ulaştırılması sağlanabilir. Sosyal hizmet uzmanları afet yönetiminin her basamağında yer almalıdır. Ancak sosyal hizmet uzmanlarının önleme ve zarar azaltma basamağındaki yeri ve önemi çok daha büyüktür. Ne kadar çok tehlike ortadan kaldırılırsa ve ne kadar çok insan ve gruplar güçlendirilirse afet anında ve sonrasında yardıma ihtiyacı olan insan sayısı o kadar az olacaktır. Bunun için doğru planlama yapabilecek afet konusunda bilgili ve deneyimli sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç vardır.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The author declares that there are no competing interests.

### Kaynaklar

1979-2008 Yılları Arasında Meydana Gelen Afet Olaylarının Zamansal ve Mekansal Dağılımı. (2008), Erişim: 27 Kasım 2023. [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/3505/xfiles/95-2014060215230-afetler\\_yillar.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/3505/xfiles/95-2014060215230-afetler_yillar.pdf).

2023 Kahramanmaraş depremleri. (2023) Kahramanmaraş depremleri - Vikipedi (wikipedia.org). Erişim: 21 Mayıs 2023.

AFAD. (2023). T.C. İçişleri bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Erişim: 21 Kasım 2023. <https://www.afad.gov.tr/>.

Alexander D. (1996). The health effects of earthquakes in the mid-1990s. *Disasters*, 20: 231-247. [\[Crossref\]](#)

Armenian, H.K., Melkonian, A., Noji, E.K., Hovanesian, A.P. (1997) Deaths and injuries due to the earthquake in Armenia: a cohort approach. *Int J Epidemiol*, 26 (4):806-13. [\[Crossref\]](#)

Carter WN. Disaster Management. (2008). *A Disaster Manager's Handbook*. Asian Development Bank. Mandaluyong City, Phil.: Asian Development Bank, 2008. Sayfa:10. Erişim: 20.10.2023. <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/27890/disaster-management-handbook.pdf>.

Connolly, M.A., Gayer, M., Ryan, M.J., Salama, P., Spiegel, P., Heymann, D.L. (2004). *Communicable diseases in complex emergencies: impact and challenges*. *Lancet*.364(9449):1974-83. [\[Crossref\]](#)

Erek, E., Vanholder, R., Koc, M., Yavuz, M., Aysuna, N., Ergin, H, Ata-

man, R., Yenicesu, M., Canbakan, B., Demircan, C., Lameire, N. (2004). Lessons learned from the catastrophic Marmara earthquake: factors influencing the final outcome of renal victims. *Clin Nephrol*, 61(6):413- 21. [\[Crossref\]](#)

FEMA National Risk Index. Erişim:14 Kasım 2023. <https://hazards.fema.gov/nri/map>.

Fong, K.N.K., Y.M. Law, Y.M., Luo, L., Zhao, Z.E., Chen, H., Ganesan, B., Lai, A.W.Y., Lee, B.H.C, Leung, A.N.T, Liu, K.Y.S., Wong, C.S.M., Li, C.W.P,Wong, M.S., Shum, D.H.K. (2022). Post-traumatic stress disorder (PTSD) after an earthquake experience: A cross-sectional survey of Wenchuan earthquake victims with physical disabilities 10 years later. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 80, 1 October, 103225. [\[Crossref\]](#)

Güner, S.I., Sevimli, S., Bulduk, B., Orakci, H. (2014). Perceived Social Support Levels Among Medical Staff Working at the Medical Faculty Hospital of Van Following the 2011 Van-Turkey Earthquake. *Clin Nurs Res*, Apr;23(2):119-31. [\[Crossref\]](#)

Jafari N, Shahsanai A, Memarzadeh M, Loghmani A. (2011). Prevention of communicable diseases after disaster: A review. *J Res Med Sci*. Jul; 16(7): 956-962.

Kahramanmaraş-Pazarçık'ta Meydana Gelen Deprem Hk. Basın Bülteni-11. (2023) Erişim: 21 Mayıs 2023. Kahramanmaraş-Pazarçık'ta Meydana Gelen Deprem Hk. Basın Bülteni-11 (afad.gov.tr).

Kario K. (2012). Disaster hypertension - its characteristics, mechanism, and management. *Circ J* 2012;76(3):553- 62. [\[Crossref\]](#)

Katsouyanni, K., Kogevinas, M., Trichopoulos, D. (1986). Earthquake-related stress and cardiac mortality. *Int J Epidemiol* 1986;15(3):326-30. [\[Crossref\]](#)

Marmar, C.R., Weiss, D.S., Metzler, T.J. (1996). Stress responses of emergency services personnel to the Prieta earthquake interstate 880 freeway collapse and control traumatic incident. *J Trauma Stress*,9:63-85. [\[Crossref\]](#)

Natural Hazards. Erişim: 21 Ağustos 2023. Natural Hazards | National Risk Index (fema.gov). <https://hazards.fema.gov/nri/natural-hazards>.

Özüçelik DN. (2019b). Türkiye'de 1999 Marmara depreminden 2011 Van depremine aldığımız dersler: Özüçelik DN, editör: Afetlerde Acil Tıp Hizmetleri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.17-2

Özüçelik, D.N. (2019a). Afet tıbbı. Özüçelik D.N., editör: *Afetlerde Acil Tıp Hizmetleri*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.1-5.

Peleg, K., Reuveni, H., Stein, M.(2002). Earthquake disasters- lessons to be learned. *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*, 01 May, 4(5):361-365.

Projelerimiz. AFAD, T.C. İçişleri bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023). Erişim: 21.11.2023. <https://www.afad.gov.tr/projelerimiz>.

Schultz, C.H., Koenig, K.L., Noji, E.K. (1996). A medical disaster response to reduce immediatemortality after an earthquake. *N Engl J Med* 1996;334(7):438-4. [\[Crossref\]](#)

Tropical Cyclones. (2023). Erişim: 21 Mayıs 2023. [https://www.who.int/health-topics/tropical-cyclones#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/tropical-cyclones#tab=tab_1).

Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP). (2022). Erişim: 21 Kasım 2023. [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e\\_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf).

Türkiye Deprem Tehlike Haritaları. (2023). Erişim: 27 Kasım 2023. <https://tdth.afad.gov.tr/TDTH/main.xhtml>.

Türkiye'nin afetselliği. Erişim: 27 Kasım 2023. [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/3500/xfiles/69-2014050710555-turkiye\\_nin-afetselliği.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/3500/xfiles/69-2014050710555-turkiye_nin-afetselliği.pdf).

UDSEP 2023. Erişim: 27 Kasım 2023.

<https://www.afad.gov.tr/udsep-2023>.

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi (UMKE). (2003). Erişim: 22 Kasım 2023. <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80255/ulusal-medikal-kurtarma-ekibi-birimi-umke.html>.

Vanholder, R., Sever, M.S., De Smet, M., Erek, E., Lameire, N. (2001). Intervention of the Renal Disaster Relief Task Force in the 1999 Marmara, Turkey earthquake. *Kidney Int*, 59(2): 783-91. [\[Crossref\]](#)

Weiss, D.S., Marmar, C.R., Metzler, T.J., Ronfeldt, H.M. (1995). Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *J Consult Clin Psychol.*, 63(3) :361-8. [\[Crossref\]](#)

# **BÖLÜM 3**

## **TIBBİ SOSYAL HİZMET VE AFETLERDE BİYOPSİKOSOSYAL YAKLAŞIM**

Bekir ALTIOK  
Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK



# Tıbbi Sosyal Hizmet ve Afetlerde Biyopsikososyal Yaklaşım

## *Medical Social Work and Biopsychosocial Approach In Disaster*

### BÖLÜM HAKKINDA

Bu bölümde; öncelikle sağlık sistemi içerisinde biyopsikososyal yaklaşım modeli daha sonra sosyal hizmet uzmanlarının sağlık sistemi içerisinde afetlere yönelik gerçekleştirdikleri mesleki müdahaleler, hastane afet planları ve ulusal medikal kurtarma ekipleri içerisinde sosyal hizmet uzmanlarının rolleri ele alınacaktır. Sosyal hizmet uzmanlarının kriz durumları ile baş etme becerileri, topluluklardaki benzersiz rolleri ve sahip oldukları geniş iletişim ağları onların sağlık profesyonelleri arasında afetlere en hazır profesyoneller arasında olmalarını ve afetlere müdahale konusunda önemli rollere sahip olmalarını sağlamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Tıbbi sosyal hizmet, afetlerde sosyal hizmet, biyopsikososyal yaklaşım

### ABOUT the CHAPTER

In this chapter; Firstly, the biopsychosocial approach model within the health system, then the professional interventions of social workers towards disasters within the health system, hospital disaster plans and the roles of social workers within national medical rescue teams will be discussed. Social workers' skills in dealing with crisis situations, their unique roles in communities, and their extensive communication networks enable them to be among the most disaster-ready professionals among healthcare professionals and to have important roles in disaster response.

**Keywords:** Medical social work, social work in disasters, biopsychosocial approach

"İnsanlar için fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen ve yerel imkanlarla baş edilemeyen her türlü, doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olay" olarak tanımlanan afetler; yüzyıllardır insan yaşamının önemli bir parçası olarak varlığını sürdürmektedir (Kadioğlu, 2008).

Sadece ülkemizde değil dünya genelinde de insanlar deprem, sel, yangın, salgın hastalık, kuraklık, kıtlık, savaş, terörizm vb. afetlerle karşılaşmaktadırlar. Şüphesiz afetlerin birçoğunda insanın doğaya karşı üstün gelme hırısı, yaratılan maddi katma değer in insan yaşamına tercih edilmesi, adaletsiz gelir dağılımı ve çeşitli topluluklar (etnik, siyasi, dini vb.) arasındaki çıkar çatışmalarının önemli etkileri bulunmaktadır. Tuncay (2004)'ın da belirttiği üzere; "...afetleri, bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuç olarak düşünmek gerekir". Dolayısıyla afet öncesinde, sırasında ve sonrasında bireylerin, kurumların, toplumun sorumlu davranması afetleri önlemede ve afetlerin etkilerinin azaltılmasında büyük önem arz etmektedir.

Afetlerin ortaya çıkmasında büyük ölçüde insan etkisi olmasının yanı sıra, afetlerden en fazla etkilenen varlık da yine insanlardan başkası değildir (Şen & Ersoy, 2017). Uluslararası Kızılaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC) tarafından yayınlanan Dünya Afet Raporu-2020 verilerine göre; 2020 yılının Mart-Eylül arasındaki 6 aylık dönemde dünya genelinde Covid-19 pandemisi dışında 100'den fazla afet gerçekleştiği, bu afetlerden 50 milyondan fazla insanın etkilendiği belirtilmektedir (IFRC, 2020). Türkiye de afetler açısından riskli bir bölgede yer almaktadır. Özellikle 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi'nden sonra ülkemizin afetlere müdahale kapasitesi açısından yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır. Aradan geçen yaklaşık yirmi iki yıla, yapılan önleyici çalışmalara ve hazırlanan afet müdahale planlarına rağmen afetler ve afetlerin yıkıcı etkileri devam etmektedir. Ülkemizde



Bekir Altıok<sup>1</sup>

Doğaç Niyazi Özüçelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muş Alparstan Üniversitesi, Bulanık Mestek Yüksekokulu, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, Muş, Türkiye

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: bekiraltiok@gmail.com  
dogacniyazi@gmail.com

**Bu bölümü alıntıyla / Cite this chapter as:**

Altıok, B., Özüçelik, D. N. (2024). Tıbbi sosyal hizmet ve afetlerde biyopsikososyal yaklaşım. D.N. Özüçelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet içinde* (s. 34-41). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

2020 yılında Covid-19 pandemisi haricinde yaşanan (Euronews, 2021); Elazığ Depremi (24 Ocak 2020-41 Ölü), Van-Bahçesaray Çığ Faciası (4 Şubat 2020-41 ölü), Sabiha Gökçen Havalimanı Uçak Kazası (5 Şubat 2020-3 ölü) ve İzmir-Ege Depremi (30 Ekim 2020- 110 ölü) gibi afetler bu durumun açık göstergelerindedir.

Bu tür afetler her ne kadar yüzyıllardır gerçekleşse de afeti yaşayan bireyler ve aileler için yeni bir fenomendir (Bragin, 2014). Afetler fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel ve kültürel açıdan toplumda ve insanlarda birçok hasar ve yıkım meydana getirir. Afetler sonrasında can kayıplarının yanı sıra yaralanmalar, sakatlıklar, psikolojik problemler, ekonomik kayıplar, barınma problemleri, yetersiz beslenme, temiz suya erişim problemleri, aile içi şiddet olaylarında artış vb. birçok bireysel ve sosyal problem ortaya çıkmaktadır. Afetler nedeniyle ortaya çıkan karmaşık sorunlar dolayısıyla, afetlerin önlenmesi ve afet müdahalesi sırasında birçok disiplinden profesyonellerin katkılarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Hastaneler; afet alanındaki acil tıbbi müdahale sonrasında afetten etkilenen kişilerin doğrudan başvurduğu veya ilk nakledildiği kuruluslardır. Dolayısıyla hastaneler; tıbbi müdahale, hasta bakımı, morg ve kurumsal destek hizmetleri açısından afetlerde önemli rollere sahiptir (Dinçer & Kumru, 2021). Bu rollerin gerçekleştirilmesi öncelikle afete yeterince hazır olmayı ve birimler arasındaki koordinasyonun başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesini gerektirir.

Sosyal hizmet mesleğinin en önemli uygulama alanlarından biri de sağlık sistemidir. Sağlık alanında gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahaleleri genel olarak tıbbi sosyal hizmet olarak adlandırılır (Altıok, 2019). Sosyal hizmet uzmanları sağlık çalışanları ile iş birliği halinde; bireylerin, ailelerin, grupların ve toplulukların psikososyal iyilik halini korumak, hastaların sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanabilmesini sağlamak, dezavantajlı hastaların taburcu işlemlerini kolaylaştırmak, çocuk ihmal ve istismarı şüphesini değerlendirmek, hastane çalışanlarına mesleki bilgisi doğrultusunda eğitimler vermek gibi birçok önemli çalışmalar gerçekleştirilmektedirler.

Olağan dönemlerde multidisipliner bir ekip içerisinde hekim, hemşire ve diğer sağlık personelleri ile birlikte hastanelerde çalışmalarını yürüten tıbbi sosyal hizmet uzmanları, kriz durumları ile baş etme becerileri, topluluklardaki benzersiz rolleri ve sahip oldukları geniş iletişim ağları sayesinde afetlere en hazır profesyoneller arasındadırlar ve afetlere müdahale konusunda önemli rollere sahiptirler. (Yanay & Benjamin, 2005; Pockett, 2006)

### Biyopsikososyal Yaklaşım

George L. Engel (1977) yüzyıllardır tıp literatüründe hâkim olan geleneksel yaklaşım olan biyomedikal modelin yetersiz olduğu görüşünü ortaya atmış ve biyopsikososyal bir modelin tercih edilmesi gerektiğini savunmuştur. Bu görüş, bilim çevrelerinde yüksek bir ilgi ile karşılanmış ve zaman içerisinde geniş ölçüde kabul görmüştür. Biyopsikososyal model; hastalığın yalnız hücre, doku ve organizmaların incelenmesi ile açıklanamayacağını, hastalığın ortaya çıkmasının biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin karmaşık etkileşiminin bir sonucu olduğu görüşüne dayanmaktadır (Gatchel, Peng, Peters, Fuchs, & Turk, 2007). Biyopsikososyal model; hastalık yerine bireyin genel sağlığına odaklanmaktadır. Bireyin biyolojik sağlığının yanında çevresel koşullarını ve davranışlarını da değerlendirir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde bütüncül

(holistik) ve disiplinler arası bir bakış açısını savunur (Polat,2014; Zengin,2011). Biyomedikal model ise hastalığın sosyal, psikolojik ve davranışsal boyutlarını göz ardı eder, hastalığı yalnız biyolojik ölçütlerle açıklamaya çalışır (Engel, 1978).

Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; "sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halidir" şeklinde tanımlamaktadır. Afetler bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığı açısından fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel açıdan birçok risk barındırmaktadır. Dolayısıyla afet öncesinde ve sonrasında sağlık alanındaki tüm önleyici ve tedavi edici müdahaleler biyopsikososyal iyilik halini korumayı ve sağlamayı amaçlamaktadır.

Psikososyal terimi; "çevresi için birey" bakış açısı ile bireyin duygularına, düşüncelerine, davranışlarına, inançlarına, değerlerine, ekonomik durumuna, yaşam koşullarına, ilişkilerine ve çevresine atıf yapar. Aynı zamanda bireyin bu özelliklerinin birbirini etkilediğini ve birbirinden ayrı olarak ele alınamayacağını vurgular (Bragin, 2014).

Günümüzde birey ve toplumun sağlığı daha çok Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımında yer alan fiziksel ve ruhsal yönden iyi olma hali üzerine yoğunlaşmıştır. Sosyal yönden iyi olma haliyle ilgili literatürde birden çok tanım vardır. Bize göre en "sosyal yönden iyi olma" durumunu en iyi açıklayan "bireyin kimseye muhtaç olmadan hayatını sürdürebilmesi" tanımıdır.

Sosyal hizmet mesleği ise bireyleri, aileleri, grupları ve toplulukları karşılaştıkları psikososyal ve ekonomik sorunlar karşısında güçlendirmeyi ve bu sorunlarla mücadele edebilecek kapasiteye erişebilmelerini amaçlar. Bunu gerçekleştirirken sosyal hizmet disiplininin bilgi, beceri ve değer temelini kullanır (Zengin, 2011).

### Tıbbi Sosyal Hizmet

Barker (1999) tıbbi sosyal hizmeti; "hasta ve ailesinin hastalıkla birlikte ortaya çıkan psiko-sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesi amacıyla hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında yürütülen sosyal hizmet uygulamaları" şeklinde tanımlanmaktadır (aktaran Özbesler & İcağasioğlu Çoban, 2010)

Tıbbi sosyal hizmetin ortaya çıkması ve sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerde istihdam edilmesi, hastaların tedavi sürecinde etkili olan ailevi ve psikososyal faktörlerin öneminin fark edilmesiyle 1880 yılında İngiltere'de akıl ve ruh sağlığı hastalarının evlerine yapılan ziyaretler ile başlamıştır. Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının ABD'deki hastanelerde uygulanması ise Massachusetts Genel Hastanesi direktörü Dr. Richard C.Cabot tarafından 1900'lerin başlarında başlatıldığı belirtilmektedir. O dönemde tüberküloz, tifo, diyabet tanısı alan hastaların çoğunlukla göçmen ailelerden geldiklerini, iletişim problemleri, umutsuzluk ve depresyon gibi sorunlar yaşadıklarını gözlemleyen Dr. Cabot, bireyin ve ailesinin yaşam koşullarını ve sosyal çevrelerini değiştirmeksizin tedavinin zor olacağını değerlendirmiş, taburcu sonrası ev ziyaretlerini başlatmıştır. 1905 yılında hastanelerde başlayan bu uygulamaları, 1913'e kadar 200 hastanede sosyal hizmet uzmanlarının istihdamı takip etmiş, 1919 yılında hastaneler bünyesinde sosyal hizmet birimlerinin resmi olarak tanınması ile farklı bir boyut kazanmıştır (Özbesler, 2020).

Türkiye'de ise sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerde çalışma

serüveninin henüz 1961 yılında açılan Sosyal Hizmetler Akademisi'nde öğrenim gören öğrencilerin 1964 yılında Miss Violet Bemels koordinasyonunda Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde staj yapmaları ile başladığı ve ülkemizdeki ilk sosyal hizmet uzmanı istihdamının da yine aynı hastanede sağlandığı belirtilmektedir (Özbesler, 2020).

Günümüzde Türkiye'de T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda yaklaşık 2500 sosyal hizmet uzmanı çalışmaktadır (Bekiroğlu, 2016; URL1, 2021). Hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalışma usul ve esasları T.C. Sağlık Bakanlığı Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi ile belirlenmiştir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları çalışmalarını bu yönerge kapsamında yürütmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi doğrultusunda kurulan Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi'ne bağlı olarak Sosyal Çalışmacı unvanı ile çalışmalarını yürütmektedirler. Bu yönergeye göre idari açıdan Hastane Başhekim'i ne karşı sorumludurlar. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesinde; "...üniversitelerin dört yıllık sosyal hizmet bölümlerinden mezun sağlık personeli" olarak tanımlanan sosyal çalışmacıların görev ve sorumlulukları arasında (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011) aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

1. Dezavantajlı gruplara mensup hastalar (yoksul, engelli, kimsesiz, bakıma muhtaç, yaşlı, aile içi şiddet mağduru, ihmal ve istismara uğramış çocuklar, madde bağımlıları, ruh sağlığı bozuk bireyler, mülteciler vb.) öncelikli olmak üzere tıbbi sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyan hastalar için sosyal hizmet müdahalesini planlamak ve uygulamak,
2. Hastalığa ve tedaviye uyum sağlamakta zorlanan hastaların uyum sağlamasına yönelik mesleki müdahalede bulunmak,
3. Taburcusu planlandığı halde sosyoekonomik nedenlerle taburcu edilemeyen hastaların taburcu edilmesi için gerekli koordinasyonu sağlamak,
4. Afetlerde gerekli sosyal hizmet müdahalesini planlamak ve uygulamak
5. Mesleği ile ilgili hastane personeline, hastalara ve yakınlarına eğitim vermek.

Hastanelerin özellikleri, kapasiteleri ve istihdam edilen sosyal hizmet uzmanı sayısına göre sosyal hizmet uzmanları acil, psikiyatri, kadın doğum, çocuk, yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım, palyatif bakım servislerinde, hasta hakları birimi ve organ bağıışı birimlerinde görev alabilmektedirler.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanları uygulamada çoğunlukla problem çözme yaklaşımı, psiko-sosyal yaklaşım, krize müdahale yaklaşımı, aile tedavisi yaklaşımı, genel sistemler yaklaşımı vb. yaklaşımları kullanmaktadır (Özbesler & İcağasioğlu Çoban, 2010).

### **Afetlerde Tıbbi Sosyal Hizmet**

Afet sonrasında; hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanları yoğun olarak acil servislerde görev alırlar. Bu tür durumlarda acil servislerde bir karmaşa durumu hakimdir; acil servise nakledilen yaralılar, vefat eden bireylerin yakınları, yakınlarının hastanede bulunup bulunmadığını sorgulayan endişeli aileler; hastanede tedavi altında olan hastalar ve yakınları, diğer kurumlarla iletişim ve koordinasyon problemleri gibi birçok zorlayıcı durum bulunmaktadır. Bu karmaşıklık bir kriz durumunu ifade eder ve sosyal hizmet uzmanları mesleğin doğası gereği kriz durumları ile başa çıkmaya

konusunda gerekli becerilere sahiptirler. Bununla birlikte hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde ve acil servislerinde görevli sosyal hizmet uzmanlarının deneyim ve becerilerinin acil müdahalelerde daha işlevsel olduğu belirtilmektedir (Pockett, 2006).

Çoğunlukla ani olarak gerçekleşen afetler, birey ve toplum düzeyinde bir kriz durumunun oluşmasına neden olur. Afetlerin olumsuz etkileri, afetlere karşı savunmasız gruplar üzerinde daha şiddetli düzeyde gerçekleşebilir. Saçaklıoğlu & Türk (2002) [Saçaklıoğlu & Türk, 2002]' e göre afet gibi olağandışı durumlarda risk grupları arasında; "Yalnız Çocuklar, travmaya maruz kalmış çocuklar, yalnız genç kadınlar, yalnız kadınlar, fiziksel engelli olanlar, psikolojik engelli olanlar, yalnız yaşlılar, destekten yoksun aile reisleri (kadın ya da erkek), işkence ya da şiddet kurbanları, sosyal ve etnik azınlıklar ya da izole mülteciler" bulunmaktadır.

Bu dezavantajlı gruplar, hastanelerde sosyal hizmet uzmanlarının oluşan dönemlerde öncelikli olarak psikososyal müdahale gerçekleştirdikleri grupları oluşturmaktadırlar. Hassas grupların afetlere karşı daha savunmasız olması onların afet sonrasında psikososyal destek, ekonomik yardımlar, çocukların korunması, barınma, yiyecek, tıbbi bakım ve tedavide kullanılabilecek ilaçlar vb. ihtiyaçlarının daha yoğun olmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla hastanelerde dezavantajlı grupların psikososyal sorunlarının ve ihtiyaçlarının giderilmesi açısından sosyal hizmet uzmanları tedavi ekibinin önemli bir parçası olarak mesleki müdahalelerini gerçekleştirirler.

(Yanay & Benjamin, 2005), sosyal hizmet uzmanlarının afetler ve acil durumların yarattığı karmaşık durumlar ile başa çıkmak için en yetkin meslek elemanları olduğunu belirtmişlerdir. Sosyal hizmet uzmanlarının yetkinliğinin sebebini şu şekilde sıralamışlardır;

- Bireyler, aileler ve grupların ihtiyaçlarını tespit etme konusunda temel eğitime sahip olmaları
- Krize müdahale, aile dinamikleri ve kayıplar konusunda bilgi sahibi olmaları
- Sosyal yardımlar konusunda bilgi sahibi olmaları ve insanları yardım sağlayan kuruluşlara yönlendirebilmeleri
- Afet durumlarında ihtiyaç duyulan kurum ve kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına kolaylıkla ulaşabilmeleri.

Afetten etkilenen bireylerin tedavilerinin gerçekleştirilebilmesi için hastanede yatan ve taburcu edilmesinde sakinca olmayan hastaların taburcu işlemlerinin hızlı bir şekilde gerçekleştirilmesi önemlidir. Bu aşamada hastaların aileleri ile iletişime geçilmesi, kimsesiz veya terk edilmiş hastaların ivedi şekilde sosyal hizmet kuruluşlarına naklinin gerçekleştirilmesi gerekir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu aşamada gerçekleştirdikleri mesleki müdahale daha fazla sayıda hastanın acil sağlık hizmetlerinden faydalanmasını sağlamak, aynı zamanda tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren hekimlerin ve diğer sağlık personellerinin bu tür sorunlarla zaman ve enerji kaybetmelerinin de önüne geçmektedir.

Afetlerdeki en önemli sorunlardan birisi afet sonrası engelli sayısındaki artıştır. Afet öncesi herhangi bir engelli olmayan insanlar afet sonrasında sadece biyolojik değil psikososyal olarak da yardıma ihtiyaç duymaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, öncelikle afet sonrası engelli hale gelen afetzedelerin kullanması gereken yardımcı medikal destek cihazlarının (ortez, protez, tekerlekli sandalye, havalı yatak, koltuk değneği, baston, işitme cihazı gibi)

planlanması ve temin edilmesi konusunda doktorlarla iş birliği yapmalıdırlar. Bununla beraber yeni engelli olan afetzedelerin bu cihazı kullanma ve var olan uzuvlarının güçlenmesi konularında fizik tedavi doktorları ve fizyoterapistlerle de iş birliği yapmalıdırlar. Engelli hale gelen afetzedelerin yeni hayatlarına ve çevrelerine uyumu konusunda psikologlarla ve psikiyatristlerle birlikte bireysel ve aile terapileri de dahil planlamalar ve iş birliği yapmalıdırlar. Afet sonrasında yeni engelli olan birisinin eski ya da yeni ev ve çevre ortamına uyumu da oldukça zordur. Genellikle bulunduğu ev ya da bölge hasar gördüğü için yeni bir sosyal çevrede (çadırlar, barakalar, yeni evler, yeni mahalleler, yeni şehirler, yeni insanlar gibi) yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Yeni sosyal çevreye uyumun erken sağlanması konusunda da sosyal hizmet uzmanları bireye özgü çalışmalar yapmalıdır. Tüm bu süreçler sadece aynı değil aynı zamanda maddi destekte gerektiren süreçlerdir. Sosyal hizmet uzmanları afet sonrası engelli hale gelen insanların ihtiyaçlarıyla ilgili kısa, orta ve uzun dönem planlamalar yapmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanlarının afet sonrasındaki mesleki müdahalelerinden bir diğeri ise hastalara, sağlık çalışanlarına ve bunların ailelerine yönelik psikososyal destek hizmetleridir.

Afetlerin psikososyal etkileri birey, aile ve toplum düzeylerinde farklı boyutlarda gerçekleşmektedir. Dolayısıyla afetlerin psikososyal etkilerine mikro, mezo ve makro düzeyde yanıt verilmesi gerekmektedir. Sosyal hizmet mesleği tüm düzeylerde gerekli psikososyal müdahaleleri gerçekleştirecek yaklaşım, yöntem ve tekniklere sahiptir. Afetin gerçekleşmesinin ardından geçen ilk 24 saat ve bazen daha uzun süre afetzedeler şok tepkisi gösterebilmektedirler. Bu süreçte bireyler; aşırı hassasiyet, mantık dışı düşünme, kararsızlık, hafıza problemleri, görünen her durumun gerçek dışı görünmesi (dissosiyasyon), duygusal tepkisizlik ve kısa süreli şok yaşayabilmektedirler (Kukuoğlu, 2018). Bu aşamada öncelikle psikolojik ilkyardım sağlanır; ayrıca gerekli durumlarda yas danışmanlığı, cenaze hizmetleri, temel ihtiyaçlar ve diğer psikososyal hizmetler sosyal hizmet uzmanı tarafından sağlanır ve/veya koordine edilir.

Sağlık çalışanları afet durumlarında acil sağlık hizmetlerini gerçekleştirmekte, çoğunlukla afetzedelerin hayata tutunmasını sağlamaktadırlar. Özellikle depremler gibi geniş çaplı afetlerde sağlık çalışanlarının aile bireylerinin güvende olduklarından emin olmaları gerekir. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanları sağlık çalışanlarının aileleri ile irtibat ve koordinasyonu sağlayabilir.

Depremler ve salgın hastalıklar gibi tıbbi müdahalenin afet bölgesinde ve hastanelerde uzun süreli devam ettiği durumlarda ise sağlık çalışanları travmalara maruz kalmakta, uzun saatler çalışmakta, aile ve sosyal yaşamlarında çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Dolayısıyla afet sonrasında sağlık çalışanları psikososyal desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Sosyal hizmet uzmanları, sağlık ekibinin bir parçası olmakla birlikte bu ekip içerisinde bireylerin, ailelerin ve toplumun psikososyal ihtiyaçlarına karşı en duyarlı meslek elemanıdır. Sosyal hizmet uzmanları, sağlık çalışanlarının psikososyal iyilik halini sağlamak ve sürdürmek için tükenmişlik, ikincil travma, aile ile iletişim, beslenme ve barınma vb. alanlardaki sorunların çözümü için birey, grup ve toplum düzeyinde müdahaleler gerçekleştirirler.

Afetlerde sosyal destek çok önemlidir. Bireyin kimseye muhtaç olmadan hayatını sürdürebilmesinde sosyal hizmet uzmanlarının

rolü büyüktür. Bireyin kimseye muhtaç olmadan hayatını sürdürebilmesi için öncelik temel ihtiyaçlarının karşılanması ve desteklenmesidir. Afet öncesi bir işi, bir evi ve bir ailesi olan, kendisini ve ailesinin yaşamını sürdüren bireyin bir an önce eski konumuna gelebilmesi temel amaç olmalıdır. Bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek en önemli meslek grubu sosyal hizmet uzmanlarıdır. Sosyal hizmet uzmanları bireyin temel ihtiyaçları olan yeme, içme, barınma, sağlık, güvenlik ve eğitim gibi konularda baş rol oynamalıdır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları sadece afet olayı sonrasında değil, afet öncesi risk azaltma, planlama ve hazırlık sürecinde mutlaka yer almalıdır.

### Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ve Hastane Afet Planı (HAP)

Ülkemizde afet ve acil durumlarda yaşanan kayıpların önüne geçmek, koordinasyon ve organizasyon sorunlarını gidermek ve tüm bileşenleri ile afete hazır bir toplum oluşturmak amacıyla Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) koordinasyonunda 2014 yılında Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) organize edilmiştir (TAMP - Türkiye Afet Müdahale Planı, 2014).

Türkiye afet müdahale planı içeriğinde "afet psikososyal destek grubu" olarak afet bölgesinde afetzedelerin psikososyal destek hizmetlerine yönelik koordinasyonu Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na verilmiştir.

Afet psikososyal destek grubunun görevleri TAMP'ta şöyle belirtilmiştir:

- Afet/acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerinde yer alacak bütün personele kapasite geliştirme eğitimlerinin verilmesini sağlamak.
- Afet/acil durumlarda Psikososyal Destek Çalışma Grubunun ihtiyaç duyacağı lojistik kapasiteyi sağlamak.
- Afet/acil durumlardan etkilenenlerin acil ihtiyaçlarını tespit etmek ve bu ihtiyaçların ilgili çalışma gruplarına/kaynaklara bildirilmesini sağlamak.
- Afet/acil durumlardan etkilenenlere ve incinebilir gruplara özel uzmanlaşmış psikososyal müdahale çalışmaları yapmak.
- Afet/acil durumdan etkilenenlerin gündelik hayata uyum sürecini kolaylaştırmak için sosyal iyileştirme etkinliklerinin yapılmasını sağlamak.
- Afet/acil durumlardan etkilenenlerin ihtiyacı olması halinde ilgili sosyal hizmet model/uygulamalarından faydalanmasını sağlamak.
- Afet/acil durumlarda görev alan personele çalışana destek hizmeti sağlamak.

Şüphesiz sağlık kuruluşları; afet sonrasındaki önemli görevleri nedeniyle afete en hazır ve afetlere karşı en korunaklı olması gereken kuruluşların başında gelmektedir. Hastaneler, afetler nedeniyle oluşabilecek tıbbi bakım ihtiyaçlarına karşı genellikle duyarlıdırlar ve kendilerini bu tür acil tıbbi bakım gereksinimlerinin karşılanması için hazırlarlar. Ancak; hastanelerde afet planları yapılırken afetlerin psikososyal yönlerine tıbbi bakıma göre daha az vurgu yapılmaktadır. Afet sonrasında hastanelerin tıbbi ve cerrahi servisler dışındaki birimlerine de çok fazla sorumluluk yüklenmektedir (Krell, 1978). Özellikle; Soma Maden Faciası gibi maalesef kurtarılabilen kişi sayısının az olduğu veya birçok orta

şiddetli depremde olduğu gibi ayaktan taburcu sayısının fazla olduğu afetlerin sonrasında hastanelerde bireylere ve ailelere yönelik psikososyal desteğe fazla talep olabilir.

Hastane afet planlarında da psikososyal hizmetler birimi vardır. Hastanelerde tedavi gören hastaların ve ailelerinin ihtiyaç duyabileceği psikolojik ilk yardım, yas danışmanlığı, cenaze işlemleri, bekleme alanı, bilgilendirilme, konaklama, beslenme, ulaşım, sağlık güvencesizliği vb. için planlamaların yapılması afetin ortaya çıkardığı psikososyal sorunların etkisinin azaltılmasını ve afetzedelerin kendilerini yalnız hissetmemelerini sağlayacaktır. Dolayısıyla hastane afet planının hazırlanması aşamasında psikososyal faktörler dikkate alınmalıdır.

Tıbbi sosyal hizmet birimleri hastane afet planlamasının hazırlandığı aşamada aktif roller almalıdırlar. Aynı zamanda tıbbi sosyal hizmet birimleri özelinde planlama yapılması afetlerde sosyal hizmet müdahalesini kolaylaştıracaktır. Boston Şehir Hastanesi'nde afet ve acil durumlar halinde tıbbi sosyal hizmet biriminde afetlere karşı müdahale planı oluşturulmuştur. Bu plan aşağıdaki uygulamaları içermektedir [Krell, 1978] ;

- Sosyal hizmet uzmanlarının, üzgün ailelere hızlı müdahale edebilecekleri bekleme alanlarının oluşturulması
- Bekleme alanının yanında ayırt edici durumu olan birey ve aileler için birkaç küçük ofisin kullanılması
- Tıbbi tedavilerinin tamamlanmasının ardından hastaların ve ailelerinin evlerine nakledilmesi.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında yayınlanan ve 18 Mart 2020 tarihinde güncellenen Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği'nin amacı; "hastanelerin, afetlere ilişkin risk ve zarar azaltıcı önlem almalarını, yurt içinde meydana gelen afet ve acil durumlarda sunulacak sağlık hizmetleri konusunda gerekli hazırlıkları önceden yapmalarını ve ilk 72 saat boyunca hastane dışından hiçbir yardım almaksızın kendi kendine yeterli olmalarını" sağlamaktır [T.C. Resmi Gazete, 2018].

Bu yönetmelik kapsamında Türkiye'de T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri, belediye hastaneleri ve özel hastanelerde hastane afet ve acil durum komisyonu kurulması öngörülmektedir. Hastane afet ve acil durum (HAP) komisyonuna kamu hastanelerinde başhekim, özel hastanelerde mesul müdür başkanlık yapmaktadır. HAP komisyonu idari birimler, tıbbi birimler ve teknik birimlerin sorumlu personellerinden oluşmaktadır. Uygulamada sosyal hizmet uzmanları HAP komisyonunda görev alabilmektedirler.

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu'nda hastane afet planları içinde "psikososyal destek faaliyetleri" altında "sağlık personeline yönelik psikososyal destek" ve "hasta ve hasta yakınlarına yönelik psikososyal destek" faaliyetleri hazırlanması vurgulanmıştır. Kılavuzda, hastanelerde psikososyal destek sorumlusuna bağlı "sosyal hizmetler birim sorumlusu", hasta yakını destek birim sorumlusu, aile buluşturma birim sorumlusu, psikolojik hizmetler birim sorumlusu, çalışan ve çalışan ailesi destek birim sorumlusu" oluşturulması istenmektedir [Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu, 2021]

HAP kılavuzunda psikososyal destek hizmetlerin görevleri şunlar olarak belirtilmiştir:

- Yalnız kalan çocuklar, ayrı düşen aileler, yaşlılar, engellilere sağlık hizmetlerinin sunulması vb. sosyal hizmet çalışmalarını yürütür ve afetlerde sosyal hizmet biriminin ihtiyaçlarını karşılamak için kamu ve sivil toplumdaki paydaşlar ile koordinasyonu sağlar.
- Hasta Yakını Destek Birim Sorumlusu Afet ve acil durum süresince ortaya çıkabilecek, iletişim, konaklama, beslenme, sağlık, manevi ve duygusal vb. ihtiyaçları da içeren, hasta ve hasta ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamak için gereken psikososyal desteği sağlar ve organize eder.
- Aile Buluşturma Birim Sorumlusu Ailelerin tekrar bir araya getirilmesi için çalışmaları yapar.
- Psikolojik Hizmetler Birim Sorumlusu Psikososyal destek faaliyetleri kapsamında bilgilendirme, hasta ve hasta yakınlarının tedavisi için sevk edilmesi, gerektiğinde bireysel terapötik görüşmelerin yürütülmesi ve takip edilmesi vb. hizmetlerin yürütülmesinden sorumludur.
- Çalışan ve Çalışan Ailesi Destek Birim Sorumlusu Sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin afet ve acil durum halinde temel (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile personelin dinlenme saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunmak; personelin ve ailelerinin psikolojik bilgilendirme, psikososyal destek gibi ihtiyaçlarının tespit edilerek karşılanması ile psikolojik takiplerinin yapılmasından sorumludur.

Sosyal hizmet uzmanları mesleğin doğası gereği kriz durumları ile baş etme ve kriz yönetimi konusunda gerekli mesleki yeterliliğe ve iletişim becerisine sahiptirler. Özbesler & İcağasıoğlu Çoban (2010) tarafından hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanları ile gerçekleştirilen bir araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının %49.2'sinin mesleki uygulamalarında krize müdahale yaklaşımını kullandığı belirlenmiştir.

Birçok sosyal hizmet uzmanı hastanelerde, tıbbi sosyal hizmet birimleri dışında hasta iletişim birimlerinde de görev almaktadırlar. Afetlerde ve acil durumlarda organizasyon, koordinasyon ve iletişim büyük önem arz etmektedir. Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanları mesleğin bilgi, beceri ve değer temeli doğrultusunda afetlerde bireylere, ailelere ve topluma yönelik psikososyal desteğin yanında bilgi akışının sağlanması ve hastane ile toplum arasında doğru iletişimin sağlanmasını sağlayabilecek yetkin sağlık personelleri arasında değerlendirilmelidir.

### **Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE)**

Medikal Kurtarma; afetlerde bulunan afetzedelere özel olarak eğitilmiş sağlık personeli tarafından buldukları yerde yapılan acil tıbbi yardım uygulanması ve daha ileri sağlık merkezine güvenli olarak nakledilmesi işlemleri" olarak tanımlanmaktadır.

17 Ağustos 1999 Marmara Depremi ülkemizde afet yönetimi açısından büyük değişimlerin yaşanmasına neden olmuştur. Marmara Depremi sonrasında afetlere yönelik acil sağlık müdahalesini Kızılay ve Sağlık Bakanlığı gerçekleştirmiştir. Ancak; afet bölgesinde çalışan ekipler arasında çeşitli organizasyon ve koordinasyon problemleri ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte afetlerde medikal kurtarma konusunda eğitilmiş ve gerekli donanımlara sahip bir tıbbi müdahale ekibinin afetlere acil müdahale için gerekli olduğu

görülmüştür. 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi sonrasında temelleri atılan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) olarak adlandırılan kuruluş 2004 yılında kurulmuştur (İbiş İbiş & Kesgin, 2014; Özüçelik, 2019; Özüçelik, 2019).

Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE)'nin ana hedefi; "afet veya olağandışı durumlarda aldıkları özel eğitim ve donanım, kazazedelere olay yerinde, en kısa sürede imkân ve kabiliyetlerini kullanarak uygun yöntemlerle medikal müdahale etmek ve kurtarmak" şeklinde açıklanmaktadır. Bu kapsamda il sağlık müdürlüklerinde kurulan afet birimlerine bağlı olarak UMKE timleri oluşturulur. UMKE timine dahil olabilmek için gönüllülerin sağlık çalışanı olması gerekmektedir. Her bir UMKE timi, tim lideri bir hekim olmak üzere toplam 5 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Timin bulunduğu ilin afet risk durumu da göz önüne alınarak UMKE timleri yapılandırılır ve eğitim verilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010). UMKE timleri ilin afet risk durumuna göre aşağıdaki gibi oluşturulur;

- Dağda Kurtarma Timi.
- Suda Kurtarma Timi.
- Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer Tehditler (KBRN) Timi.
- Hava Kurtarma ve/veya Nakil Timi.

T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, toplum sağlığı merkezleri, idari birimler ve diğer sağlık kuruluşlarında görevli sosyal hizmet uzmanları da diğer sağlık çalışanları gibi UMKE timlerinde gönüllü olarak görev alabilirler (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010).

Sosyal hizmet uzmanları UMKE timinin bir bileşeni olarak medikal kurtarmada görev almakla birlikte, afet bölgesinde görevli psikososyal destek personellerinin yetersiz kaldığı durumlarda afetzedelere yönelik psikososyal destek sağlayabilmektedirler. Ayrıca; yapılan araştırmalarda afetlere ilk müdahalede bulunan bireylerde yüksek travma sonrası stres oranı tespit edilmiştir (Bragin, 2014). UMKE timleri afet alanına ilk müdahale eden ekiplerdendir, dolayısıyla timde görevli personellerin travma sonrası strese karşı eğitilmesi ve afet sonrasında sosyal hizmet uzmanının ekibe psikososyal destek sağlaması da tim içerisindeki sosyal hizmet uzmanının görevidir.

### Sonuç

Afetler biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, kültürel, çevresel vb. birçok farklı boyutta hasarlara ve yıkımlara neden olmaktadır. Afet öncesinde, sırasında ve sonrasında hastanelerin ve sağlık çalışanlarının önemli görev ve sorumlulukları vardır. Hastanelerde olağan dönemlerde multidisipliner ekip çalışması içerisinde çalışan sağlık çalışanları her zaman afetlere hazır olmalı, afet alanında ve hastanelerde en etkin ve hızlı şekilde tıbbi müdahaleyi gerçekleştirebilme yeteneğine sahip olmalıdırlar.

Sosyal hizmet uzmanları hastanelerde afet hazırlık planlarının oluşturulmasında, sağlık çalışanlarının ve toplumun afetlerin psikososyal etkileri ile ilgili eğitilmesinde, afet sırasında gerekli biyopsikososyal desteğin sağlanmasında, afet sonrasında, hastanede ve afet alanında biyopsikososyal müdahalenin gerçekleştirilmesinde görev alırlar. Ayrıca; medikal kurtarma ekipleri içerisinde de gönüllü olarak görev alabilirler. Medikal kurtarma faaliyetlerinin uzun sürdüğü olaylarda ekibin motivasyonunu sağlarlar, dış paydaşlarla iletişim ve koordinasyonu gerçekleştirirler.

Afetlerin farklı boyutlardaki sonuçları planlama, tıbbi müdahale ve medikal kurtarma faaliyetlerinde bütüncül bir yaklaşımı gerektirir. Sosyal hizmet uzmanlarının krize müdahale, iletişim, kaynak sağlama, eğitim, danışmanlık vb. konulardaki deneyimleri onların afetlerde ve acil durumlarda önemli rol ve sorumluluklar almalarını sağlamaktadır. Bu rol ve sorumlulukları yerine getirebilmeleri için sosyal hizmet uzmanlarının uygulama becerilerinin yüksek olması, iyi iletişim kurabilmeleri, toplumun talep ve ihtiyaçlarının farkında olmaları, birlikte çalışma becerisine sahip olmaları gerekmektedir. Dolayısıyla uygulamalı eğitim, kanıta dayalı uygulama ve süpervizyon desteğinin sağlanması afetlerde tıbbi sosyal hizmet müdahalelerinin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesinde etkili olacaktır.

---

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

---

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

### Kaynaklar

Altıok, B. (2019). *Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi, esenler örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.

Barker, R. (1999) *The social work dictionary*. 4th ed. Washington, DC: NASW Press

Bekiroğlu, S. (2016). Türkiye'de Tıbbi Sosyal Hizmet Alanında Sosyal Çalışmacı İstihdamı. *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2015 Türkiye'de Sosyal Hizmet Uygulamasının 50. Yılı: İnsan Değer ve Onurunu Yüceltmek* (s. 341-351). Manisa: Celal Bayar Üniversitesi.

Bragin, M. (2014). *Clinical social work with survivors of disaster and terrorism: A social ecological approach. Essentials of Clinical Social Work* (2. Baskı b., s. 366-401). içinde California, Thousand Oaks: Sage. [\[Crossref\]](#)

Dinçer, S., & Kumru, S. (2021). Afet ve Acil Durumlar İçin Sağlık Personelinin Hazırlıklı Olma Durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 32-43. [\[Crossref\]](#)

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. [\[Crossref\]](#)

Engel, G.L. (1978). The Biopsychosocial Model And The Education Of Health Professionals? *Annals of the New York Academy of Sciences*, 310 (1 Primary Health), 169-181. [\[Crossref\]](#)

Euronews. (2021, Ocak 5). euronews. Erişim: 21 Nisan 2021, <https://tr.euronews.com/2021/01/05/felaket-y-l-2020-geride-kal-yor-covid-19-depremler-savaslar-diplomatik-krizler>.

Gatchel, R., Peng, Y. B., Peters, M., Fuchs, P., & Turk, D. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological bulletin*, 133(4), 581-624. [\[Crossref\]](#)

IFRC. (2020). *World Disasters Report 2020*. Geneva: *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*. Erişim: 18 Nisan 2021, <https://media.ifrc.org/ifrc/world-disaster-report-2020/>.

Kadioğlu, M. (2008). Modern, bütünlükçü afet yönetiminin temel ilkeleri. M. Kadioğlu, & E. Özdamar içinde, *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri* (1. Baskı b., s. 1-35). Ankara: JICA Türkiye Ofisi.

Krell, G. I. (1978). Managing the Psychosocial Factor in Disaster Programs. *Health & Social Work*, 3(3), 139-154. [\[Crossref\]](#)

Kukuoğlu, A. (2018). Doğal afetler sonrası yaşanan travmalar ve örnek bir psikoeğitim programı. *Afet ve Risk Dergisi*, 11(1), 39-52. [\[Crossref\]](#)

Özbesler, C. (2020). Tıbbi Sosyal Hizmete Giriş ve Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rollerini. S. Attepe Özden, & E. Özcan içinde, *Tıbbi Sosyal Hizmet* (3 b., s. 3-13). Ankara: Nobel.

Özbesler, C., & İcaşasioğlu Çoban, A. (2010). Hastane Ortamında Sosyal Hizmet Uygulamaları: Ankara Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 31-46.

Özüçelik, D.N. Afet tıbbi. (2019). Özüçelik DN, editör. *Afetlerde Acil Tıp Hizmetleri*.

1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.1-5.

Özüçelik, D.N. (2019). Türkiye'de 1999 Marmara depreminden 2011 Vandepremine aldığımız dersler. Özüçelik DN, editör. *Afetlerde Acil Tıp Hizmetleri*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.17-2

Pockett, R. (2006). Learning from each other: The social work role as an integrated part of the hospital disaster response. *Social Work in Health Care*, 43(2-3), 131-149. [\[Crossref\]](#)

Polat, G. (2014). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 143-148.

Saçaklıoğlu, F., & Türk, M. (2002). Olağandışı Durumlarda Risk Grupları. A. O. Akbaba içinde, *Olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri: Sağlık çalışanının el kitabı* (2. b., s. 79-90). Ankara: Türk Tabipler Birliği.

Şen, G., & Ersoy, G. (2017). Hastane afet ekibinin afete hazırlık konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 122-130.

TAMP - Türkiye Afet Müdahale Planı. (2014). T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum

Yönetimi Başkanlığı. Erişim: 23 Mayıs 2023, TAMP.pdf.

T.C. Resmi Gazete. (2018, MART 18). Hastane Afet Ve Acil Durum Planları (Hap) Uygulama Yönetmeliği. (31072). ANKARA. Erişim: 30 Nisan 2021, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200318-2.htm>.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010). Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri Ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge. Ankara. Erişim: 28 Nisan 2021, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11268/ulusal-medikal-kurtarma-ekiplerinin-gorevleri-ve-calisma-esaslarina-dair-yonerge.html>.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. Ankara. Erişim: 25 Nisan 2021, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklen-ti/1349,img071372pdf.pdf?>

Tercihini Yap. (2021). yıllara göre sosyal çalışmacı atama sayıları, birçok sosyal hizmet uzmanı ataması ne zaman olmuştur? Erişim: 29 Nisan 2021, [www.tercihiniyap.net](http://www.tercihiniyap.net): <https://www.tercihiniyap.net/atama-puanlari/yillara-gore-sosyal-calismaci-atama-sayilari-en-cok-sosyal-hizmet-h10818.html> adresinden alındı

Tuncay, T. (2004). Afetlerde sosyal hizmet: 1999 yılı Marmara ve Bolu-Düzce depremleri sonrasında gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamaları. Ankara: Hacettepe Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu.

Yanay, U., & Benjamin, S. (2005). The role of social workers in disasters: The Jerusalem experience. *International Social Work*, 3(48), 263-276.

[\[Crossref\]](#)

Zengin, O. (2011). Sosyal hizmetin sağlık hizmetlerinin sunumundaki rolü. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3), 29-34.

# **BÖLÜM 4**

# **AFETLERDE ETİK**

Aydın Olcay ÖZKAN  
Taner ARTAN



## Afetlerde Etik

### *Ethics in Disasters*

#### BÖLÜM HAKKINDA

Bu bölümde, afetlerin insanlar üzerindeki olumsuz etkileri ve afetlerle başa çıkma süreçlerinde ortaya çıkabilecek etik sorumluluklar ele alınmaktadır. Afetlerin neden olduğu zararların yanı sıra, afet sonrası yardım hizmetlerinin sunumunda kurumsal farklılıklar, koordinasyon sorunları ve etik değerlere uyum konularına vurgu yapılarak, afet yönetimi sürecindeki etik prensipler ve standartlar tartışılmaktadır. Afetlere ilişkin temel etik değerler ele alınarak, afet öncesinde, sırasında ve sonrasında uygun etik davranışlar vurgulanmakta, afet çalışmalarında sosyal hizmet meslek etiğinin yeri ve katkıları değerlendirilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Afet etiği, sosyal hizmet, afetlerde sosyal hizmet

#### ABOUT the CHAPTER

In this chapter, the negative effects of disasters on people and ethical responsibilities that may arise in coping with disasters are discussed. In addition to the damages caused by disasters, institutional differences, coordination problems and compliance with ethical values in the provision of post-disaster assistance services are emphasized and ethical principles and standards in the disaster management process are discussed. Basic ethical values related to disasters are discussed, appropriate ethical behaviors before, during and after disasters are emphasized, and the place and contributions of social work professional ethics in disaster studies are evaluated.



**Keywords:** Disaster ethics, social work, social work in disasters

### Afet ve Etik İlişkisi

Afetler, insanlar açısından pek çok olumsuzluğu beraberinde getiren olaylardır. Doğrudukları sonuçlar bağlamında incelendiklerinde afetlerin; insanların faaliyetlerinde ke-sintilere sebep olabildiği, yerleşim yerleri üzerinde tahribatlar meydana getirebildiği, şaşkınlığa kapılma, şok yaşama, panik gibi bazı duyguların ortaya çıkmasına sebebiyet verebildiği ve yaralanma ya da ölümlere neden olabildiği bilinmektedir (Zack, 2009, s. 7). Afetlerin can ve mal kaybı şeklinde görülen bu türden birincil zararlarına ek olarak, afet sonrası ilerleyen süreçte gözlemlenen ve fiziksel ve ruhsal hasarları kapsayan ikincil zararlarının da olduğunu söylemek mümkündür. Üstelik bu gibi zararların etki alanını sadece afet durumunu doğrudan deneyimleyen insanları değil afetten etkilenenlerin ailelerini, afetzedelerin ilişki içerisinde oldukları yakın çevrelerini, afetzedelere yardım amaçlı çalışmalar gerçekleştiren personelleri ve afet sürecine medya üzerinden tanıklık eden bireyleri de kapsayabilmektedir (Akylmaz ve Karka, 2011, s. 1). Bu doğrultuda düşünülüğünde, afetlerin sadece belirli bir insan grubundan veya topluluktan ziyade, bir ülkeyi veya tüm dünyayı ilgilendirebilecek nitelikte karşımıza çıkabileceğini ve insanları etkileme düzeyinin farklılaşabileceğini söylemek mümkündür.

Afetlerin etkilerine ve büyüklük durumlarına bağlı olarak farklı değerlere veya yönetim anlayışlarına sahip pek çok kurum ve kuruluş afet sırası ve sonrası için yardım hizmetlerinin sunulması noktasında görev atabilmektedir. Bu kurum ve kuruluşlar iyi bir niyetle bu faaliyetlerini gerçekleştiriyor olsalar dahi organizasyon açısından yaşanan farklılıklar, uygulama noktasındaki ihtiyaçlar, zamanlama ve uygunluk standartları gibi farklı değişkenler bağlamında düşünülüğünde afet sonrası hizmet sunumunda bazı tutarsızlıkların yaşanabileceği, çatışma veya zayıf koordinasyon gibi olumsuzlukların baş gösterebileceği



Aydın Olcay Özkan<sup>1</sup>  ID  
Doğaç Niyazi Özücelik<sup>2</sup>  ID

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Zonguldak, Türkiye  
<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
E-posta: aydinolcayozkan@gmail.com  
taner.artan@iuc.edu.tr

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**  
Özkan, A. O., Artan, T.(2024). Afetlerde etik. D.N. Özücelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde (s. 42-49). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

göz ardı edilmemelidir (Soliman ve Rogge, 2002, s. 1-2). Buna ek olarak afet sırasında veya sonrasında görev alanların sadece belirli kurum ve kuruluşlardan ibaret olmadığı, gönüllü çalışmalar gerçekleştirmek adına afet bölgesinde yaşayan yerel halkın veya destek amacıyla afet bölgesine gelen gönüllü gruplarının da afetzedelere yönelik gerçekleştirilen hizmetlerde etkin rol üstlendiği bilinmektedir (Çakacak, 2008, s. 243). Afetzedelere yönelik gerçekleştirilecek hizmetlerin hayati bir öneme sahip olabileceği düşünüldüğünde, gönüllü çalışmalar gerçekleştirecek yerel halkın ve diğer gönüllü gruplarının afet hizmetlerine ilişkin olarak eğitim alma durumlarının da önemli bir etken olduğunu söylemek zor olmayacaktır (Kadioğlu, 2008, s. 19). Bahsedilen tüm durumlar, esasında afet sırasında ve sonrasında gerek kurum ve kuruluşlara bağlı profesyonellerin, gerekse de herhangi bir yapılanmaya bağlı kalmaksızın bireysel sorumluluk hissederek bölgede yardım sunmaya çalışan gönüllü bireylerin afet yönetimi sürecine ilişkin olarak bilgi ve beceri düzeylerini geliştirmelerini, koordinasyon ve iş birliği içerisinde faaliyetlerini gerçekleştirmelerini ve belirli standartlar çerçevesinde bu çalışmalarını yürütmelerini gerekli kılmaktadır.

Afet alanında faaliyet gösteren kişilerin ve kurumların, çalışmalarını gerçekleştirme noktasında bağlı kalacakları standartlar, temel etik prensipleri de kapsar niteliktedir. Nitekim afet sonrası acil durum yönetimi süreçleri kimi zaman çocuklar, yaşlılar, göçmenler ve evsiz bireyler gibi özel nüfusların ihtiyaçlarını karşılama noktasında yetersiz kalabilmekte, hayatta kalan bireyler için bu tür kaotik durumlar hayal kırıklığı veya öfke gibi duyguları beraberinde getirebilmekte, acil şekilde ve çaresiz halde ihtiyaç duyulan yardımların karşılanamaması durumu potansiyel olarak yaşamı tehdit edebilir hale gelebilmektedir (Soliman ve Rogge, 2002, s. 1-2). Böylesi kriz durumlarında insanların davranışları üzerindeki kontrol yetisi de ortadan kalkabilmekte ve gerek afetzedelerin gerekse de afetzedelere hizmet sunma noktasında görev alan personellerin evrensel etik değerlerden uzaklaşabilmesi durumu söz konusu olabilmektedir. Buradan hareketle; ikincil mağduriyetlerin önüne geçebilmek, afetzedeler gibi kırılğan grupların insan onuruna ve değerine yakışır şekilde hizmetlerden faydalanabilmelerini sağlayabilmek, afetlerde hizmet sunan profesyonellere ve gönüllülere bir rehber sunabilmek, afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası dönemlerde bireysel ve toplumsal refahı koruyabilmek ve geliştirebilmek adına afet durumu söz konusu olduğunda bağlı kalılabilecek etik değerlerin açıklanmasında fayda görülmektedir.

### Afetlere İlişkin Temel Etik Değerler

Etik kavramı, uygulamada oldukça geniş bir zemine karşılık gelmektedir. Gerçeklerden ziyade değerlere ve erdemlere odaklanan etik, sadece ahlaki konuları değil aynı zamanda bireyi iyi bir insan yapan insan karakterinin ve maneviyatının niteliklerini de içermektedir. Bu doğrultuda, etik açıdan uygun davranışı gerçekleştirmeye yönelik bir bireyin, gelişim sürecinde kendisi ve diğer insanlar için neyin iyi olduğuna ilişkin ahlaki bir statü ve anlayış kazanmış olan ve gerçek anlamda bu ölçütlere göre yaşayan kişi olduğunu söylemek mümkün olacaktır (Guttman, 2006, s. 2). Afet öncesinde, afet sırasında ve afet sonrasında kişilerden beklenen de afetlerden etkilenen ya da etkilenebilecek durumdaki, dezavantajlı konumda olan, desteğe ya da müdahaleye ihtiyaç duyan bireyler için temel etik değerler kapsamında uygun olan faaliyetleri gerçekleştirmeleridir. Prieur (2011, s. 17-18) afetler açısından

geçerli olan temel etik ilkeleri şu şekilde belirtmektedir;

#### Dayanışma

Tüm uluslar ve toplumlar; afete ilişkin hazırlıkları gerçekleştirmek, önlemleri almak ve mağdurlara yardım sağlamak adına dayanışma ruhunu esas alarak iş birliği yapmalıdırlar. Dayanışma ruhu, savunmasız durumdaki bireylere ya da topluluklara özel bir ilgi gösterilmesi, afetlerin maliyetlerinin ve risk azaltmaya yönelik önlemlerin faydalarının eşit bir şekilde paylaşılması noktasında oldukça önemlidir. Görüldüğü üzere dayanışma ilkesi afet durumlarında sadece ulusal çapta değil, uluslararası düzeyde de küresel bir dayanışma kavramını ifade etmektedir. Ülkemizde afet durumlarına ilişkin birincil derecede yetkili konumda bulunan bir kurum olarak Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), 5 kıtada ve 58 farklı ülkede; deprem, sel, kuraklık, kıtlık ve savaş vb. gibi afet ve acil durumlarda insanlara yardım götürmek üzere çalışmalarını gerçekleştirmekte ve dayanışma ilkesine somut bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır (AFAD, 2020, s. 13).

#### Ortak Sorumluluk

Merkezi veya yerel düzeydeki kamu kurumları, özel sektör, tarım ve sanayi sektörü, sivil toplum kuruluşları, medya kuruluşları ve bireyler, afet riskini önleme, afet durumlarında etkin katılım sağlama ve gerçekleştirilecek çalışmalara katkı sunma noktasında ortak sorumluluğa sahiptirler. Nitekim afetler, toplumun örgütlü bir biçimde hazırlıklı olmasını gerektiren ve önemli sorunlara sebebiyet verebilen türden olaylardır (Güler ve Çobanoğlu, 1994, s. 11). Ortak sorumluluk bilincinden hareketle gerçekleştirilecek örgütlü ve organize yapıdaki çalışmalar; afetlerin olumsuz etkisinin azaltılması ve toplumsal iyilik halinin korunması noktasında oldukça önemli görülmektedir.

#### Ayrımcılık Yapmama

Bu ilke, afetlere yönelik önleyici tedbirlerin alınması, hasar azaltma çalışmalarının yürütülmesi, afetlere hazırlığın sağlanması, yardımların dağıtılması, iyileşmenin teşvik edilmesi ve temel haklardan yararlandırma noktasında bireylerin; cinsiyet, cinsel yönelim, ırk, renk, din, dil, siyasi veya diğer görüşler, etnik grup, azınlık olma, sosyoekonomik durum, engellilik, yaş veya farklı herhangi bir statü ya da faktöre bakılmaksızın güvence altına alınmaları ve eşit muamele görmeleri esasına dayanır. Ayrımcılığa dayalı uygulamalar, afet öncesinde, sırasında veya sonrasında; önleyici faaliyetleri, risklere karşı erken uyarıda bulunmayı ve dayanışmayı engelleyerek mevcut haliyle yeterince karmaşık ve kaotik olan afet durumlarını daha da kötüleştirmektedir. Bu noktada ayrımcılığın temel nedenlerinin araştırılması ve analiz edilmesi, ayrımcı pratiklere yönelik olarak cezai yaptırımları içeren yasal bir çerçevenin benimsenmesi, eğitimler, çalıştaylar ve toplumsal bilinçlendirme faaliyetleri yoluyla ayrımcılıkla mücadelenin etkinleştirilmesi faydalı olacaktır (Spring, 2011, s. 1169).

#### İnsancılık

Afetin ortaya çıkma sebebi, süresi ve yeri fark etmeksizin ihtiyaç duyan herkese her koşul altında, insan onuruna ve değerine yakışan; saygılı, hoşgörülü ve şefkatli bir şekilde davranılır. Ek olarak, en savunmasız durumda bulunduğu düşünülen ve afet öncesinde de dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan kişi ya da gruplara ise

özel dikkat gösterilmesi gerekmektedir. Bu etik ilke doğrultusunda tüm afetzedelerin haysiyetlerine ve haklarına saygı gösterilmesi ve her koşulda bunun korunması beklenmektedir. Dünyadaki nüfus artışına paralel olarak, afetlere ve ekonomik kriz durumlarına karşı savunmasız pozisyonda bulunan dezavantajlı bireylerin sayısının da arttığı bilinmektedir (Zakour, 1997, s. 8). Bu doğrultuda ele alındığında afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası için etik açıdan insancılığa uygun faaliyetler gerçekleştirmenin öneminin de her geçen gün arttığı kolaylıkla ifade edilebilmektedir.

### Tarafsızlık

Afetleri önleme, afetlere yönelik hazırlıklar gerçekleştirme, afetlerde yardım ve kurtarma önlemleri açısından gerçekleştirilecek tüm çalışmalar; herhangi bir kişiye ya da gruba iltimas yapılmaksızın, tarafsızlık ilkesine bağlı kalınarak yalnızca gerçek ihtiyaçlar bağlamında şekillenmeli ve uygulanmalıdır. Konu üzerine gerçekleştirilen bir çalışma, tarafsızlık ilkesinin gerekliliği noktasında oldukça büyük önem teşkil etmektedir. Nitekim araştırma sonucu, siyasi liderlerin doğdukları bölgeleri etkileyen afet durumlarında, diğer bölgeleri etkileyen afet durumlarına kıyasla daha fazla insani yardım faaliyetlerinin gerçekleştirildiğini göstermektedir (Bommerer vd., 2019, s. 32). Bu ve buna benzer durumların yaşanmaması adına, afet durumları söz konusu olduğunda etik açıdan uygun bir tarafsızlık tutumunun benimsenmesi oldukça yerinde bir yaklaşım olacaktır.

### Önleyici Çalışmalar

Sadece devletin merkezi yönetim birimlerinin değil, aynı zamanda bölgesel ve yerel düzeydeki yetkililerin, özel sektörün ve sivil toplum kuruluşlarının da tam ve etkin katılımı ile geleceğe dönük olarak önleyici tedbirlerin planlanması ve uygulanması da önemli bir etik zemine karşılık gelmektedir. Bu etik zemin, nüfusa veya iklime bağlı olarak ortaya çıkabilecek değişikliklerin ve bunlarla ilgili oluşabilecek farklı yer ve zamanlardaki risklerin bilincinde olmayı da gerektirmektedir. Nitekim afetin büyüklüğüne etki eden faktörler incelendiğinde, toplum tarafından afetlere yönelik olarak önceden alınmış olan koruyucu ve önleyici tedbirlerin ulaşabildiği düzeyin önemli olduğu görülmektedir (Erkal ve Değerliuyurt, 2011, s. 149). Afetlere hazırlıklı olmak, afet sırasında veya afet sonrasında oluşabilecek maddi ve manevi hasarları ve kayıpları en aza indirebilmek açısından oldukça önemli görülmekte ve bu önleyici içeriğe sahip hazırlıklar bir etik ilke olarak toplumun her bir ferdi-ne sorumluluk yüklemektedir.

### Medyanın Rolü

Medya, afetler hakkında halkın bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmesi noktasındaki önemli bir araçtır. Bunun yanında afetzedelerin medyaya yansımaları durumu söz konusu olduğunda gerekli duyarlılığın ve mahremiyete saygının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Günümüzde ulusal ve uluslararası medya kuruluşlarının yanında sosyal medya olarak tanımladığımız platform da afet süreçlerinde oldukça etkili bir haber alma ve bilgi edinme aracına dönüşmüştür. Afet öncesi ve sonrasında bölgede bulunanlara bilgi akışını kolaylıkla sunabilmesi, toplu gönüllü örgütlenmeler yoluyla başış kampanyalarına ön ayaklık oluşturmaları, yeri değişen aile bireyleri için bağlantı kurma yolu sunması, olumsuz durumlar ve ölüm, yaralanma gibi olaylar hakkında hızlı bir haberleşme imkanı tanınması vb. gibi pek çok faktör, sosyal medyanın afet öncesi, sırası

ve sonrası için olumlu katkıları olarak değerlendirilebilir (Yazıcı ve Zincir, 2013, s. 77). Bunun yanında, gerekli etik hassasiyet gösterilmediği takdirde, sosyal medya başta olmak üzere ulusal ve uluslararası medya kuruluşlarının gerçekleştireceği yanlış bilgilendirmeler, yönlendirmeler ve mahremiyet ihlalleri, afet yönetimi sürecini bir kaos müdahalesine dönüştürebilme ihtimaline sahiptir.

### İş Birliği

Herhangi bir siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel farklılık gözetilmeksizin tüm devletler, kapasiteleri el verdiği ölçüde afete ilişkin direnci güçlendirmek ve afetzedeler açısından insan haklarına saygıyı teminat altına almak amacıyla iş birliği yapmak durumundadırlar. Devletler tarafından, afetlerin olası sınır ötesi etkileri ve afetler ile ilgili olarak duyulan ihtiyaçlar bağlamında ortak eylemde bulunma motivasyonuna önem verilmelidir.

### Bölgesel Egemenlik

Devletler, olası afet durumlarında insan haklarını sadece kendi vatandaşları için değil, yurt dışından afet bölgesine gelen insani yardım ekipleri de dahil olmak üzere kendi topraklarındaki tüm yabancılar için tam manasıyla uygulamayı garanti etmeli ve kendi toprakları üzerinde yaşayan ya da faaliyet gösteren bu kişileri koruma görevini üstlenmelidirler. Bunun aksi yönündeki tutum ve uygulamalar, afet etiğine aykırılık durumunu ortaya çıkarmaktadır.

Görüldüğü üzere afetler açısından geçerli temel etik ilkeler olarak sıralayabileceğimiz bu başlıklar, esasında temel etik değerlerin afet süreci üzerine uyarlanması sonucu şekillenmiştir. Bu ilkelere sayısını artırmak veya örnekleri çeşitlendirmek tabii ki mümkündür. Değişmeyecek tek şey ise bu ilkelerin evrensel bir değer taşıdığıdır.

### Sosyal Hizmet ve Afet Etiği

Tarihsel perspektiften bakıldığında, afetler ve sosyal hizmet üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olduğu biliniyor olsa da sosyal hizmet mesleğine mensup profesyonellerin afetlerde her daim önemli bir sorumluluk üstlendiğini söylemek mümkündür (Artan ve Özkan, 2020, s. 3). Amerikan İç Savaşı sırasında tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sunulan ruh sağlığı hizmetleri, sosyal hizmet literatüründe mesleğin ilk faaliyetlerinden biri olarak gösterilebilecek niteliktedir. Bu faaliyetlerden cesaret alan diğer sosyal hizmet uzmanları ve halk sağlığı görevlileri de kirlenmiş içme suyu, çöp yığınları, endüstriyel tehlikeler vb. konularında çevre sağlığını kötü etkileyen faktörleri ortadan kaldırmak adına halkı örgütlenme girişimlerinde bulunmuşlardır. Fiziksel sağlığı ve ruh sağlığını korumak adına gerçekleştirilen hareketlerde sosyal hizmet uzmanları; çevreyi daha yaşanabilir kılmak, hastalıkları ve engelliliği önlemek adına yetkilileri, meslekten olmayan kişileri, gönüllüleri, ilgili grupları ve kurucuları harekete geçirmişlerdir (Zakour, 1997, s. 9). Günümüzde de sosyal hizmet uzmanlarının afet çalışmalarında pek çok sorumluluk üstlendikleri görülmektedir. Özellikle afet sırası ve sonrası gerçekleştirilen çalışmalar açısından düşünüldüğünde; afetten etkilenen bireyler ve aileler için destekler sunmak, bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda onların gerekli kaynaklara erişimine katkı sağlamak, ciddi boyutlara varabilecek fiziksel ve ruhsal sorunları önlemeye yönelik müdahalelerde bulunmak bunlara örnek olarak gösterilebilmektedir. Bunlara ek

olarak bireylerin, ailelerin, grupların, toplulukların ve kurumların dağılmasını önlemek, afetzedelerin refahını iyileştirmek adına mikro ve makro sistemleri değiştirmeye yönelik müdahaleler gerçekleştirilmek de günümüzde afetlere ilişkin olarak sosyal hizmet uzmanlarının yürüttükleri çalışmalar olarak bilinmektedir (Yueh, 2003, ss. 15-16). Tüm bu çalışmaların ortak gayesi ise, afetlerin etkisini ve afetlerden etkilenebilecek potansiyel risk gruplarının oranını minimize etme veya sifıra indirgeme uğraşdır.

Afetlerin etkisini azaltmak ve felaketlerden en az hasarla veya hasarsız bir şekilde kurtulmaya çabalamak, yalnızca güçlü, afete dayanıklı binalar veya yapılar inşa etmek ile gerçekleşebilecek durumlar değildir. Bunların yanında, insanları fiziksel, ekonomik ve sosyal açıdan da afetlere hazırlıklı hale getirmek gerekmektedir (Alfirdaus, 2014, s. 179). Nitekim bütünleşik acil durum yönetimi kapsamında ele alındığında, afetlere ilişkin çalışmaların genellikle dört aşamalı bir döngü üzerinden ele alındığı görülmektedir. Zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme şeklinde ayrı olarak ifade edilen her bir aşama; farklı araçlar, stratejiler ve kaynaklar gerektirmektedir. Tam da bu noktada sosyal hizmet, strateji ve politika geliştirmeye katkıda bulunarak, bireylerle ya da gruplarla doğrudan çalışmalar gerçekleştirerek her aşamaya dahil edilebilir bir niteliğe bürünmektedir (Cronin ve Jones, 2015, s. 753). Ek olarak, afet durumlarında travmatik olaylarla yüz yüze kalan insan sayısındaki artış düşünüldüğünde, bir meslek ve disiplin olarak sosyal hizmet uzmanlarına afet planlaması, afetten etkilenenlere müdahale ve iyileşme süreçlerine olumlu katkı sunma anlamında yüklenen sorumluluk da oldukça netleşmektedir. Daha da önemlisi, sosyal hizmet uzmanları mesleğimizin değerlerini vurgulayarak ve ezilen dezavantajlı nüfusa dikkat çekerek afet alanına benzersiz bir bakış açısı ve anlayış getirme potansiyeline de sahip durumdadır. Bu bakış açısı, afet durumlarına ilişkin olarak bireylerle, ailelerle ve toplumun kendisiyle yürütülecek müdahalelerin planlanması açısından hayati önem taşımaktadır (Bauwens ve Naturale, 2017, s. 99). Dolayısıyla afet yönetimi süreci sadece çevre bilimcilerin, mühendislerin, tıp hekimlerinin ya da diğer farklı meslek gruplarının çalışmalar yürüttüğü bir alan olarak değerlendirilmemelidir. Bu kapsamda düşünüldüğünde; afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası gerçekleştirilecek tüm çalışmalarda geçmişten günümüze değin aktif şekilde sorumluluk üstlenen sosyal hizmet uzmanlarının, afet etiğine ilişkin de gerekli donanımlara sahip olmaları ve bu etik hassasiyetlere dikkat ederek uygulamada bulunmaları önemli görülmektedir. Buradan hareketle, halihazırda daha önce üzerinde durulmuş olan afetlere ilişkin temel etik değerlerin sosyal hizmet uzmanları için özümsemesi ve sosyal hizmet mesleğinin kendi etik ilke ve değerlerinin ise afet etiği ışığında uygulamaya yansıtılması beklenmektedir.

### Afet Çalışmalarında Sosyal Hizmet Etiği

Afet çalışmalarındaki etik sınırların, daha önce değinilen afetlere ilişkin temel etik değerlere ek olarak, tıp etiği ilkeleri üzerinden de şekillenebildiğini söylemek mümkündür. Evrensel bir nitelik taşıyan bu etik pencere ile sosyal hizmet etiğinin esasında aynı zemine karşılık geldiği kolaylıkla ifade edilebilmektedir. Dahası, sosyal hizmet etik değerlerinin ve ilkelerinin, afet çalışmalarında başvurulan bu etik değerleri pekiştirici ve detaylı bir şekilde açıklayıcı etkiye sahip olduğunu da belirtmek gerekir. Söz konusu tıp etiği ilkelerinin sosyal hizmet etik değerleri ve ilkeleri kapsamında incelenmesi konunun daha anlaşılır kılınması açısından oldukça

önemli görülmektedir. Lateef (2011, s. 290), çalışmasında afet çalışmalarında yaygın bir şekilde rehber olarak kabul gören tıp etiği ilkelerini şu başlıklar üzerinden açıklamaktadır:

#### *Yardım Sağlama*

Bu etik ilke, sağlık personellerinin başkalarına/hastalara yardım sağlama yükümlülüğünün bulunduğuna işaret etmektedir. Buna göre personeller, hastaların gelişimini ve refahını pekiştirecek şekilde hareket etmelidir. Görüldüğü üzere bu ilke, sosyal hizmetteki "hizmet" değerine bağlı olarak açıklanan "Sosyal hizmet uzmanlarının birincil amacı, muhtaç insanlara yardım etmek ve sosyal sorunları ele almaktır." etik ilkesi ile uyum içerisindedir (NASW, 2021). Sosyal hizmet uzmanları gerek afet etiği gerekse de sosyal hizmet mesleği etiği kapsamında afet durumlarında savunmasız ve dezavantajlı konuma sürüklenen, yardıma ihtiyaç duyan bireylere profesyonel yardım sağlama noktasında aktif bir rol üstlenmektedirler. Uzmanların afet öncesinde, sırasında veya sonrasında hassas ve incinebilir grupların taleplerine ve gereksinimlerine duysuz kalmaları etik açıdan doğru bir yaklaşım değildir.

Sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirmiş olduğu; acil durumlarda yaralıları ve ölenlerin ailelerini teselli etme, iletişim ve ulaşım bağlantılarını yeniden sağlama, afette ilgili bilgi toplama, savunmasız insanları bularak onlara hizmet sunmaya çalışma, hayatta kalanları kaynaklarla buluşturma ve afet bölgesinde hizmet sunmakta olan gönüllüleri güçlendirme noktasında aktif olarak rol üstlenme (Javadian, 2007, s. 335) gibi pek çok mesleki çalışma, sosyal hizmetin "hizmet" değeri etrafında şekillenen ve afet çalışmalarında yararlanan tıp etiğinin "yardım sağlama" ilkesinin tamamlayıcısı olan bir zemine karşılık gelmektedir.

#### *Zarar Vermeme*

Bu etik ilke, hastalara zarar vermemeyi ve onları gereksiz ya da kabul edilemez risklere maruz bırakmamayı ifade etmektedir. Bu ilkenin, sosyal hizmet etik değerlerinin ve ilkelerinin altında yatan temel misyonu kapsayıcı bir özellik gösterdiği söylenebilir. Sosyal hizmet etiği; gerçekleştirilen mesleki müdahaleler sırasında hem müracaatçıların hem de meslek elemanlarının mümkün olan en etkili en kaliteli etkileşimi yakalayabilmesine ve uygun hizmet ortamına dahil olabilmeye olanak tanınması kişilerin karşılaşabilecekleri muhtemel zararlardan korunması adına büyük önem taşımaktadır. Burada sosyal hizmet değerlerinden olan "bireyin onuru ve değeri" başlığına değinmekte fayda görülmektedir. Nitekim bu değer kapsamında sosyal hizmet uzmanları, her bireye özenli ve saygılı bir şekilde yaklaşacaklarını, bireysel farklılıklara, kültürel ve etnik çeşitliliğe dikkat ederek davranacaklarını taahhüt ederler (NASW, 2021). Görüldüğü üzere bu taahhüt, hizmetten yararlanacak bireylere zarar vermeme ilkesi ile açık bir bağa sahiptir.

Sosyal hizmet açısından afetler, insanların değer verdikleri pek çok şeyi kaybedebildikleri, geleceğe dair umutlarını yitirebildikleri, hayatlarının yeniden eski haline dönebileceğine yönelik inançlarını kaybedebildikleri bir "kriz" durumu şeklinde ele alınabilir (Tuncay, 2004, s. 12). Böylesi bir kriz durumu içerisinde afetzedelerle gerçekleştirilecek çalışmalarda zarar vermeme ilkesinin önemi daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Halihazırda tüm umutları ve inançları tükenme noktasına gelmiş, büyük bir kayıp ve yas süreci içerisinde bulunan afetzedelerin, zarar verici mesleki müdahale-

lere ve bu doğrultuda ikincil bir travmaya maruz bırakılması muhtemelen kabul edilebilir bir durum olmayacaktır.

### **Adalet ve Hakkaniyet**

Bu ilke, afet çalışmaları sırasında ırk, din, inanç veya sosyoekonomik duruma bakmaksızın herkese adil davranılmasının, kaynakların adil bir şekilde dağıtılmasının, savunmasız grupların adil bir muamele görmesinin bir gereklilik olduğunu ortaya koymaktadır. Adalet ilkesinin sosyal hizmet etiği içerisinde de kendine yer bulan bir kavram olduğu kolaylıkla ifade edilebilir. Sosyal hizmet uzmanları, özellikle savunmasız ve zarar gören bireyler ve insan grupları ile onlar adına sosyal değişim peşinde koşarlar. Bu durum, sosyal hizmet etik değerlerinden biri olan "sosyal adalet" değerinin doğal bir sonucudur. Bu değer doğrultusunda sosyal hizmet uzmanları sosyal adaletsizliklere meydan okuyacaklarını beyan ederler. Sosyal hizmet etik ilkelerinin topluma yönelik etik sorumluluklar başlığı altında yer alan ve sosyal hizmet uzmanlarının; ırk, etnik köken, renk, cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, medeni durum, siyasi inanç, din, göçmenlik durumu, zihinsel veya fiziksel yetenekleri gibi farklı nedenlerden ötürü herhangi bir kişiye, gruba veya sınıfa karşı ayrımcı uygulamalar gerçekleştirilemeyeceği, bu şekildeki uygulamaları önleme ya da ortadan kaldırmaya yönelik hareket edeceği taahhüdü de oldukça açıktır (NASW, 2021).

Afet çalışmaları sırasında insan haklarına dikkat edilmemesinin, yardımların adil olmayan şekilde dağıtılmasına, savunmasız kişilerin sömürüye açık hale gelmesine, çocukların ve diğer dezavantajlı grupların daha fazla riske girmesine sebebiyet verdiği bilinen bir gerçektir (Cronin, 2015, s. 756). Afet yönetimi açısından düşünüldüğünde ise, özellikle potansiyel tehlike durumları ve afet riskleri hakkında karar verme süreçlerinin bazen adalete sığmayan uygulamalar ve etik dışı pratikler üzerinden şekillendiği görülmektedir. Yoksul veya dezavantajlı grupların aksine, parası veya büyük çaplı menfaati bulunan ve sosyoekonomik düzeyi yüksek kişi ya da grupların, siyasilerin, şirketlerin ya da çıkar gruplarının risk belirleme süreçlerini etkileyebildiği bilinmektedir. Örnek vermek gerekirse; afetler için muhtemel risk oluşturabilecek birçok zehirli atık deposu kasabaların ve şehirlerin yoksul bölgelerinde bulunmaktadır. Buna karşın buralarda yaşamak zorunda olan insanların pek azı bu tür malzemelerin yerini belirleme noktasında söz sahibidir. Bu noktada afetlere ilişkin olarak gerçekleştirilecek harcamaların ve düzenleyici uygulamaların belirlenmesinde, karar alma aşamasında vatandaş katılımının mevcut olduğu, ayrımcılığı barındırmayan bir demokratik ortam gerekmektedir (Coppola, 2007, ss. 140-143). Sosyal hizmet uzmanları, bu gibi durumların yaşanmaması ve her türlü ayrımcı pratiğin önlenmesi adına, sosyal adalet değeri ışığında savunuculuk görevini yerine getirmeli ve gerek afet öncesi gerek afet sonrası ve gerekse de afet sonrası süreçte her zaman ihtiyaç sahiplerinin lehine kazanımlar üretmeye gayret göstermelidir.

### **Özerklik**

Bu ilke, uygun bilgilendirilmiş onay kapsamında seçim yapma ve karar verme özgürlüğünün hastanın kendisine ait olduğunu ifade etmektedir. Seçimin; yeterli bilgiye, yeterliliğe ve seçim yapmaya ilişkin gönüllülüğe sahip hastalar tarafından yapılması gerektiğinin altını çizmektedir. Sosyal hizmetin müracaatçılara karşı etik sorumluluklar başlığı altında yer alan "kendi kaderini belirleme

hakkı" ve "bilgilendirilmiş onam" ilkeleri, özerkliğe atıfta bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların kendi kaderini belirleme hakkına saygı gösterir, bunu geliştirmek adına girişimlerde bulunur, başkalarının haklarını ihlal etmemek kaydıyla müracaatçıların kendilerini gerçekleştirmeleri ve potansiyellerini en üst seviyeye taşıyabilmeleri adına müracaatçılara yardımcı olur (NASW, 2021).

Sosyal hizmet uzmanları, özellikle deprem gibi doğal afetler sonrasında afetzedelerde gözlemlenebilecek psikolojik tepkilerin farkında olmalıdır. Afetzedelerin mevcut afet durumuna ilişkin kişisel reaksiyonları farklı olabilmekte, sürecin yaratmış olduğu şok etkisi bağlamında beklenmeyen tepkiler ortaya çıkabilmekte ve bu durumda kişinin kendi kaderini tayin hakkını elinden almaya varan basmakalıp uygulamalar etik açıdan sorun teşkil eder hale gelebilmektedir. Bu nedenle ilk etapta mağduru dinlemek, kendisini ifade etmesine izin vermek, mağdur bireyin içerisinde bulunduğu sıkıntılı durumdan biraz olsun çıkabilmesine, sorununu paylaştığı için rahatlayabilmesine olanak tanıyacaktır (Yaman ve Akyurt, 2013, ss. 117-118). Duygusal boşalma durumu olarak ele alınabilecek bu sürecin ardından, afetzedelerin kendi tercihleri ve talepleri doğrultusunda uygun hizmet modellerinden ve yardımlarından faydalandırılmaları etik açıdan uygun olmalıdır. Kendi kaderini belirleme hakkı sadece afet gerçekleştirdikten sonraki çalışmalar açısından düşünülmemelidir. Afet öncesinde gerçekleşen hazırlık sürecinde de bireylerin, grupların ve toplumların kendi kaderlerini belirleme haklarına saygı gösterilmelidir.

Afet çalışmalarında başvuru alan tıp etiğinin bahsedilen dört ilkesi, sosyal hizmet etik değerleri ve ilkeleri ile çelişmeyen, adeta birbirini yordayıcı etki gösteren bir nitelik göstermektedir. Bu dört ilkenin haricinde, sosyal hizmet uzmanları için afet çalışmaları açısından göz ardı edilmemesi gereken ve sosyal hizmet etiği kapsamında da kendine yer bulmuş olan kültürel farkındalık ve sosyal çeşitlilik ilkesine değinilmesinde fayda vardır.

### **Kültürel Farkındalık ve Sosyal Çeşitlilik**

Sosyal hizmet uzmanları, kültürü ve onun insan davranışı ve toplum üzerindeki rolünü anlamalıdır. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanlarından, çalışmış oldukları müracaatçı kitlesinin kültürü hakkında bilgi sahibi olması ve kültürel çeşitliliklerine saygı duyması beklenmektedir (NASW, 2021). Afet çalışmaları açısından ele alındığında bu etik ilke oldukça büyük bir öneme burunmaktadır. Afet ile ilgili hazırlıklar yapılırken bölgenin kültürel özelliklerine dikkat edilmesi, afet sırasında ya da sonrasında gerçekleştirilecek müdahalelerde ve yürütülecek mesleki çalışmalarda görevlendirilecek personellerin gerekli kültürel yetkinliğe sahip olup olmadığından emin olunması hem müracaatçılar hem de meslek elemanları açısından önemli bir husustur. Van depremi sonrası sahada uygulamalar gerçekleştiren sosyal çalışmacıların deneyimlerinin incelenmesi, konuyu pekiştirmesi açısından önemlidir. Yaman ve Akyurt (2013), deprem sonrasında sahada karşılaşılana ve afetzedeler tarafından başvuru alan yaygın travma ile başa çıkma yönteminin dine sığınma ve karşılaşılan afet durumundan Allah'ın yardım sunması ile kurtulabileceğine inanma şeklinde gözlemlendiğini bildirmektedirler. Ek olarak çalışmada bölgeye sağlanan yardımların, bölgenin tüketim alışkanlıkları ve hijyen alışkanlıkları göz önünde bulundurulmaksızın sağlandığından bahsedilmektedir. Van köylerinde ıslak mendilin neredeyse hiç kulla-

nılmıyor olmasına rağmen bölgeye bu malzemelerin aktarıldığını, çayın kılrama usulüyle içilmesine rağmen tonlarca toz şekerin bölgeye gönderildiğini ve şeker ihtiyacının çözülemediğini, özellikle Ege ve Akdeniz bölgelerinden gerçekleşen yardımlar açısından afet bölgesinin soğuk hava koşullarına uygun kıyafetlerin ve ayakkabıların iletilmediğini ifade etmektedirler. Aynı zamanda yöre halkının dilini bilen sosyal hizmet uzmanlarının iletişim kurma sürecini hızlandırdığını, kadın sosyal hizmet uzmanlarının bulunuyor olmasının ise afet bölgesindeki kadın afetzedeler ile diyaloga girmeyi kolaylaştırdığını belirtmektedirler. Tüm bu örnekler açık bir şekilde göstermektedir ki, afet alanında görev yapacak uzmanların gerekli kültürel yetkinliğe ulaşmış olmaları hem bir sosyal hizmet etiği sorumluluğu hem de bir afet etiği sorumluluğu olarak karşımızda durmaktadır.

### Sonuç

Dünyamız, geçmişten günümüzde değin pek çok afet durumu ile karşı karşıya kalmıştır. Gerçekleşen her bir afet, beraberinde pek çok mağduriyet oluşturmuş, toplumun büyük bir kesimini olumsuz yönde etkilemiş ve çeşitli sosyal sorunları da beraberinde getirmiştir. Bu sorunların pek çoğu, farklı kişilerin, kurumların, mesleklerin ve gönüllü örgütlenmelerin gerek mikro gerekse de makro boyutta hizmet sunumunu zorunlu hale getiren ihtiyaçları doğurmuştur. Bu ihtiyaçların karşılanması noktasında her ne kadar profesyonel meslek elemanları hizmet sunmaya çalışıyor olsalar da afetin türü, afetin etki alanı ve afetten etkilenen insan sayısı göz önünde bulundurulduğunda, bazı durumlarda yerel halkın veya gönüllü kişi ve kurumların da bu süreçte aktif bir şekilde yer alabildikleri görülmektedir. Bu kapsamda düşünüldüğünde, halihazırda dezavantajlı konumda bulunan afetzede bireylerin ya da afetten etkilenme riski taşıyan kişi, grup ya da toplumların süreç içerisinde daha fazla mağduriyet yaşamamaları adına, afetlere ilişkin planlanan ya da sunulmakta olan hizmetlerin belirli etik ilkeler etrafında şekillenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Afetlere ilişkin olarak literatürde kendisine yer bulan temel etik ilkelerin genel itibarıyla dayanışma, ortak sorumluluk, ayrımcılık yapmama, insancılık, tarafsızlık, önleyici çalışmalar, medyanın rolü, iş birliği ve bölgesel egemenlik gibi başlıklar üzerinden şekillendiği görülmektedir. Bunlara ek olarak, tıp etiğinin afet etiği üzerine uyarlanmış etik ilkeleri şeklinde ele alabileceğimiz yardım sağlama, zarar vermeme, adalet ve hakkaniyet, özerklik gibi etik ilkelerin de mevcut olduğu bilinmektedir. Ayrıca afetlere yönelik olarak hizmet sunma sorumluluğu bulunan sosyal hizmet uzmanlarının da kendi meslek etikleri kapsamında kültürel farkındalığa sahip olmaları ve sosyal çeşitliliğe saygı göstermeleri beklenmektedir. Esasında tüm bu etik ilkelerin ortak gayesinin hem hizmetten faydalanan müracaatçıları hem de hizmet sunumunu gerçekleştirenleri korumak ve iyilik hallerini sürdürebilmek olduğunu belirtmek yanlış olmayacaktır. Buradan hareketle, afet yönetimi süreçlerinde hizmet sunma sorumluluğuna sahip sosyal hizmet uzmanlarının, afet etiği hakkında bilgi sahibi olmalarının ve bu etik ilkeler ışığında gerekli mesleki çalışmalarını gerçekleştirmelerinin elzem olduğu ifade edilebilmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

### Kaynaklar

- AFAD. (2020). Uluslararası İnsani Yardım Raporu-2019. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- Akyılmaz, F. D. ve Karka, O. (2011). *Afetlerde Psikolojik İlk Yardım*. İstanbul: AFAD.
- Alfirdaus, L. K. (2014). Disaster and discrimination: The ethnic chinese minority in Padang in the aftermath of the september 2009 earthquake. *Journal of Social Issues in Southeast Asia*, 29(1), 159-183. [Crossref]
- Bauwens, J. ve Naturale, A. (2017). The role of social work in the aftermath of disasters and traumatic events. *Clinical Social Work Journal*, 45, 99-101. [Crossref]
- Bommer, C. (2019). Poverty, Equity and Growth in Developing and Transition Countries: *Statistical Methods and Empirical Analysis*. Erişim: 22 Aralık 2020, [http://www2.vwl.wiso.uni-goettingen.de/courant-papers/CRC-PEG\\_DP\\_266.pdf](http://www2.vwl.wiso.uni-goettingen.de/courant-papers/CRC-PEG_DP_266.pdf).
- Coppola, D. (2007). Introduction to international disaster management. Birleşik Krallık: *Butterworth Heinemann*.
- Cronin, M. ve Jones, D. N. (2015). Social work and disasters. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 22, 753-760. [Crossref]
- Çakacak, Ö. (2008). "Toplum Afet Müdahale Ekipleri", *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*, Ed. Miktaf Kadioğlu ve Emin Özdamar, Ankara, JICA Türkiye Ofisi Yayınları, 243-249.
- Ercal, T. ve Değerliyurt, M. (2011). Türkiye'de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14 (22), 147-164.
- Guttman, D. (2006). Ethics in social work: A context of caring. *New York: The Haworth Press*.
- Güler, Ç. ve Çobanoğlu, Z. (1994). *Afetler, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi*, No: 33. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Javadian, R. (2007). Social work responses to earthquake disasters. *International Social Work*, 50(3), 334-346. [Crossref]
- Kadioğlu, M., (2008). "Modern, Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri", *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*, Ed. Miktaf Kadioğlu ve Emin Özdamar, Ankara, JICA Türkiye Ofisi Yayınları, 1-34.
- Lateef, F. (2011). Ethical issues in disasters. *Prehospital and Disaster Medicine*, 26(4), 289-292.
- NASW. (2021). Erişim: 6 Mart 2021, <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>.
- Prieur, M. (2011). *European and Mediterranean Major Hazards Agreement* (EUROPA), Strasbourg: Council of Europe.
- Soliman, H. H., Rogge, M. E. (2002). Ethical Considerations in Disaster Services: A Social Work Perspective. *Electronic Journal of Social Work*, 1(1), 1-23.
- Spring, Ú. O. (2011). Social Vulnerability, Discrimination, and Resilience-building in Disaster Risk Reduction. İçinde: Hexagon Series on Human and Environmental Security and Peace: 5. *Coping with Global Environmental Change, Disasters and Security: Threats, Challenges, Vulnerabilities and Risks* [Ed. Hans Günter Brauch vd.]. 1169-1188. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. [Crossref]
- Tuncay, T. (2004). Afetlerde Sosyal Hizmet 1999 Yılı Marmara ve Bolu-Düzce Depremleri Sonrasında Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamaları. Ankara: Özbay Ofset Matbaacılık.
- Yaman, Ö. M. ve Akyurt, M. A. (2013). Sosyal hizmete kültürel yaklaşım: 2011 Van depremi örneği. *Sosyoloji Dergisi*, 3(26), 105-144.
- Yazıcı, S. ve Zincir, O. (2013). Kriz yönetimi ve afetlerde sosyal medya kullanımı. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 49, 65-82.

Yueh, C. C. (2003). 'Social Workers' involvement in Taiwan's 1999 earthquake disaster aid: Implications for social work education', *Online Journal of Social Work and Society*, 1(1), 14-36.

Zack, N. (2009). *Ethics for Disaster*. New York: Rowman & Littlefield

*Publishers, Inc.*

Zakour, M. J. (1997). Disaster Research in Social Work, *Journal of Social Service Research*, 22(1-2), 7-25. [\[Crossref\]](#)

# **BÖLÜM 5**

# **AFETLERDE PSİKOLOJİK İLK YARDIM**

Sayra LOTFİ



# Afetlerde Psikolojik İlk Yardım

## *Psychological First Aid in Disasters*

### BÖLÜM HAKKINDA

Afetler, genellikle beklenmedik ölüme, travmaya ve mülkün tahrip olmasına neden olan büyük ölçekli olaylardır. Dünyada savaşlar, doğal afetler, kazalar, yangınlar ve kişilerarası şiddet gibi farklı türde dramatik olaylar meydana gelir. Afetler, bireylerin yoğun bir şekilde yaşamlarında hem fiziksel hem de psikolojik travmalara neden olan durumlardır. Afet deneyimlerinin olumsuz sonuçlarını önlemek için afetin her aşamasında bireylere uygun psikolojik destek tedavileri sunulmalıdır. Afetten hemen sonra sağlanan ilk tedavinin psikolojik ilk yardım olduğu ileri sürülmektedir. Psikolojik ilk yardım, şiddetli strese maruz kalan bireyler için destekleyici ve pratik bir yaklaşımdır.

**Anahtar kelimeler:** Afetler, psikolojik ilk yardım

### ABOUT the CHAPTER

Disasters are large-scale events that often cause unexpected death, trauma, and destruction of property. Different types of dramatic events occur in the world, such as wars, natural disasters, accidents, fires, and interpersonal violence. Disasters are situations that cause both physical and psychological trauma in the lives of individuals. In order to prevent the negative consequences of disaster experiences, appropriate psychological support treatments should be offered to individuals at every stage of the disaster. It is suggested that the first treatment provided immediately after a disaster is psychological first aid. Psychological first aid is a supportive and practical approach for individuals exposed to severe stress.

**Keywords:** Disasters, psychological first aid

Afetler, genellikle beklenmeyen zamanlarda ortaya çıkan, ölüme, yaralanmaya ve mülkün tahrip olmasına neden olan büyük ölçekli travmatik olaylardır. Literatürde afetlerin tutarlı bir biçimde açıklamasının bulunmamasına rağmen, genellikle araştırmacılar afetlerin büyük ölçekli travmatik olayların üç önemli özelliğini taşıdığı konusunda hemfikirdir. İlk olarak; afetler, kaybedilen canların gerçek boyutuna bakılmaksızın, büyük bir grup insana zarar veren veya ölüm korkusundan bulunan olaylardır. İkincisi; afetler sosyal durumları etkiler, hizmetlerin ve sosyal ilişkilerin aksamasına ve toplumda bulunan kaynakların yok olmasına neden olurlar. Üçüncüsü ise durumdan etkilenenlerde zihinsel ve fiziksel sağlık sonuçlarını içerirler (Neria, Nandi ve Galea, 2008:468).

Dünyada savaş, doğal afetler, kazalar, yangınlar ve kişilerarası şiddet gibi farklı türde dramatik olaylar meydana gelir. Bireyler, aileler veya tüm topluluklar bu olaylardan etkilenebilir. İnsanlar evlerini veya sevdiklerini kaybedebilir, ailelerinden ve toplumdan ayrılabilir veya şiddete, yıkıma ve ölüme tanık olabilir. Bu olaylardan herkes bir şekilde etkilense de her insanın sahip olabileceği çok çeşitli tepkiler ve duygular vardır. Çok korkulu, endişeli ve yıkın hissedebilirler. Bazı kişilerde hafif tepkiler olabilirken, bazıları daha şiddetli tepkiler olabilir. Birinin nasıl tepki vereceği birçok faktöre bağlıdır. Bu faktörler; yaşadıkları olay/olayların niteliği ve ciddiyeti, önceki üzücü olaylarla ilgili deneyimleri, hayatlarında başkalarından aldıkları destek, fiziksel sağlıkları, kişisel ve ailevi ruh sağlığı sorunları öyküsü, kültürel geçmişleri, gelenekleri ve yaşlarıdır (Örneğin; farklı yaş gruplarındaki çocuklar farklı tepki verirler).

Afetler, bireylerin yaşamlarında silinmez izler bırakan hem fiziksel hem de psikolojik travmalara neden olan durumlardır (Tian, Wong, Li ve Jiang, 2014). Afet deneyimlerinin



Sayra Lotfi 

İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye  
E-posta: slotfi@medipol.edu.tr

**Bu bölümü alıntıyla / Cite this chapter as:**  
Lotfi S. (2024). Afetlerde psikolojik ilk yardım. D.N. Özücelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde (s. 50-56). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi..



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

olumsuz sonuçlarını önlemek için afetin her aşamasında bireyle- re uygun psikolojik destek tedavileri sunulmalıdır. Afetten hemen sonra sağlanan ilk tedavinin "psikolojik ilk yardım" olduğu ileri sürülmektedir. Psikolojik ilk yardım, şiddetli stresten etkilenen bireyler için destekleyici ve etkili bir yaklaşımdır.

Afetler ve terörist saldırılar yaygınlaşarak dünyadaki bireyleri ve toplulukları etkilemektedir. Sel, deprem, kasırga veya terör saldırısı gibi afetler göç modellerini etkileyebilir, travmatik strese neden olabilir ve savunmasız nüfuslar dahil hayatta kalanların zihinsel ve fiziksel sağlığını etkileyebilir (Benson, Furman, Canda, Moss ve Danbolt, 2015:1).

Afet çalışmasının özellikleri genellikle dört aşamalı bir döngü olarak sunulur: hafifletme, hazırlık, müdahale ve kurtarma (National Governor's Association, 1979).

Afetlerin ardından erken müdahale, travma sonrası stres bozukluğuna karşı savunmasızlık dahil olmak üzere zararlı fiziksel, psikolojik ve duygusal etkilerin iyileştirilmesinde kritik öneme sahiptir. Genel olarak tanımlanan travma, yoğun korku ve çaresizlik duygularını içerir (Benson, Furman, Canda, Moss ve Danbolt, 2015:6).

Psikolojik ilk yardım, herhangi bir afet, bela veya terör saldırısında veya bireysel/toplumsal olarak da olumsuz etkiler yaratan herhangi bir olayda yapılan erken psiko-sosyal müdahaleye yönelik bir yaklaşım türünü ifade eder. Herhangi bir olay sırasında veya sonrasında kişilerin temel fiziksel veya psikolojik ihtiyaçlarını karşılamayı ve bu tür bir olayın bireyler üzerindeki olası travma sonrası stres semptomları etkilerini mümkün olduğu ölçüde en aza indirmeyi amaçlamak, kısa ve uzun vadeli işlevselliği desteklemek, başa çıkma becerileri geliştirmek ve psikolojik ilk yardım uygulamaları da önleyici ruh sağlığı müdahaleleri olarak düşünülebilir. Psikolojik ilk yardım, teşhis veya tedavi yönteminden ziyade psikolojik krizlerdeki müdahaleler için kullanılan bir yöntemdir (Demircioğlu, Şeker ve Aker, 2019:352). Afetlerden sonra yaşanan duygular tüm toplumlarda benzerdir, ancak duygusal ihtiyaçların öncelikleri ve karşılanma şekilleri farklılık gösterir.

### Afet Sırasında ve Sonrasında Yaşanan Psikolojik Sorunlar

Afetler tüm dünyayı etki altına alan bir sorundur ve hayatımızın vazgeçilmez bir olayıdır. Her yıl afetlerden bireylerin ve toplulukların psikolojisi ve sağlığı etkilenmektedir. Dünya genelinde doğal afetlerden dolayı ekonomik ve sosyal kalkınma sıklıkla sekteye uğrar (Kreimer, 2001:401). Afetler temel olarak iki türdür: doğal ve insan yapımıdır. Doğal afetler; depremler, tsunamiler ve tropikal fırtına içermektedir. İnsan kaynaklı afetler ise; askeri çatışmalar, terörizm, siyasi çatışmalar ve endüstriyel kazalar içermektedir. Doğal afetler doğal nedenlerin sonucudur ayrıca insan kaynaklı afetler de insan eylemlerinden kaynaklanmaktadır (Martin, 2010).

İyi afet yönetimi, veri toplama ve analizi ile karar verme sürecine bağlıdır. Halk sağlığı açısından afet yönetiminin genel hedefleri şunlardır: 1) İhtiyaç değerlendirmesi, 2) Mevcut kaynakların tanımlanmış ihtiyaçlarla eşleştirilmesi, 3) Diğer olumsuz sağlık etkilerinin önlenmesi, 4) Hastalık kontrol stratejilerinin uygulanması, 5) Bu stratejilerin uygulanmasının etkililiğinin değerlendirilmesi ve 6) Gelecekteki afetler için acil durum planlamasında iyileştirme (Noji, 2000:147). Ani ortaya çıkan doğal afetlerin insan-

lar üzerindeki etkileri ölçülebilir. Etkili müdahaleleri belirlemek için ölümler, yaralanmalar ve hastalıkların epidemiyoloji bilgisi gereklidir. Bununla beraber halk eğitimleri düzenlemek, öncelikler belirlemek ve planlama gerekmektedir. Ancak bunlar hakkındaki bilgiler, acil tıbbi yardımın ve sınırlı kaynakların iyi yönetilmesini sağlayabilir.

Afetler travmatik olabilen, büyük hasara veya can kaybına neden olan ve aynı zamanda etkilenen topluluğun başa çıkma becerisinden büyük ölçüde ağır basan olaylardır. Ne yazık ki, genellikle bireyler ve topluluklar için yıkıcı bir etkiyle sonuçlanırlar. Afetler birbirinden büyük ölçüde farklılık gösterdiği için farklı özelliklere sahiptir. Afetler sadece psiko-sosyal bir stres değildir, çünkü çoğu zaman fiziksel ve ruhsal durumu da etkiler. Hayatta kalanların çoğu afetten etkilenmiştir, ancak neyse ki çoğu, psiko-sosyal işleyişlerinde çok az veya hiç kesinti olmadan iyileşmek için gereken direnç sahiptir (HaeYeon Cho, 2015). Yüksek riskli bölgelerde (örneğin sel ovaları, deprem fayları ve dengesiz yamaçlar) nüfus yoğunluğu ve yerleşim artmaya devam ettikçe, doğal afetlerin sıklığı ve şiddetinde de artış beklenmektedir (Kano, Siegel, Siegel ve Bourque, 2005:58).

Dünyadaki birçok insan, büyük hayati etkiye sahip olaylardan etkilenmeye karşı oldukça savunmasızdır. Bu anlamda afet; beklenmedik, acımasız ve önemli psikolojik rahatsızlıklara neden olan olumsuz bir olaydır (Lindell, 2011:18). Psiko-sosyal bakış açısına göre, afeti araştırmanın önemi, bir toplumun fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerindeki sonuçlarıyla doğrulanır (Harvey ve diğerleri, 2015:1).

Acil durumları yöneten temsilciler de önemlidir. Afet olayları iyi yönetilemezse başlıca aşağıdaki sonuçlara neden olur: (American Psychiatric Association, 2013).

- Fiziksel bozukluklar
- Kaygı
- Depresyon
- Post Travmatik ya da Travma Sonrası Stres Bozukluğu

DSM-IV-TR'ye göre travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), akut stres bozukluğuna çok benzerdir. TSSB aynı zamanda bir kişiyi ciddi yaralanma veya ölüm tehdidinde maruz bırakan bir olay olarak tanımlanır ve sonuçta ortaya çıkan yanıt; yoğun korku, umutsuzluk veya dehşet olur. Bu bozukluk üç belirti kümesiyle tanımlanır: travmanın yeniden yaşanması, travmaya bağlı uyarılardan kaçınma ve aşırı uyarılma. TSSB yaşayanlar için; kişilerarası ilişkiler, psiko-sosyal iyilik hali, sosyal ve fiziksel sağlık üzerindeki etkileri göz ardı edilmemelidir. TSSB, DSM-IV-TR'de anksiyete bozuklukları kategorisine dahil edilmiştir. Resick'in önerdiği gibi, anksiyete TSSB'nin ilişkili bir özelliğidir ve birçok anksiyete bozukluğu aslında TSSB ile birlikte görülür. Travma sonrasında TSSB'nin depresyondan daha yaygın olduğu çalışmalarda, depresyon oranlarının hala önemli olduğu kanıtlanmıştır (HaeYeon Cho, 2015).

Afetlere maruz kalma; çeşitli ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir. İnsanların çoğu bir afette iyi başa çıksa da önemli bir kısmı bazı psikolojik bozukluklar yaşar ve daha küçük bir oran zihinsel bozukluklar geliştirmeye devam eder. Afet araştırmalarında; afet sonrası depresyon ve TSSB, en yaygın ruh sağlığı sorunu olarak belirlenmiştir (Norris ve diğerleri, 2002).

Afetler çoğunlukla tahmin edilemez ve bireyleri şok halde bıra-

kır. Bireyler kayıp döneminde inkâr etme ve gerçeklerle yüzleşmeden kaçınmayı tercih ederler. Bireylerin inkâr durumu; onları stres, endişe ve farklı uyumsuz tepkilere karşı daha savunmasız hale getirir. Ev, bireyler için güvenli bir yerdir. Fakat afetin getirdiği felaket eve zarar verebilir dolayısıyla mağdurlar kıymetli varlıklarını kaybettiklerinde bir güvensizlik hissine kapılabilirler. Ailenin yerinden edilmesi, sevilen birinin ölümü, sosyo-ekonomik kayıp, çevresel kayıp gibi hastaların psikolojik hassasiyetlerine yol açan çeşitli faktörler vardır. Afet sonucunda çocukların, kadınların ve yaşlı nüfusun psikolojik olarak daha çok etkilendikleri görülmektedir. Bu bireyler herhangi bir ani afet veya kronik afetten sonra, en savunmasız grup durumuna gelirler. Bundan dolayı, bu grupların özel ihtiyaçları bulunabilir. Çocuk ve ergenlerde afet sonrasında daha farklı davranışsal, psikolojik ve duygusal problemler ile dengesizliklerin gözlemlendiği belirtilmiştir. Afetler nedeniyle çocuklar üzerindeki psikolojik etki TSSB, depresyon, anksiyete, duygusal sorunlar ve uyku sorunları şeklinde ortaya çıkabilir. (Peek, 2008:17-18). Afetlerin diğer psikolojik şekilleri de tanımlanmıştır. Çalışmalar, afetzedeler arasında yaygın anksiyete bozukluğunun daha fazla olduğunu bildirmiştir. Afetten etkilenenler arasında ölüm kaygısı, panik bozukluğu ve fobiler de bildirilmiştir. Bir afet durumunda sevilen birinin ani kaybı potansiyeli göz önüne alındığında, çalışmalar ayrıca afetten etkilenen popülasyonlarda uzun süreli yas bozukluğunun yükünü de değerlendirmiştir. Belgelenen diğer afet sonrası semptomlar arasında spesifik olmayan psikolojik sıkıntı, algılanan stres, sinir krizi, intihar eğilimi ve pişmanlık da belirlenmiştir. Afetlere maruz kalan çocuklarda, en yaygın olarak anksiyete semptomlarına (örneğin, TSSB, panik, fobiler) rastlanılırken bununla beraber depresyon, akut stres reaksiyonları ve uyum bozukluğu gibi psikolojik sorunlara rastlanabilmektedir. Yetişkinlere ve ileri yaş gruplarında afet sonrasında depresyon, madde kullanımı ve TSSB görülmektedir. Orta yaşlı yetişkinler genellikle psikopatoloji geliştirme açısından en büyük risk altındadır. Muhtemelen daha kronik yaşam stresi yükleri olması ve başkalarını destekleme ihtiyacı duymalarından kaynaklanmaktadır. Yaşın afette ilişkili psikopatoloji üzerindeki etkisi; farklı kültürel, ekonomik ve sosyal yapılara sahip ortamlar arasında farklılık gösterebilir (Goldmann ve Galea, 2013:175-176).

## Psikolojik İlk Yardım

“Psikolojik ilk yardım” ilk kez kavramsal olarak 20.yüzyılın ortalarında 11 Eylül sonrası dönemde tanıtıldı. Psikolojik ilk yardım, afetlerden ve büyük olaylardan sağ kurtulanlara erken psikolojik müdahalenin dayanak noktası olarak ortaya çıktı. Kitlesele şiddet üzerine 2001 Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü konferansından çıkan sonuca göre psikolojik ilk yardım şu anda ilk ve en çok tercih edilen erken müdahale yaklaşımıdır (Ruzek, Brymer, Jacobs, Layne, Vemberg, ve Watson, 2007:17). Psikolojik İlk Yardım Protokolü, olay alanında bulunan mağdurlara yönelik belirli eylemleri belirler. Bu eylemler aracılığıyla, mağdurlara müdahaleci olmayan bir şekilde yardım edilir, sakin olmaları sağlanır, bununla beraber pasif olmalarına yardımcı olunur (Azzollini ve diğerleri, 2018:203).

Psikolojik ilk yardım, travmatik olaylara maruz kalmış veya tecrübe etmiş kişilere psikolojik müdahaleler sunmanın hayati araçlarından biridir. Afetler, enfeksiyon salgınları ve savaş sırasındaki travmatik deneyimler, eğitimli bakıcılar tarafından sağlanan erken ve etkili müdahalenin yokluğunda önemli miktarda strese neden olabilir. 20.yüzyılın ortalarındaki ilk kavramsal girişinden bu yana

psikolojik ilk yardım, doğal afetlerden ve yıkıcı ekonomik krizlerden kurtulanlara erken psikolojik müdahale araçlarından yararlanmada hayati öneme sahiptir (Shah ve diğerleri, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), psikolojik ilk yardımı “acı çeken ve yardıma ihtiyacı olan bir bireye karşı insani bir yardım yanıtı” olarak tanımlamaktadır. Psikolojik ilk yardımın sağlanmasına yardımcı olmak için üç eylem ilkesinden oluşan bir çerçeve geliştirilmiştir. Bu ilkeler, bir acil duruma güvenli bir şekilde yaklaşılabacağı konusunda rehberlik sağlar; etkilenen insanları gözlemle (İzle-Bak), etkilenen insanların ihtiyaçlarını anlamaya çalış (Dinle) ve onları ihtiyaç duydukları bilgi ve pratik destekle ilişkilendirin (Bağlantı).

Psikolojik ilk yardım, acı çeken ve desteğe ihtiyaç duyan bir insana karşı insani ve destekleyici bir tepkidir (Drayer, Cameron, Woodward, ve Glass, 1954:36).

Psikolojik ilk yardımın basamakları aşağıda sıralanmaktadır:

- Rahatlık ve teselli,
- Fiziksel koruma,
- Fiziksel ihtiyaçların sağlanması,
- Enerjiyi yapıcı davranışlara kanalize etmek,
- Sorun yaşayanları arkadaş ve aile ile yeniden bir araya getirmek,
- Davranışsal ve/veya duygusal destek sağlanması,
- Duygusal durumunu açıklaması için izin vermek,
- Güvenlik duygusunu yeniden oluşturmak,
- Akut sosyal ve toplum destek ilişkilerini kullanılması,
- Acil ihtiyacı olanlar için triyaj ve sevk,
- Sub-akut ve devam eden destek ağlarına yönlendirmek (Everly ve Flynn, 2006:95).

Birçok acil durum stresli olabilir ve genellikle acil eylem gerektirebilir. Durum hakkında ne kadar çok şey biliniyorsa ve kişi psikolojik olarak ne kadar iyi hazırlanmışsa, destek o kadar etkili olacaktır. Sahada psikolojik ilk yardım kullanmadan önce insanlar şunları yapmalıdır:

- Kriz olayı hakkında bilgi edinmek,
- Mevcut hizmetler ve destekler hakkında bilgi edinmek,
- Güvenlik, erişim ve güvenlik endişeleri hakkında bilgi edinmek,
- Fiziksel ve zihinsel hazırlıklarını düşünmek (World Health Organization, 2011).
- Psikolojik ilk yardımın hedefleri şunları içerir:
- İnsanları sakinleştirmek,
- Stresi azaltmak,
- İnsanların kendilerini güvende hissetmelerini sağlamak,
- Mevcut ihtiyaçların belirlenmesi ve onlara yardım etmek
- İnsanlarla bağlantı kurmak,
- İnsanların sosyal desteğini kolaylaştırmak,
- İnsanların afeti ve bağlamını anlamalarına yardımcı olmak,
- İnsanların kendi güçlerini ve başa çıkma yeteneklerini belirlemelerine yardımcı olmak,
- İnsanların başa çıkma yeteneklerine olan inançlarını teşvik etmek,
- Umut vermek,
- Daha fazla veya özel yardıma ihtiyaç duyan kişiler belirlemek ve yardımcı olmak,

- Uyarlanabilir işleyişi teşvik etmek,
- İnsanları yüksek yoğunluk ve belirsizliğin ilk döneminden geçirmek,
- İnsanları bir olaydan doğal olarak kurtulabilecek şekilde ayarlamak,
- Travma sonrası stres bozukluğu gibi olayın bir sonucu olarak ruhsal hastalık risk faktörlerini azaltmak (Burke, Richardson ve Whitton, 2013:9).

Afetler ve pandemi gibi travmatik deneyimlerden hastaların zihinsel ve duygusal iyileşmesini artırmak için psikolojik ilk yardım kuşkusuz çok önemlidir. Afet yönetimi organizasyonları, afetten kurtulanların travmatik deneyimlerden kaynaklanan sıkıntılarla başa çıkmalarına yardımcı olmak için psikolojik ilk yardımının benimsemenin ön saflarında yer almaktadır. Psikolojik müdahaleler, zihinsel çöküşü azaltarak afetzedelerin dayanıklılığını ve iyileşmesini teşvik etmek için gereklidir. Psikolojik ilk yardımın, acil ve gerekli psikolojik bakımı sağlama ihtiyacını gidermede ve nüfusun travmaya karşı direncini artırmada büyük ölçüde önemli olduğu görülmektedir.

### Afette Psikolojik İlk Yardım

Psikolojik ilk yardım, afetlerde desteğin temel taşıdır. Travmatik olaylara maruz kalan bireyler için psikolojik ilk yardım kavramı, kriz ve afet yönetimi alanında yıllardır kullanılmaktadır. Tıbbi ilk yardıma benzer şekilde psikolojik ilk yardım, etkilenenlerin biyopsikososyal ihtiyaçlarını karşılayarak acil bakım sağlamayı içerir. Psikolojik ilk yardım, afet sırasında ve hemen sonrasında; temel bakım, rahatlık ve destek sağlanmasını içerir.

Psikolojik ilk yardım dört geniş hedef içerir (Cronin ve Jones, 2015:756):

1. Fiziksel ve duygusal acıyı hafifletmek,
2. Kısa vadeli işleyişi iyileştirmek,
3. İyileşme sürecine yardımcı olmak ve
4. Kritik kaynaklarla bağlantı sağlamak.

Birçok insan hayatının bir noktasında; savaş, terörizm, doğal afetler, şiddet, bir aile üyesinin ölümü vb. gibi en az bir travmatik olaya maruz kalır. Bununla beraber, bireylerin büyük çoğunluğu bu tür travmatik olaylara psiko-sosyal işleyişlerinde çok az veya hiç kesinti olmadan katlanmak için ihtiyaç duydukları esnekliğe sahiptir (Bonanno, 2004). Psikolojik ilk yardım, afetler veya toplumsal olumsuzluklar sonrasında sunulan psiko-sosyal hizmetlerde en erken evre olarak konumlandırılmıştır. Afetten etkilenen mağdurların güvenlik ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarını sunmak ve onlara psikolojik ilk yardımın karşılanmasına yönelik adımlar, akut dönemde sunulan müdahaleleri temsil eder. Bu aşamaları, daha kapsamlı psiko-sosyal çalışma ve uzun dönemli özel destek ve psikoterapi gibi uygulamalar takip eder (Demircioğlu, Şeker ve Aker, 2019:353).

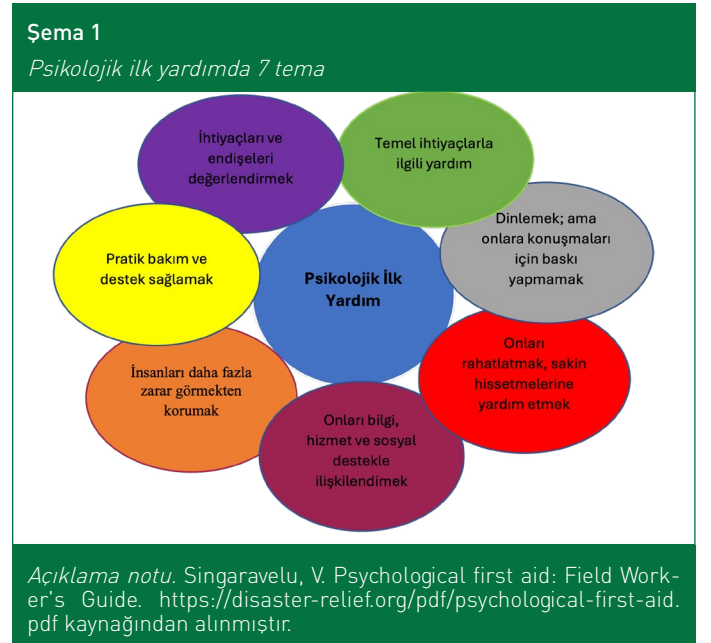
Bununla birlikte diğer psikoloji sorunları ise depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu veya davranış bozukluğu gibi bazı ruhsal sorunların olduğu psikopatoloji dönemlerinden geçerler. Psikolojik İlk Yardım, travma sonrası bulunan sorunları azaltmayı, kısa ve uzun dönemli işleyişi desteklemeyi amaçlayan sistematik bir yardım eylemidir. Kapsamlı bir afet/travma müdahalesinin ilk aşaması olarak planlanan psikolojik ilk yardım, sekiz temel ey-

lemden inşa edilmiştir. Bu temeller; temas ve angajman, güvenlik ve rahatlık, istikrar, bilgi toplama, pratik yardım, sosyal desteklerle bağlantı, başa çıkma desteği hakkında bilgi ve işbirlikçi hizmetlerdir (Ruzek vd., 2007:17).

Son 30 yılda, doğal afetler dünya çapında yaklaşık dört milyon kişinin hayatına mal oldu ve bir milyar insanın hayatını olumsuz etkiledi (Noji, 2000:148). Psikolojik ilk yardım afetten etkilenen birey, aile, grup ve toplumların psikososyal gereksinimlerine cevap verirken tercih edilen akut bir müdahaledir. Psikolojik ilk yardım travmatik olayların neden olduğu ilk stresi azaltmak, anlık ve uzun vadeli uyarlanabilir işlevselliği ve baş etmeyi yönlendirmek için oluşturulmuştur.

Psikolojik ilk yardım, üç hedefi olan afet sonrası müdahale için tercih edilen bir müdahale haline gelmiştir. Hayatta kalanların güvenliğini, uyarlanabilir başa çıkmayı ve problem çözmeyi teşvik eden temel ihtiyaçlarını (örneğin; yiyecek, tıbbi malzeme, barınma) gidermek; afet sonrası stres faktörlerini ele alarak ve stres reaksiyonlarını sınırlayabilecek stratejiler sağlayarak akut stresi azaltmak ve kurbanların başa çıkmalarına ve kontrol duygularını yeniden kazanmalarına yardımcı olabilecek ek kaynaklar elde etmelerine yardımcı olmak. Psikolojik ilk yardım, mağdurlardan ya da afetzedelerden travmaya neden olan deneyimlerini, travmadan hemen sonra doğrudan anlatmaya teşvik etmez, daha çok ek sıkıntıya neden olmadan başa çıkma becerilerini geliştirmeyi amaçlar. Psikolojik ilk yardım, umut kaynağı olmuş olmasına ve bazı devlet kurumları tarafından zaten kabul edilmiş olmasına rağmen bilimsel etkinliğini değerlendiren ampirik çalışmalara hala ihtiyaç bulunan bir yöntemdir (Bryant ve Litz, 2009:326).

Psikolojik ilk yardım aşağıdaki 7 temayı içerir: (Psychological First Aid Field Worker's Guide Dr. Vinod Singaravelu, s.3).



Psikolojik ilk yardım, bir afet veya travma yaratan olaydan sonra hayatta kalanları desteklemek için kullanılacak bir dizi sekiz müdahaleyi içerir. Bu sekiz temel eylem ve odak hedefler şunlardır (Uhernik ve Husson, 2009:274-275):

1. *İletişim ve katılım:* Amaç, hayatta kalanlara yanıt vermek, müdahaleci olmadan destekleyici bir şekilde uygulamaktır.
2. *Güvenlik ve konfor:* Amaç, acil güvenlik ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olmak ve duygusal rahatlık sağlamaktır.
3. *Stabilizasyon:* Amaç, travmatik bir olayın neden olduğu stresi azaltmaktır.
4. *Bilgi toplama:* Amaç, hayatta kalanların acil ihtiyaçlarını değerlendirmektir.
5. *Pratik yardım:* Amaç, hayatta kalanın problem çözmeye başlayabileceği bir ortam yaratmaktır.
6. *Sosyal desteklerle bağlantı:* Amaç, hayatta kalanların birincil destek sistemlerine bağlanmasına veya yeniden bağlanmasına yardımcı olmaktır.
7. *Başa çıkma bilgileri:* Amaç, afet karşısında dirençlilik kavramı ve başa çıkma becerileri hakkında sözlü ve yazılı bilgi vermektir.
8. *Ortak hizmetlerle ile bağlantı:* Amaç, hayatta kalanları kendilerine sunulan hizmetler hakkında bilgilendirmektir.

Psikolojik ilk yardımın ilkeleri, hedefleri ve teknikleri dört temel standardı karşılayacak şekilde tasarlanmıştır (Vernberg ve diğerleri, 2008:382):

1. Travma sonrası risk ve direnç konusundaki araştırma kanıtlarıyla tutarlı,
2. Saha ortamlarında uygulanabilir ve pratik,
3. Yaşam boyu gelişim düzeyleri için uygun,
4. Kültürel olarak bilgilendirilmiş ve esnek bir şekilde uygulanabilir.

Psikolojik ilk yardım, çeşitli afet yardım kuruluşları ve organizasyonlarının himayesinde yardım sağlayan akıl sağlığı ve afet alanında çalışan uzmanlar tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Aynı zamanda genel nüfus barınakları, sahra hastaneleri, tıbbi triyaj alanları, okullar, hastaneler, evler, beslenme yerleri, afet yardımı hizmet merkezleri, aile kabul ve yardım merkezleri ve diğer topluluk alanları dahil olmak üzere çeşitli ortamlarda kullanıma uygun olacak şekilde tasarlanmıştır. Psikolojik ilk yardımın; sağlam bir gelişimsel, kültürel ve ekolojik perspektif içermesini sağlamak için özen gösterilmiştir (Vernberg ve diğerleri, 2008:382).

## Sonuç

Günümüz dünyasında doğal kaynaklı ve insan kaynaklı afetlerin görülme sıklığı artmıştır. Afetler bireyleri hem sosyo-ekonomik yönden hem de psikolojik yönden etkiler. Afet gibi travmatik deneyimler sonrasında bireylerde duygusal dengesizlik, stres tepkileri, anksiyete, travma ve diğer psikolojik belirtiler yaygın olarak görülür. Bu psikolojik etkiler, birey ve topluluklar üzerinde büyük etkiye sahiptir. Bireylerin çoğu, etkili müdahaleler sonrasında zamanla iyileşir. Afet gibi travma yaşayan bireylerin, aile üyelerinin bilgilendirmesine yardımcı olmak, çocuk bakımı için düzenlemeler yapmak, temel ihtiyaçlar için yardımı sağlamak, sosyal hizmet kurumlarıyla gerekli durumlarda iletişime geçmek vb. uygulamalar onların güçlendirilme süreçlerinde yerine getirilmesi gereken faaliyetlerdir.

Psikolojik ilk yardım, afet durumlarında sıklıkla başvuru alan ve sonuçları bireyler üzerinde pozitif etki gösteren bir modeldir. Afet yaşayan bireylere yardım eden görevliler için, başkalarına yardım etmenin basit ve etkili bir yoludur. Bu yaklaşım, kriz zamanlarında

destek ve rahatlık sağlar, acil temel ihtiyaçlara dikkat eder, stresin olumsuz etkilerini azaltır, uzman bakımına erişimi kolaylaştırır ve zihinsel sağlık ve bireysel refahı yükseltir. Bu uygulama, kriz zamanlarında pozitif destek sağlayabilecek basit, uygun maliyetli bir uygulamadır, aynı zamanda birçok farklı ortamda uygulanabilir. Psikolojik ilk yardım, bireylerin afetler gibi travmatik süreçlere hazırlanmasında, etkin bir şekilde bu süreci geçirebilmelerinde ve yaşadıkları olumsuz risklerin azaltılmasında önemli bir araçtır (Minihan, Kelly ve McNicholas, 2020:262). Mağdurlara erken yardım ve travma sonrası stres bozukluğunun önlenmesinin bilimsel olarak pekiştirilmesi amacıyla afet ve afet yönetiminde psikolojik ilk yardımın önemli bir araç olduğu görülmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The author declares that there are no competing interests.

## Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Washington: DC: *American Psychiatric Publishing*. [Crossref]
- Azzollini, S. C., Depaula, P. D., Cosentino, A. C. and Pupko, V. B. (2018). Applications of psychological first aid in disaster and emergency situations: its relationship with decision-making. *Athens Journal of Social Sciences*, 5(2), 201-213. [Crossref]
- Benson, P. W., Furman, L. D., Canda, E. R., Moss, B. and Danbolt, T. (2015). Spiritually sensitive social work with victims of natural disasters and terrorism. *British Journal of Social Work*, 46(5):1-22. [Crossref]
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. [Crossref]
- Bryant, R. A., Litz, B. (2009). Mental health treatments in the wake of disaster. *See Ref*, 47, 321-35. [Crossref]
- Burke, S., Richardson, J. and Whitton, S. (2013). Psychological first aid training developed. *Australian Red Cross*. 1-36.
- Cronin, M. and Jones, D. N. (2015). Social work and disasters. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2 (22), 753-760. [Crossref]
- Demircioğlu, M., Şeker, Z. ve Aker, A. T. (2019). Psychological first aid: objectives, practicing, vulnerable groups and ethical rules to follow. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3),351-362. [Crossref]
- Drayer, C.S., Cameron, D.C., Woodward, W.D. and Glass, A.J. (1954). Psychological first aid in community disaster. *J Am Med Assoc*, 156(1):36-41.
- Everly, G. and Flynn, B. (2006). Principles and practical procedures for acute psychological first aid training for personnel without mental health experience. *International Journal of Emergency Mental Health*, 8(2):93-100.
- Goldmann, E. and Galea, S. (2013). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35(1):169-183. [Crossref]
- HaeYeon Cho, J. (2015). Disaster relief and psychological first aid. Loma Linda University Electronic Theses, Dissertations & Projects. *Doctor of Psychology, Graduate Program in Psychology Loma Linda University*. 1-53.
- Harvey, S.B., Milligan-Saville, J.S., Paterson, H.M., Harkness, E.L., Marsh, A.M., Dobson, M. et al. (2015). The mental health of fire-fighters:

An examination of the impact of repeated trauma exposure. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23: 1-10.

Kano, M., Judith, M., Siegel, J.M. and Bourque, L.B. (2005). First-aid training and capabilities of the lay public: a potential alternative source of emergency medical assistance following a natural disaster. *Disasters*, 29(1): 58-74. [\[Crossref\]](#)

Kreimer, A. (2001). Social and economic impacts of natural disasters. *International Geology Review*, 1;43(5):401-405. [\[Crossref\]](#)

Lindell, M.K. (2011). Disaster studies. *Sociopedia.isa*, 1-18.

Martin, M. L. (2010). Child participation in disaster risk reduction: The case of flood-affected children in Bangladesh. *Third World Quarterly*, 31(8):1357-1375. [\[Crossref\]](#)

Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B. D. and McNicholas, F. (2020). COVID-19, mental health and psychological first aid. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37 (4):259-263. [\[Crossref\]](#)

National Governor's Association, 1979. Emergency preparedness project final report. USA Government Printing Office, Washington, DC.

Neria, Y., Nandi A. and Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychol. Med.* 38 (4): 467- 480. [\[Crossref\]](#)

Noji, E.K. (2000). 'The public health consequences of disasters'. *Prehospital and Disaster Medicine*. 15 (4):147-157. [\[Crossref\]](#)

Norris, F., Friedman, M.J., Watson, P.J., Byrne, C., Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature: 1981-2001. *Psychiatry*, 65 (3): 207-239. [\[Crossref\]](#)

Peek, L. (2008). Children and disasters: understanding vulnerability,

developing capacities, and promoting resilience-An introduction. *Children Youth and Environments*, 18(1):1-29. [\[Crossref\]](#)

Ruzek, R.I., Brymer, M.J., Jacobs, A.K., Layne, C.M., Vemberg, E.M. and Watson, P.J. (2007). Psychological first aid. *J Ment Health Couns*, 29 (1):17-49. [\[Crossref\]](#)

Shah, K., Bedi, S., Onyeaka H, Singh, R. and Ghaudhari, G. (2020) *The role of psychological first aid to support public mental health in the covid-19 pandemic. Cureus*, 12(6): e8821. [\[Crossref\]](#)

Singaravelu, V. *Psychological first aid: Field Worker's Guide*. <https://disaster-relief.org/pdf/psychological-first-aid.pdf> Erişim: 13 Aralık 2020.

Tian, Y., Wong, T. K. S., Li, J., Jiang X. (2014). Posttraumatic stress disorder and its risk factors among adolescent survivors three years after an 8.0 magnitude earthquake in China. *BMC Public Health*, 14, 1073: 2-7. [\[Crossref\]](#)

Uhernik, J. A. and Husson, M. A. (2009). Psychological first aid: an evidence informed approach for acute disaster behavioral health response. In G. R. Walz, J. C. Bleuer, & R. K. Yep (Eds.), *Compelling counselling interventions: VISTAS 2009: 271-280*. Alesandira, VA: *American Counselling Association*.

Vernberg, E. M., Jacobs, A. K., Watson, P. J., Layne, C. M., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Brymer, M. J., Osofsky, J. D. and Ruzek, J. I. (2008). Innovations in disaster mental health: psychological first aid. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 381-388. [\[Crossref\]](#)

World Health Organization. (2011). War trauma foundation and world vision international. Psychological first aid: Guide for field workers. *WHO: Geneva*.

# **BÖLÜM 6**

# **AFETLERDE SOSYAL HİZMET**

Fatih CEBECİ  
Osman AKAY

# Afetlerde Sosyal Hizmet

## *Social Work in Disasters*

### BÖLÜM HAKKINDA

Ani gelişen ve beklenmedik zamanlarda ortaya çıkabilen doğa, teknoloji veya insan kaynaklı afetler can kayıplarına yol açabilmekte; toplumu sosyal, ekonomik, psikolojik, kültürel açıdan derinden etkileyebilmekte ve sosyal yaşamı sekteye uğratabilmektedir. Afetin olumsuz etkileri ile birey, aile ve toplum düzeyindeki zararları içeren konular sosyal hizmet mesleğinin çalışma alanına girmekte; sosyal hizmet uzmanlarının hem üniversitede aldığı eğitim hem de saha deneyimi sosyal hizmet uzmanlarını afet yönetiminin vazgeçilmez bir bileşeni yapmaktadır. Bu çalışmada, afetler sosyal hizmet disiplini bağlamında ele alınmış, afetlerde sosyal hizmet uzmanlarının rollerine ve afet yönetimi sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının görevlerine odaklanılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, afetlerde sosyal hizmet, afetlerde sosyal hizmet uzmanlarının görevleri

### ABOUT the CHAPTER



Natural, technological or human-induced disasters that occur suddenly and unexpectedly can cause loss of life; they can deeply affect the society in social, economic, psychological and cultural terms and disrupt social life. The issues including the negative effects of disasters and the damages at individual, family and community levels fall within the field of study of the social work profession; both the education of social workers at the university and their field experience make social workers an indispensable component of disaster management. In this study, disasters are discussed in the context of social work discipline and the roles of social workers in disasters and the duties of social workers in the disaster management process are focused.

**Keywords:** Disaster, social work in disasters, duties of social workers in disasters

Afet, etkilenenlerin kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma kabiliyetini aşan, insani, maddi, ekonomik ve çevresel kayıplar doğuran, toplumun bir kesimini veya toplumun tümünü etkileyerek insanların sosyal yaşamlarında ciddi bir aksamaya neden olan ve aniden gerçekleşen olaylar olarak tanımlanabilir (United Nations International Strategy for Disaster Reductions, 2009). Afetin insanlar üzerindeki etkisi sadece afetin şiddeti, süresi, yıkıcılığı ile ele alınmamalı; sosyal faktörlerin, siyasi koşulların ve ekonomik yapıların da eşit derecede yer aldığı bir bütünlük içinde değerlendirilmelidir (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2002). Afete neden olan olayların kendisi yerine sosyal, ekonomik ve siyasi koşullara yapılan vurgu afet öncesi toplumların belli başlı yapıları gereken hazırlık ve önlemlerin olduğu sonucunu çıkarmaktadır. O halde afet öncesi ve sonrası süreci kapsayacak bir şekilde afet yönetimi sürecinden bahsedilebilir.

Afet yönetimi genel olarak risk ve zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme evrelerinden oluşmaktadır. Bu evreler her türlü afette zarar azaltma, hazırlıklı olma, müdahale etme ve iyileştirme amacıyla mevcut her türlü kaynağı organize ederek planlama, karar alma ve değerlendirme süreçlerinin tümünü kapsayan bir bütünlük oluşturmaktadır (Kadioğlu, 2008). Kontrolümüz dışındaki olayların bir afeti tetikleyebileceği açık olmakla birlikte toplumu tehlikenin yıkıcı etkilerine karşı duyarlı ve savunmasız kılan, toplumun sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi, sosyal eşitsizlikleri ve yoksunları gibi yapısal özelliklerinin ve koşullarının olduğu yadsınamaz bir gerçekliktir. Toplum ve yönetimin hazırlık düzeyi, afete müdahale ve iyileştirme için kapsamlı bir planın varlığı, etkilenen nüfusun katlandığı zararın boyutunu büyük ölçüde belirleyebilmektedir (Wisner vd., 2004).



Fatih Cebeci<sup>1</sup>   
Osman Akay<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
E-posta: fatihalpcebeci@gmail.com  
akaosman@gmail.com

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**  
Cebeci, F., Akay, O. (2024). Afetlerde sosyal hizmet. D.N. Özüçelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde (s. 57-64). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.



Afet, gerçekleştiği bölgede yaşayan bireylerin günlük yaşamlarını sekteye uğratmakta, kendi olanakları ile baş edemeyeceği karmaşık sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Ayrıca tüm yaşayanları etkilemesinin yanında kırılğan gruplar olarak tanımlanan doğrudan sosyal hizmet disiplininin konusu olan grupların yaşamlarında daha belirgin sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Hem kırılğan gruplara hem de toplumun diğer kesimlerine yönelik üretilen sosyal hizmet faaliyetlerini gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanları bilgi beceri ve değer temelinde sahip olduğu yetkinliklerle bireylerin baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve hayatın olağan akışına tekrar dönülmesinde önemli rol oynamaktadır.

Bireyin iyilik halini, içinde yaşadığı çevresiyle tanımlayan ve çevresi içinde birey anlayışını bilgi temelini odağı olarak konumlayan sosyal hizmet, afetin refah için gerekli olan sosyal, ekonomik ve çevresel koşullardaki toplum düzeyindeki etkilerini çalışma konusu haline getirmiştir.

## Afetlerde Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet, insanların sosyal işlevselliğine dair sorunlara odaklanma, insanların çevresiyle daha iyi iletişim kurmasına destek olma ve yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleme gibi amaçlarıyla diğer insani hizmet mesleklerinden farklılaşan bir uzmanlık alanıdır (Sheafor ve Horejsi, 2016). Uluslararası Sosyal Hizmet Federasyon (IFSW)'unun son yapmış olduğu tanımlamaya göre ise; "Sosyal hizmet; sosyal değişimi ve gelişimi, sosyal uyumu ve insanların güçlendirilmesini ve özgürleşmesini destekleyen uygulamaya dayalı bir meslek ve akademik disiplindir..." (International Federation Of Social Workers, 2014) şeklinde ifade edilmiştir. IFSW tarafından da belirtildiği gibi uygulamalı bir disiplin olan sosyal hizmetin temel amaçları arasında insanların problem çözme ve problemlerle başa çıkabilme kapasitelerini geliştirmek, insanlarla kaynak, hizmet ve fırsat sağlayıcı sistemler arasında bağlantı kurmak, bu sistemlerin etkili ve insancıl bir şekilde işleyişi için destek olmak, sosyal politikaların gelişmesine ve ilerlemesine katkıda bulunmak yer almaktadır (Pincus ve Minahan, 1973). Bu amaçlar doğrultusunda sosyal hizmet uzmanları çocuk, aile, kadın, engelli, sağlık, adli, eğitim, göç ve yaşlılık gibi sosyal hizmet alanlarında mikro, mezo ve makro düzeyde sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştirmektedir (Zastrow, 2017).

Sosyal hizmet uzmanlarının bireylere, ailelere, gruplara ve topluma yönelik sosyal hizmet müdahalesinde bulunduğu sosyal hizmet alanlarından biri de afetlerdir. Son yıllarda afetlerin hem daha sık yaşanması hem de daha yıkıcı hale gelmesi afet çalışmalarında sosyal hizmet uzmanlarını daha görünür kılmaya başlamıştır (Alston ve Chow, 2021). Mesleğin etik ilke ve değerleri de göz önüne alındığında sosyal hizmet uzmanlarının özellikle dezavantajlı/kırılğan/hassas gruplara dikkat çekerek afet çalışmalarına farklı bir bakış açısı kattığı söylenebilir (Bauwens ve Naturale, 2017). Nitekim Yanay ve Benjamin (2005) de acil durum ve afetlerin getirmiş olduğu karmaşık durumların üstesinden gelmede en hazırlıklı profesyonellerin sosyal hizmet uzmanları olduğunu ifade etmiş ve bunu nedenini şöyle açıklamıştır (Yanay ve Benjamin, 2005):

- Sosyal hizmet uzmanları bireylerin, grupların ve ailelerin ihtiyaçlarını belirleme konusunda eğitime sahiptir.
- Sosyal hizmet uzmanları krize müdahale, aile dinamikleri ve yas gibi alanlarda bilgili ve deneyimlidir.

- Sosyal hizmet uzmanları mevcut sosyal refah programları ve hizmetlerine dair iyi düzeyde bilgi sahibi olmakla beraber insanları kurumlara yardım için yönlendirebilmektedir.
- Sosyal hizmet uzmanları hastane, okul, sosyal hizmetler gibi birçok kamu ile özel kurum ve kuruluşlarda çalışıyor olması sebebiyle bir yardım ağı oluşturarak hızlı bir iletişim sağlayabilmektedir. Bu ağla sosyal hizmet uzmanlarının acil durum ve afet çalışmalarını kolaylaştıran önemli bir paydaş olduğu söylenebilir.

Afetlerde sosyal hizmeti uygulamaları incinebilir ve savunmasız grupların gereksinimlerini karşılamayı, afetin etkilerine bağlı olarak gelişebilecek ağır fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarını önlemeyi, afetzedelerle kaynaklar arasında bağlantı kurmayı, bu kaynak sistemlerine afetzedelerin erişim sağlamalarını kolaylaştırmak için sistemler arasında bağlantı kurmayı ve müracaatçıların refah seviyesini yükseltmek için mikro ve makro sistemlerini değiştirmeyi içermektedir (Zakour, 1996).

Ani veya hiç beklenmedik durumlarda gerçekleşebilen (Seyyar ve Yumurtacı, 2016) doğa, teknoloji veya insan kaynaklı afetler can kayıplarına yol açabilmekte, toplumları ekonomik, sosyal, kültürel, psikolojik yönden olumsuz etkileyebilmekte ve sosyal yaşamı sekteye uğratabilmektedir (Tuncay, 2004; Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD], 2014). Bu olumsuz etkilerini daha geniş kapsamda incelediğimizde afetlerin yaşandığı an itibarıyla can kayıpları, yaralanmalar, alt yapı hizmetlerinin zarar görmesi, binaların yıkılması, gıdaya erişim sorunları, barınma problemleri, sağlık hizmetlerinin aksaması, eğitim sürecinin sekteye uğraması, iş yerlerinin yıkılması ya da kapanması sebebiyle üretimin durması gibi birçok sonucun ortaya çıktığı görülmektedir (Ergünay, 2009). Aynı zamanda arama kurtarma çalışmaları, beslenme ve barınma imkanı sunma gibi afete müdahale aşamasında yapılan çalışmaların giderleri, üretimin durması ve üretimin durmasına bağlı gelirin azalması ve artan işsizlik, arz talep uyumsuzluğuna bağlı fiyat artışları, afete müdahale ve iyileştirme sürecindeki çalışmalardan dolayı kamu harcamalarının artması gibi etkenlerin getirdiği ekonomik kayıpların afetin olumsuz etkilerine başka bir boyut kattığı ifade edilebilir (Ergünay, 2009).

Yaşamın her alanını derinden etkilemekle birlikte afetler etkileriyle insanları kırılğan bir duruma getirdiği gibi çocuk, kadın, yaşlı, engelli, göçmen, kronik hastalığı olan bireyler için yeni risk faktörleri doğurarak bu mevcut kırılğan grupları daha da savunmasız bir duruma sürüklemektedir. Öte yandan afet sonrası başta afetzedeler olmak afetzede yakınlarında, afet bölgesinde çalışan personellerde ve afeti televizyon, sosyal medya gibi araçlarla takip eden bireylerde depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı, uyku ve yeme bozukluğu, madde kullanımı gibi ruh sağlığı problemler kendini gösterebilmektedir (AFAD, 2011; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Nihayetinde afet, can ve mal kayıplarıyla beraber psikolojik, sosyal, ekonomik açıdan (Altun, 2018) bireyleri, aileleri ve toplumları olumsuz etkileyen birçok sonuca yol açmaktadır. Öyle ki afetlerin bireyden topluma insanların ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceği ve yaşam kalitelerini düşürebileceği, kırılğan gruplardaki nüfusu arttırabileceği, kırılğan gruplarda bulunan insanları daha savunmasız hale getirebileceği, ekonomik etkileriyle birlikte yoksulluk, sosyal adaletsizlik, göç gibi sosyal sorunları ve eşitsizlikle-

ri arttırabileceği, afetzedelerin eğitim, sağlık, beslenme gibi temel haklarına erişim sağlamada zorluk yaşayabileceği söylenebilir. Bu nedenle afetin olumsuz etkileri ile birey, aile ve toplum düzeyindeki zararlarını içeren konuların sosyal hizmet mesleğinin çalışma alanına girdiği; sosyal hizmet uzmanlarının hem üniversitede aldığı eğitimin hem de saha deneyiminin onları afet yönetimi sürecinin vazgeçilmez bir parçası yaptığı ortadadır. Diğer bir deyişle Tuncay (2004)'in da belirttiği gibi afet konusu, merkezine insanı alan ve insanların her açıdan iyilik halinin sağlanmasını hedefleyen sosyal hizmet disiplinini ilgilendiren bir alan olma özelliği taşımaktadır. Bu çerçevede sosyal hizmet uzmanlarının afetlerde sosyal hizmet bağlamında afet yönetim sürecine dair risk azaltma, hazırlıklı olma, müdahale ve iyileştirme aşamalarında yürütülen çalışmalarda çeşitli roller ve görevler üstlendiği görülmektedir (Zakour, 1996).

### Afetlerde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rollerini

Afetlerde sosyal hizmet uzmanlarının **arabuluculuk, savunuculuk, eğitici ve danışmanlık** rolleri afet öncesi, sırası ve sonrası süreçlerin bütününde öne çıkmaktadır.

**Arabuluculuk rolü**, hizmete ihtiyacı olanları toplumda sunulan hizmetlerle buluşturma süreci olarak tanımlanabilir (Sheafor ve Horejsi, 2016). Afet sonrası yaşamda kalanların hayatı istikrara kavuşana kadar, gıda, barınma (Zakour, 2015), yakınları ile bağlantı kurma, sağlık hizmetlerine erişim gibi süreçlerde arabuluculuk rolü gerçekleştirilmektedir. Bu rolü gerçekleştirmek için öncelikle ön değerlendirme yapmak suretiyle afetten etkilenenlerin ihtiyaç, yetenek ve güçlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Ön değerlendirmenin diğer bileşeni de hangi hizmetlerin kimler tarafından sunulduğunun açık olarak belirlenmesidir (Sheafor ve Horejsi, 2016). Bu aşama, uygun kaynaklarla gerçek ihtiyacı olanları bir araya getirme açısından önem arz etmektedir.

**Savunuculuk rolü**, sosyal hizmet mesleğinin öne çıkan rollerinden birisidir ve mesleğin odağında olan sosyal adaleti sağlama misyonunun gerçekleştirilmesinde işlevseldir. Hassas, kırılğan gruplar olarak tariflenen sosyal hizmetin çalışma konusu olan bu grupların yaşadıkları toplumda hak temelli bir hizmetin üretilmesi için mikro düzeydeki uygulamalara alan açmak adına makro düzeyde yapılan müdahaleler savunuculuk rolü kapsamındadır. Birey ve grupların istek, beklenti ve ihtiyaçlarını keşfetmelerinde aracılık etmek ve bunlara sahip olmaları yönünde gerekli müdahaleleri yapmak savunuculuk rolüdür. Tüm bu müdahalelerle değişim süreçlerine katılım düzeyi ile bireyin kendi kaderini tayin hakkı arasında dengeyi sağlamak esastır (Duyan, 2016; Sheafor ve Horejsi, 2016). Afete döngüsünde iyileştirme evresinde, afetten etkilenenlerin ihtiyaç duydukları hizmetleri elde etmelerine yönelik işlevsel olarak kullanılan savunuculuk rolü, daha temelde sosyal adaleti gerçekleştirme yönünden rol ve işlevleriyle sosyal eşitsizliklerin, ayrımcılığın, yoksunlukların ortadan kaldırılması ile afetlere daha hazır, dirençli toplumların yaratılmasında da etkin olabilmektedir.

**Eğitici rolünün** temelinde güçlendirme vardır. Birey, grup ve toplumun, olası tehlikelerle mevcut kaynaklar arasında uyum sağlaması, sorunlar ve zor durumlarla bütünlüğünü koruyarak baş etme becerisi kazanmasını hedeflemektedir. Eğitici rolünde birey, grup ve toplumun işlevsel olmayan davranışlarını fark etmesi ve işlevsel olan yeni becerileri ve davranışları kazanması odak noktadır. Afet öncesi yaşanan bölgede olası risk faktörlerini

tanıma, gerekli önlemleri alma ve afet sırasında uygun stratejiler ile süreci yönetme esastır. (Dickson vd., 2022; Sheafor ve Horejsi, 2016). Eğitici rolü afet döngüsünde öncelikli olarak afete hazırlıklı olma ve zarar azaltma aşamalarında başat rol olmasının yanında diğer aşamalarda da etkin bir rol olarak karşımıza çıkmaktadır.

**Danışmanlık rolü**, birey grup ve ailelere karşılaştıkları sosyal ve duygusal zorluklarla başa çıkmaları için gerekli becerileri kazanmalarına yönelik müdahaleleri kapsamaktadır (Sheafor ve Horejsi, 2016). Bireyler, günlük yaşamlarının olağan akışını bozan, baş etme kapasitelerini aşan, kendi olanaklarıyla üstesinden gelemedikleri, alışık oldukları davranış örüntülerini kullanarak çözüm üretmedikleri durumlarda bir takım psikolojik zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu bağlamda danışman olarak sosyal hizmet uzmanları etkilenen gruba danışmanlık ve psikososyal destek sağlama sorumluluğunu yerine getirmektedir (Dickson, Louis, ve Jabulani, 2022). Kısacası afetlerde sosyal hizmet uzmanları eğitici, arabuluculuk, savunuculuk, danışmanlık rolleri ön plana çıkmakta ve bu roller bağlamında afet yönetimi sürecinde çeşitli görevler üstlenmektedir. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının afetlerde vaka yöneticisi, iş yükü yöneticisi, süpervizör, yönetici, sosyal değişim faili ve araştırmacı rolleri de yerine getirdiği söylenebilir (Sheafor ve Horejsi, 2016).

### Afet Yönetiminde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görevleri

Sosyal hizmet uzmanları mikro, mezo ve makro düzeyde sorunlara müdahale edebilme bilgisine sahip profesyonellerdir. Aynı zamanda hem toplum kaynaklarını bilme hem de bu kaynaklarla müracaatçılar arasında bağlantı kurma becerisi, liderlik özellikleri ve müracaatçılarla ya da hizmet alan bireylerle olan güçlü ilişkileri onları toplum içinde eşsiz bir konuma yerleştirmektedir. Bu bilgi ve becerilerle beraber mesleğin afetlerde sosyal eşitsizliklere vurgu yapması, afetlerde müracaatçıların hizmet ve kaynaklara erişimini veya bu imkanlara erişim sağlayamamasına sebep olan etkenleri odağına alması sosyal hizmet uzmanlarını afet yönetimi sürecinin önemli bir paydaşı haline getirmektedir (Mathbor, 2007). Afet yönetimi aşamalarının merkezinde yer alan sosyal hizmet uzmanları bilgi, beceri ve uzmanlıklarıyla afet müdahalelerinde bütünlüyci bir rol oynamaktadır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanları acil durumlardan doğrudan veya dolaylı olarak etkilenenlere, afetzedelere ve yas sürecinde olanlara destek vermede, afete müdahale ve yardım sürecini koordine etme ve etkin kılmada, ihtiyaçların tespit edilmesinde, travmatik durumlara başa çıkmada, bireyleri, aileleri ve toplumu güçlendirmede ve psikososyal destek sağlamada kilit bir rol üstlenmektedir (British Association of Social Workers, 2020). Buna rağmen sosyal hizmet uzmanlarının afetlerdeki rol ve görevleri hala tartışılan karmaşık bir konudur. Tartışmaya konu olan nokta ise birçok araştırmacının sosyal hizmet uzmanlarının afet esnasındaki karmaşık durumun koordinasyonunu sağlama, savunmasız grupların kaynaklara erişimini artırma ve yardım sağlama sürecindeki rolüne odaklanılması gerektiğine vurgu yapması diğerlerinin ise psikososyal destek sağlama ve bilgi alma hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanlarının rolüne dikkat çekmesidir (Pyles, 2007). Her ne kadar araştırmacılar tarafından sosyal hizmet uzmanlarının afetlerdeki rollerini ve görevlerine ilişkin farklı yönler vurgu yapılsa da bu durumun aslında sosyal hizmet mesleğinin afet yönetimindeki uygulama alanının genişliğinin bir

göstergesidir.

Afet yönetimi sürecinde aktif rol oynayan sosyal hizmet uzmanlarının afetlerdeki görev ve sorumluluklarının ise literatürdeki araştırmalarda afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası başlıkları altında ele alındığı görülmektedir (Tuncay, 2004; Artan ve Özkan, 2020). Bu çalışmada ise sosyal hizmet uzmanlarının afetlere ilişkin alabilecekleri görev ve sorumluluklar afet yönetiminin risk ve zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarına göre incelenmiştir. Böylece sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumluluklarının afet yönetimi sürecinin aşamalarına göre değerlendirilmesinin sosyal hizmet mesleğinin afetlerdeki rolünü daha anlaşılır kıldığı düşünülmektedir.

### Risk ve Zarar Azaltma Aşaması

Risk ve zarar azaltma aşaması afet ve risk yönetiminin ilk aşaması olup (Kadioğlu, 2011) tehlikeli olayların veya çevresel bozulmaların afete dönüşmesini engellemek ve afetlerin etkilerini en aza indirebilmek için disiplinler arası iş birliği ile yapılan çalışmaları, etkinlikleri kapsayan bir süreçtir (Özmen, 2018). Bu doğrultuda risk ve zarar azaltma düzeyinde mesleki çalışmalar yürüten sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumlulukları şu şekilde tanımlanabilir:

- Toplumdaki afet bilincinin geliştirilmesine yönelik mikro, mezo ve makro düzeyde çalışmalar yürütmek,
- Afet esnası ve sonrası için yaşlı bireyler, engelli bireyler, kadınlar, çocuklar, yoksullar gibi savunmasız grupların ihtiyaçlarının karşılanmasını ve savunmasız grupların refahını koruyacak hazırlıkları içeren yasaların geliştirilmesi (Hoffman, 2008) için savunuculuk faaliyetlerinde bulunmak.

### Hazırlık Aşaması

Hazırlık aşaması, afet ve risk yönetiminin ikinci aşaması olup doğa, insan veya teknoloji kaynaklı tehlikelerin doğurabileceği olumsuz sonuçlara karşı önlemler almayı ve afet meydana geldiğinde en etkin bir şekilde müdahale edebilmeyi amaçlayan çalışmaların yürütüldüğü bir evredir (Kadioğlu, 2011). Bu doğrultuda afet yönetiminin ikinci, risk yönetiminin son aşaması olan hazırlık aşamasında sosyal hizmet uzmanlarının yerine getirebileceği görev ve sorumluluklar şu şekilde ifade edilebilir (Mathbor, 2007; Desai, 2008; Alston, Hazeleger ve Hargreaves, 2019; Dickson vd., 2022):

- Önleme, zarar azaltma, iyileştirme ve yardım dönemlerinde afetin etkilerinin nasıl azaltılacağına dair bireylere eğitim vererek toplumun afete hazır olmalarını sağlamak,
- Afetin etkilerine, nedenlerine ve afet sonrası salgınlara, yardım sürecine ve bireylerin haklarına ilişkin bilgi verici eğitimlerde görev almak ve topluma bu konuda rehberlik etmek,
- Afetler ve etkilerine karşı çeşitli iletişim araçlarını kullanarak toplumu bilinçlendirme kampanyalarında/etkinliklerinde görev almak,
- Afet yönetimi ve geliştirme faaliyetlerini koordine etmek,
- Afet risk yönetimi bağlamında toplum çalışanları olarak afetlere karşı dirençlilik ve hazırlık sağlamak amacıyla toplumsal kaynaklardan yararlanabilmek için insanlarla birlikte çalışmak,
- Afet planlamasında çok disiplinli bir ekibin üyesi olarak in-

san haklarını, insanların ihtiyaçlarını temel alan afet sonrası sosyal adaletsizlik, çocuk koruma gibi konulardaki zorluklara da hazırlıklı olmayı gerektiren bir afet planının yapılmasını sağlamak,

- İnsanlara fiziksel ve sosyal çevrelerini dikkate alan bireysel ve ailesel afet planları hazırlamalarında ve olası bir afet durumunda ilişkin aile stratejileri planlamalarına yardımcı olmak,
- Hazırlık politikalarının kadınlar, yaşlılar ve savunmasız grupları kapsayıp kapsamadığını değerlendirmek,
- Afeti önleyebilmek ya da olası bir afetin zararları en aza indirmek için sosyal, ekonomik ve çevresel bağlamlarda toplum kapasitesi geliştirmek,
- Afetlere ve sonuçlarına karşı toplumsal düzeyde hazırlığın artırılmasına ve sosyal sermayenin oluşturulmasına katkı sağlamak,
- Sivil toplum örgütleriyle çalışmalar yaparak onların afetlerle mücadele edebilme kapasitesini güçlendirmek,
- Yerel düzeyde bir afete hazırlık ekibi oluşturulmadıysa bu grubu oluşturabilmek için yerel topluluklarla birlikte çalışmak,
- Çevre farkındalığı kampanyalarına katılım sağlamak.

### Müdahale Aşaması

Müdahale aşaması, afet yönetiminin üçüncü ve kriz yönetiminin birinci aşaması olup doğa, insan veya teknoloji kaynaklı afetlerin hemen ardından başlayan (Kadioğlu, 2011) afetin etkisi ve büyüklüğüne göre değişmekle beraber en çok 1-2 ay süren arama kurtarma, ilk yardım, geçici barınma, tahliye, hasar tespiti, ihtiyaç belirleme, yardım gibi alanlara ilişkin çalışmaları kapsayan bir evredir (Ergünay, 2009). Bu doğrultuda afet yönetiminin üçüncü aşaması olan ve altın saatler olarak da nitelendirilen kritik saatleri de içine alan müdahale aşamasında sosyal hizmet uzmanlarının yerine getirebileceği görev ve sorumluluklar şu şekilde ifade edilebilir (Fahrudin, Baco, Hj Abdul Malek, ve Haji-Yusuf, 2000; Chou, 2003; Mathbor, 2007; Alston vd., 2019; Dickson vd., 2022):

- Sosyal hizmet uzmanları afete müdahale sürecinde kritik saatler olarak ifade edilen ilk üç gün boyunca müdahalenin koordine ve hızlı bir şekilde olabilmesi için teknik ekipman ve uzman sağlayarak müdahale sürecini yönetmek,
- Afete müdahale aşamasında kurtarma faaliyetlerinin yürütüldüğü süreçte afet mağdurlarını dinlemek, afet mağdurlarına bilgi vermek,
- Kurtarma faaliyetlerinin yürütüldüğü süreçte afetzedelere duygusal destek sağlamak, geçici barınma için çadır kurulumuna destek olmak,
- Yakınlarını kaybeden afetzedelerin cenaze törenlerini düzenlemelerine yardımcı olmak,
- Afet sonrası yardım faaliyetlerinin organizasyonunda aktif rol almak,
- Yardım merkezlerinde krize müdahale desteği sağlamak,
- Vaka yöneticisi olarak afet sırasında ve afet sonrasında afetlerden etkilenen bireylere, ailelere ve topluluklara yardım etmek, afetzedelerin ihtiyaçlarını karşılamak için devlet kurumları ve sivil toplum örgütleriyle iş birliği içinde çalışmak,
- Afetzedelerle kaynaklar arasında bağlantı kurmak, afet mağdurlarının yardım için ihtiyaç duydukları hizmetlere ve kaynaklara erişimini sağlamak,
- Yerel düzeyde lojistik, kaynak ve koordinasyon planına aşına olan gönülleri sürece dahil etmek,

- Afetlerin psikolojik etkilerine karşı bireylere ve ailelere/afetzedelere kriz odaklı danışmanlık ve psikososyal destek sağlamak,
- Afet sırasında ve afet sonrasında afetin etkileriyle yoksulluk, savunmasızlık ve marjinalleşmeyle karşı karşıya kalan kişilere, çocuk, kadın, engelli, yaşlı gibi kırılgan ve dezavantajlı gruplara sosyal yardım, sosyal bakım gibi araçlarla sosyal koruma sağlamak,
- Afet sonrası ailelerin tekrar bir araya gelerek aile birleşimini sağlanması için gereken çalışmaları yürütmek,
- Yakınlarını kaybeden çocukların koruma ve bakım altına alınmasını sağlamak için müdahalelerde bulunmak,
- Ev ziyaretleri yapmak ve yakınlarını kaybeden ailelerle görüşmek, yiyecek ve erzak dağıtımında görev almak,
- Dinamik oldukları ve zaman içinde sürekli değiştikleri için ihtiyaçların sürekli olarak değerlendirilmesini üstlenmek.

### İyileştirme Aşaması

İyileştirme aşaması, afet ve kriz yönetiminin son aşaması olup (Kadioğlu, 2011) insanların yeniden hayata uyum sağlamalarını amaçlayan ve konutların, alt yapının yeniden inşasından psikososyal destek hizmetlerinin verilmesine kadar birçok çalışmayı içeren bir süreçtir (Ergünay, 2009). Bu doğrultuda afet yönetiminin son aşaması olan iyileştirme aşamasında sosyal hizmet uzmanlarının yerine getirebileceği görev ve sorumluluklar şu şekilde ifade edilebilir (Chou, 2003; Desai, 2008; Pei, Zhang, ve Ku, 2009; Alston vd., 2019; Hussain, Ibrar ve Alam, 2018; Dickson vd., 2022):

- Afetlerden etkilenen ve duygusal travmalar yaşayan bireylere terapötik müdahalede bulunmak,
- Afetin iyileştirme aşamasında afetzedelerin barınma, sağlık, gıda, su, eğitim gibi temel hizmetlere erişimini sağlamak ve bu hizmetleri alırken herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmadan eşit ve adil bir şekilde bu hizmetlerden yararlanmasında savunuculuk rolünün gereği olarak afetzedelerin haklarını savunmak, sosyal adaletsizliklerin ve insan hakları ihlallerinin önüne geçmek,
- Afete müdahale ve iyileştirme aşamasında yapılan çalışmaların izleme ve değerlendirmesini yapmak, afete yönelik yapılan hazırlıkların ve planların ne derece uygulandığını ve başarılı olduğunu tespit etmek,
- İyileştirme aşamasında hem risk yönetimi hem de kriz yönetimi sürecindeki eksikliklerin tespit edilmesinden sonra geri bildirimlerde bulunmak ve afet yönetimine dair projeden politika düzeyine kadar olan değişiklikleri etkilemek,
- Afet sonrası afet mağdurlarına yardım amaçlı hibe ve bağış toplama programları düzenleme faaliyetleri yürütmek,
- İyileştirme aşamasında toplumsal kalkınmayı sağlamada kolaylaştırıcı bir rol üstlenmek,
- Afet mağdurlarının verilecek tazminatlara ilişkin bilgilendirilmesini sağlamakla birlikte afet mağdurlarının rehabilitasyonu için alabilecekleri maksimum mali yardıma dair afet mağdurlarıyla devlet, sivil toplum örgütleri, bağışçılar arasında köprü kurmak,
- Afet sonrası iyileştirme sürecinde politika savunucuları olarak hareket etmek, afetten etkilenen bölgelerin ekonomik açıdan gelişmesine ve afetzedelerin geçim kaynaklarının iyileştirilmesine yardımcı olmak,
- Afet mağdurlarının ihtiyaçlarını saptamaya devam etmek ve

savunmasız bireylere yönelik hizmet programları geliştirmek ve uygulamak,

- Gönüllerin organize edilmesini sağlamaya devam etmek, afetzedelere afet danışmanlığı vermek,
- İnsanların yaşamları üzerinde yeniden kontrol kurmalarına destek olmak, Afet araştırmalarında odak grup çalışmaları yürütmek,
- Barınma alanlarına yiyecek ve su dağıtımına yardımcı olmak, toplum iyileştirme toplantılarını kolaylaştırmak.

Görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının risk azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarında birçok görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bu konuda afet yönetiminin zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamaları bağlamında sosyal yatırım, ekonomik katılım, politik güçlendirme ve insani yatırıma ilişkin sosyal hizmet müdahalelerini içeren şekil 1'deki sosyal gelişim modelini (aktaran Rapeli, 2017) incelemenin sosyal hizmet uzmanlarının afetlerdeki rollerine ve görevlerinin daha iyi anlaşılması açısından bütüncül bir bakış açısı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Sosyal Hizmet ve Afet: Müdahale Sistemleri

Hem Doreen Elliott'un 2010 yılında afetlerde sosyal hizmet uzmanlarının rollerine ve görevlerine ilişkin ortaya koyduğu tabloya (aktaran Rapeli, 2017) hem de literatürdeki araştırmalara göre sosyal hizmet uzmanları afet yönetiminin her aşamasında aktif bir rol oynamaktadır. Afetin yönetim sürecine dair afet bilinci oluşturmadan sosyal yardımların organize edilmesine, afet farkındalık eğitimi verme ve afet yönetimi politikalarının geliştirilmesine katkı sunmadan afetzedelere psikososyal destek sağlamaya kadar birçok görev ve sorumluluk üstlenmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının risk ve kriz yönetimine ilişkin yaptığı sosyal hizmet müdahalelerinin sadece mikro düzeyde kalmadığı, mezo ve makro düzeyde de gerçekleştirildiğini söylemek mümkündür.

### Sonuç

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleğe ilişkin bilgi ve becerilerini uygulamaya aktarıyor olabilmesi onları afet yönetiminin risk azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarında görev alabilecek multidisipliner bir ekibin önemli bir bileşeni yapmaktadır (Hay ve Pascoe, 2021). Sosyal hizmet uzmanlarının kapasite oluşturmada, kaynak bulmayı kolaylaştırmada, toplumu geliştirmede ve topluma psikolojik destek sağlamada aktif rol oynamakta (Pei, Zhang, ve Ku, 2009), hassas planlama, ekip oluşturma ve toplum koordinasyonu yoluyla afet öncesi ve afet sonrası klinik ve doğrudan uygulamalardan savunuculuk, örgütlenme ve örgütsel yönetim kadar sosyal hizmetin tüm yaklaşımlarıyla afetlerle mücadele etmektedir (Soliman ve Rogge, 2002).

Sosyal hizmet uzmanlarının afet yönetimi sürecinde görev ve sorumluluklarının tüm aşamalara yayıldığı ve sosyal hizmet uzmanlarının afet öncesi, afet sırası ve afet sonrasında bireyden topluma, afetzedelere psikososyal destek sağlamadan savunmasız grupların haklarının korunmasını temel alan afetlere ilişkin yasaların hazırlanmasına kadar birçok sorumluluğu üstlendiği söylenebilir. Bununla birlikte özellikle çocuklar, engeller, yaşlılar, göçmenler, kadınlar gibi hassas grupların afetlerden daha çok zarar görebileceği düşünüldüğünde sosyal hizmet uzmanlarının bu gruplara ilişkin almış olduğu eğitim ve saha deneyiminin savunmasız grup-

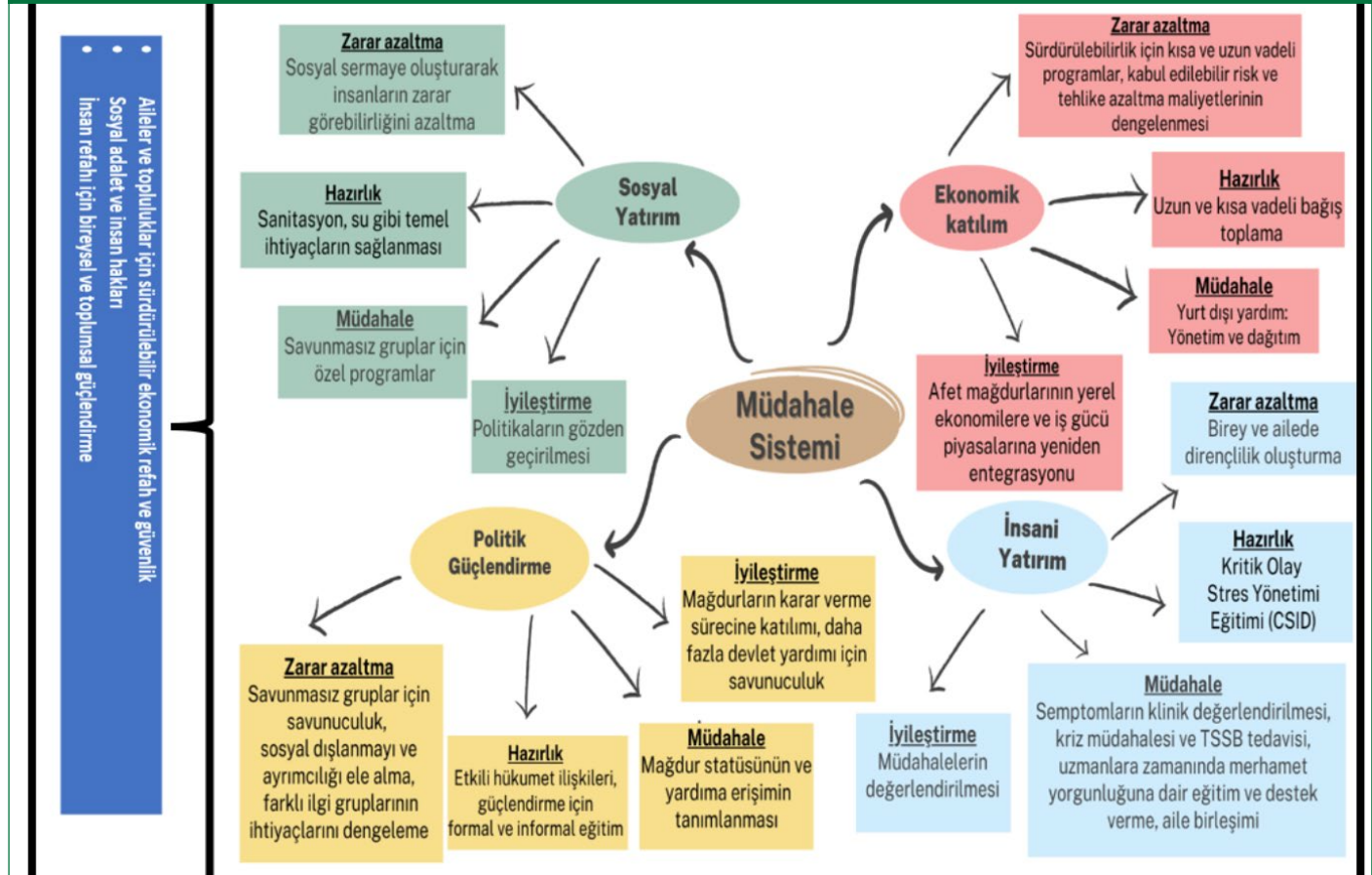
ların ihtiyaçlarının saptanmasını ve onlarla daha güçlü bir iletişim kurulabilmesini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan sosyal hizmet uzmanlarının koordinasyon sağlama becerisiyle afet yaşandığında oluşabilecek düzensizliğin ve iletişim kopukluğunun önlenmesine liderlik yaparak etkin bir afet müdahalesi sürecinin yönetilmesine katkı sağlayabileceği ifade edilebilir. Yine afet sonrası çalışmalarda sosyal hizmet uzmanlarının afetzedelerin özellikle savunmasız grupların yardımlardan eşit bir şekilde yararlanmasını sağlama, ayrımcılığın önüne geçebilme ve geliştirilecek hizmet programlarının ve sosyal desteklerin hak temelli

bir anlayışla verilmesinde gereken hassasiyetin gösterilmesinde savunuculuk rolüyle yapılacak çalışmalara rehberlik edebileceği aşikardır.

Özetle, sosyal hizmet uzmanlarının afet yönetim sürecinde birçok rol ve görev üstlendiği, afet öncesi risk yönetimi ve afet sonrası kriz yönetimine ilişkin rollerinin ve görevlerinin bilinmesinin sosyal hizmet disiplininin afet çalışmalarındaki görünürlüğünü arttıracığı ve sosyal hizmet uzmanlarının yerelden uluslararası düzeye kadar yaşanabilecek afetlere katılımını destekleyeceği düşünülmektedir (Harms vd., 2022).

Şekil 1

Afet Planlama, Yönetim ve Müdahalenin Sosyal Hizmet Müfredatına Aşılması İçin Bir Sosyal Gelişim Modeli



Açıklama notu. Rapeli, M. (2017). The role of social work in disaster management in Finland. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research*, 596 kaynağından uyarlanmıştır.

## Kaynaklar

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2011). Afetlerde psikolojik ilkyardım. İstanbul: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014). Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- Alston, M., & Chow, A. Y. (2021). Introduction-When social work meets disaster: Challenges and opportunities. *British Journal of Social Work*, 51(5), 1525-1530. [Crossref]
- Alston, M., Hazeleger, T., & Hargreaves, D. (2019). Social work and disasters: A handbook for practice. *Routledge*. [Crossref]

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

- Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1), 1-15.
- Artan, T., & Özkan, A. O. (2020). Afetler ve sosyal hizmet. *Journal of ADEM*, 1(1), 47-54.
- Bauwens, J., & Naturale, A. (2017). The Role of social work in the aftermath of disasters and traumatic events. *Clinical Social Work Journal*, 45, 99-101. [\[Crossref\]](#)
- British Association of Social Workers. (2020). Response and recommendations from the task & finish groups looking at: The role of the DASS and social workers in disaster recovery. BASW. Erişim 4 Mart 2020, <https://www.basw.co.uk/system/files/resources/ADASS%20-%20BASW%20Joint%20Statement%20on%20the%20role%20of%20SW%20as%20Keyworker.pdf>.
- Chou, Y. C. (2003). Social workers involvement in Taiwan's 1999 earthquake disaster aid: implications for social work education. *Social Work & Society*, 1(1), 14-36.
- Desai, A. (2008). Disasters and social work responses. *The Indian Journal Of Social Work*, 69(2), 179-202.
- Dickson, M., Louis, N., & Jabulani, M. (2022). The importance of social work roles in disaster risk management in Zimbabwe. *Technium Social Sciences Journal*(27), 717-726. [\[Crossref\]](#)
- Duyan, V. (2016). Sosyal hizmet: Temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.
- Ergünay, O. (2009). Afet yönetimi: Genel ilkeler, tanımlar, kavramlar. Ankara.
- Fahrudin, A., Baco, B. S., Hj Abdul Malek, M. D., & Haji-Yusuf, M. (2000). Fahrudin, Adi, et al. "Disaster management and postdisaster social services: *The need to prepare social work students to practice in disaster setting*. 39-53.
- Harms, L., Boddy, J., Hickey, L., Hay, K., Alexander, M., Briggs, L., . . . Hazeleger, T. (2022). Post-disaster social work research: A scoping review of the evidence for practice. *International Social Work*, 65(3), 434-456. [\[Crossref\]](#)
- Hay, K., & Pascoe, K. M. (2021). Social workers and disaster management: An aotearoa new zealand perspective. *British Journal of Social Work*, 51,(5): 1531-1550. [\[Crossref\]](#)
- Hoffman, S. (2008). Preparing for disaster: Protecting the most vulnerable in emergencies. *HEINONLINE*, 42, 1491-1547.
- Hussain, S., Ibrar, M., & Alam, H. (2018). Social work profession and disaster risk reduction in pakistan. *Pakistan Journal of Applied Social Sciences*, 7, (1):29-41. [\[Crossref\]](#)
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2002). World disasters report: Focusing reducing risk. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
- International Federation Of Social Workers. (2014, July). *Global definition of social work*. Erişim: 2 Mayıs 2023, IFSW: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>.
- Kadioğlu, M. (2008). Modern, bütünleşik afet yönetimin temel ilkeleri, M. Kadioğlu & E. Özdamar, içinde, Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. Ankara: İsmat Matbaacılık.
- Kadioğlu, M. (2011). Afet yönetimi: beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği.
- Mathbor, G. M. (2007). Enhancement of community preparedness for natural disasters: the role of social work in building social capital for sustainable disaster relief and management. *International Social Work*, 50(3), 357-369. [\[Crossref\]](#)
- Özmen, B. (2018). Afet yönetimi ve temel Kavramlar. B. Özmen içinde, Afet yönetimi I (s. 3-26). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Pei, Y., Zhang, H., & Ku, B. H. (2009). Guangzhou social workers in Yingxiu: a case study of social work intervention in the aftermath of the Sichuan 5.12 earthquake in China. *China Journal of Social Work*, 2(3), 151-163. [\[Crossref\]](#)
- Pincus, A., & Minahan, A. (1973). Social work practice: Model and method. *Illinois: Peacock Publications*.
- Pyles, L. (2007). Community organizing for post-disaster social development: Location social work. *International Social Work*, 50(3), 321-333. [\[Crossref\]](#)
- Rapeli, M. (2017). The role of social work in disaster management in Finland. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research*, 596.
- Seyyar, A., & Yumurtacı, A. (2016). Afet odaklı acil manevi sosyal hizmet uygulamaları bağlamında türkiye'ye yönelik bir model önerisi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(3), 1-24.
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. J. (2016). *Sosyal hizmet uygulaması: temel teknikler ve ilkeler* (3. b.). (D. B. Çiftçi, Çev.) Nika Yayınevi.
- Soliman, H. H., & Rogge, M. E. (2002). Ethical considerations in disaster services: A social work perspective. *Electronic Journal of Social Work*, 1(1), 1-21.
- Tuncay, T. (2004). Afetlerde sosyal hizmet: 1999 yılı marmara ve bolu-düzce depremleri sonrasında gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamaları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu.
- United Nations International Strategy for Disaster Reduction. (2009). 2009 UNISDR terminology disaster risk reduction, *Genava: United Nations International Strategy for Disaster Reduction*.
- Wisner, B., Blaikie, P. T., Cannon, T. & Davis, I. (2004). At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters. New York: *Routledge*.
- Yanay, U., & Benjamin, S. (2005). The role of social workers in disasters: The Jerusalem experience. *International Social Work*, 48(3), 263-276. [\[Crossref\]](#)
- Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Afetlerin mental sağlığa etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7(2), 392-398. [\[Crossref\]](#)
- Zakour, M. (1996). Disaster research in social work. *Journal of Social Service Research*, 22(1-2), 7-25. [\[Crossref\]](#)
- Zakour, M. J., 2015. Effects of support on evacuation preparedness of persons with disabilities. *Journal of social work in disability & rehabilitation*, 14(1), pp. 1-22. [\[Crossref\]](#)
- Zastrow, C. (2017). Empowerment series: Introduction to social work and social welfare: empowering people. *CENGAGE Learning*.

# **BÖLÜM 7**

## **AFETLER VE HASSAS GRUPLAR**

Beyza ERKOÇ

## Afetler ve Hassas Gruplar

### *Disasters and Vulnerable Groups*

#### BÖLÜM HAKKINDA

Afetlerin olumsuz sonuçları toplumun bütününe etkiler, fakat bazı gruplar afetlerden çok daha fazla etkilenir. Bu gruplar çocuklar, yaşlılar, engelliler, hastalar, kadınlar, azınlıklar, göçmenler ve mülteciler şeklindedir. Normal hayatta dahi dezavantajlı olan bahsi geçen gruplar, afet zamanlarında çok daha hassas ve kırılgan hale dönüşmektedir. Kitabın bu bölümünde hassas gruplar ayrıntılı olarak ele alınacak ve afet durumlarında bu hassas gruplara yönelik ne tür müdahaleler yapılabileceğine dair örnekler verilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Afetler, hassas gruplar, hassas gruplara yönelik müdahaleler

#### ABOUT the CHAPTER

The negative consequences of disasters affect the whole society, but some groups are much more affected by disasters. These groups are children, the elderly, the disabled, the sick, women, minorities, immigrants and refugees. The groups mentioned, which are disadvantaged even in normal life, become much more sensitive and fragile in times of disaster. In this part of the book, vulnerable groups will be discussed in detail and examples will be given of what kind of interventions can be made for these vulnerable groups in disaster situations.

**Keywords:** Disasters, vulnerable groups, interventions for vulnerable groups

Afetler, aniden ortaya çıkan, can kayıpları ve yaralanmalar başta olmak üzere birçok kayba neden olan, bireylerin normal yaşamını kesintiye uğratan ya da tamamen durduran doğal veya insan kaynaklı olaylardır. İnsanlık tarihi kadar eski olan afetler, gerçekleştiği coğrafi alanda yaşayan insan sayısına, afetin türüne ve afetin şiddetine göre farklı derecelerde yıkıma neden olur. Afet bölgelerinde nüfus yoğunluğu ne kadar fazla ise ve nüfusu oluşturan bireyler ile bireylerin yaşam alanları afete karşı ne kadar az hazırlıklı ise yıkımın boyutu o kadar artar. İster doğal kaynaklı isterse insan kaynaklı nedenlerle ortaya çıksın afetler, günümüz dünyasının üzerinde birçok farklı disiplinin birlikte çalışmasını gerektiren en büyük problemlerindendir.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununa (17 Haziran 2009 tarih ve 27261 Sayılı Resmî Gazete) göre afet "toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar" şeklinde tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) ise afeti bir topluluğun ya da toplumun genel işleyişine ciddi şekilde zarar veren, etkilenen topluluğun ya da toplumun yerel kapasitesi ve kendi kaynakları kullanılarak başa çıkmada yetersiz kalınan, ulusal ya da uluslararası dış yardımı gerektiren, insani, maddi, ekonominin veya çevresel kayıplara neden olan olay ya da durumdur şeklinde tanımlamıştır (<https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>). Afeti yaşayan kişiler afetzede olarak tanımlanır.

Afetler başlama hızlarına göre ani ya da yavaş gelişen afetler, nedenlerine göre doğal ya da insan kaynaklı afetler şeklinde sınıflandırılır. Teknolojik gelişmelere bağlı olarak kuraklık, sel gibi afetlerin sebep olduğu zararlarda azalma yaşanmış olmasına karşın insan merkezli ani ve yavaş gelişen afetlerin sayıları artmıştır. Yavaş gelişen doğal afetlere şiddetli soğuklar, kuraklıklar, kıtlık vb; ani gelişen doğal afetlere deprem, çığ, seller, su taşkınları, yangınlar, fırtınalar, volkan patlamaları; insan kaynaklı afetlere kimyasal-biyolojik-radyolojik-nükleer kazalar, endüstriyel kazalar, göçmenler ve yerlerinden edilen kişiler verilebilir. Bu tür felaketler bireylerin yaşamına ve geçim kaynaklarına büyük zarar



Beyza Erkoç 

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Karaman, Türkiye  
E-posta: beyzahatipoglu@windowslive.com

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**  
Erkoç, B.(2024). Afetler ve hassas gruplar. D.N. Özüçelik & T. Artan. [Ed.], *Afetlerde sosyal hizmet* içinde (s. 65-76). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.



verir. [Gökçekuş vd., 2018: 3; www.afad.gov.tr/afadem/dogal-afetler].

Dünyada gözlenen afet türleri jeolojik kökenli (deprem, heyelan, tsunami, volkan patlamaları vb.), iklimatik kökenli (kuraklık, sıcak dalgalı, soğuk dalgalı, hortum, sel, çik, sis, orman yangınları vb.), biyolojik kökenli (salgınlar, böcek istilaları, erozyonlar vb.), sosyal kökenli (savaşlar, yangınlar, terör saldırıları, göçler vb.), teknolojik kökenli (kimyasal- biyolojik-radyolojik-nükleer kazalar, sanayi kazaları, maden kazaları, ulaşım kazaları vb.) afetler şeklinde dir (www.afad.gov.tr/afadem/dogal-afetler). Afetlere sebep olan büyük olaylar, diğ er baş ka tehlikeleri tetikleyerek ikincil afetleri meydana getirme riski taş ır. İkincil afetler, afetin gerçekleş miş oldu ğ u bölgenin teknolojik yapısına göre artış gösterir. İkincil afetlere örnek olarak yangınlar, patlamalar, gaz kaçakları, salgın hastalıklar, çevre kirlilikleri, kimyasal sızıntılar vb. verilebilir (Öncü, 2013: 737).

Afetler, afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası şeklinde ele alınarak hazırlık ve eylemleri planlanmalıdır. Afet öncesi; afetlere dair bilgilerin verildiğ i ya da edinildiğ i, olası risklerin tespit edildiğ i, riskleri önlemek adına tedbirlerin alındı ğ ı hazırlık aşamasıdır. Afet sırası afet sürecinin başladığı an ile bittiğ i ana kadar geçen süreyi ifade eder. Bu süreçte doğru davranış ların sergilenmesi, stres-kaygı-endiş e vb. duygularla en iyi şekilde baş ederek sürecin bitmesinin beklenmesi önemlidir. Afet sonrası ise, afetin yıkım boyutu fark etmeksizin ikincil- üçüncül afetleri önleme çalış maları yapma, hayata yeniden rehabilite olma, yeni sürece uyum sağ lama, varsa yaraları sarma zamanıdır. Bu süreçlerin her biri farklı afet türlerine göre farklı hazırlıkları içerebilmektedir (Baş bakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD], 2013).

Afetin hangi türü olur ise olsun etkileri tüm insanlığ a, tüm canlılara, doğ aya, zarar verme potansiyeline sahiptir. Yaş anan afet durumlarında özellikle düşünülmesi gereken gruplar vardır. Normal yaş am koş ullarında dahi destek ihtiyacı duyan bu gruplar, afet gibi yıkıcı etkisi olan olaylarda daha hassas hale gelebilmektedir, afetin etkilerini diğ er bireylere göre çok daha fazla yaş ayabilmektedirler. Kaynaklarda dezavantajlı gruplar, kırılğan gruplar, savunmasız gruplar, incinebilir gruplar, hassas gruplar vb. şek illerde tanımlanan bu gruplar, bu çalış mada daha naif ve söylemsel olarak sosyal hizmet bakış açısına daha uygun oldu ğ u düş üncesi ile hassas gruplar şeklinde tanımlanmıştır.

Kitabın bu bölümünde hassas gruplarımızdan olan çocuklar, yaş lılar, engelliler, hastalar, kadınlar, azınlıklar, göçmenler ve mülteciler afetler perspektifinde ele alınacaktır. Bu grupların afeti yaş aması durumunda en az hasarla süreci geçirebilmeleri için sosyal hizmet müdahaleleri ve uygulamaları her bir grup için ayrı ayrı ele alınacaktır. Sonuç ve öneriler kısmında ise daha genel öneriler yer alacaktır.

### **Afetlerde Hassas Gruplar, Sosyal Hizmet Müdahaleleri ve Uygulamaları**

Hassas kelime anlamı itibari ile "ç abuk etkilenen" anlamı taş ır (Türk Dil Kurumu Sözlükleri [TDK], 2019). Sosyal hizmet meslek ve disiplininin hedef kitlesinin tüm bireyler olmasına karş ın, sosyal hizmet müdahalelerinde ve uygulamalarında öncelik verilecek grupların tespit edilmiş olması uygulayıcıya kolaylık sağ lar. Hassas gruplar sosyal hizmet müdahalelerinde ve uygulamalarında

ilk sıralarda yer alır. Normal şartlar altında dahi müdahale ve uygulama önceliğ i olan hassas gruplarla afetler gibi yıkıcı olaylarda daha da fazla ilgilenilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda afet gibi büyük bir olay yaş andığı nda birçok hassas gruba aynı anda ve hızlı bir şekilde müdahale ve uygulama yapılması gerekebilmektedir. Böylesi durumlarda sağ lık alanında yapılan triaja benzer şekilde "sosyal hizmet triajı" yapılmalıdır. Acil Sağ lık Hizmetleri Yönetmeliğ i (11 Mayıs 2020 tarih ve 24046 sayılı Resmî Gazete) triajı "çok sayıda hasta ve yaralının bulundu ğ u durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağ lık kuruluş unda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemi" şeklinde tanımlamıştır. Triaj genel olarak sağ lık hizmetlerinin sunumunda kullanılan, tıbbi kaynakların mümkün oldukça en verimli şekilde kullanılmasını amaçlayan, kıt kaynakları tahsis etme yaklaşımıdır (Linzer, Sweifach, Heft-LaPorte, 2008: 185-186). Bu tanımlamalara benzer şekilde sosyal hizmet triajının tanımı, çok sayıda sosyal hizmet müdahale ve uygulamasına ihtiyaç duyan bireyin bir arada bulundu ğ u durumlarda, bunlardan öncelikli olarak sosyal hizmet müdahale ve uygulaması yapılması gerekenlerin tespiti amacı ile olay yerinde ve sevk edildikleri-ulaştırıldıkları her türlü kuruluş ta yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemi şeklinde yapılabilir. Burada seçme ve kodlama kriterlerinin doğru şekilde tespit edilmesi ve her süreçte meslek değ er ve etik kurallarına bağ lı kalınması önemlidir. Afetler belirsizlik süreçleridir. Bu süreçlerde uzmanların sürece katılması, triaj yapabilmeleri için çok az süre vardır. Böylesi durumlarda uzmanlar karar verirken kararlarının doğru oldu ğ una inanmalarına rağmen etik uyumsuzluk ya da endiş e yaş ayabilirler. Belirsizlik durumlarında bu duygular normaldir. Sağ lam etik karar verme, sosyal hizmet uzmanlarının seçenekler üzerine düşünmesi ve seçenekleri dengelemesi ile gerçekleş ir (Linzer, Sweifach, Heft-LaPorte, 2008: 201).

Afetlerde sosyal hizmet uzmanları; danış man, geliştirici-iyileştirici, rehabilite edici, korumacı, kolaylaştırıcı, aracı, savunucu, güçlendirici, çözüm üretici, planlayıcı ve uygulayıcı, iletişim kurucu, vaka yöneticiliğ i, sosyalleştirici, değ iş tirici, meslek elamanı rollerini afetzedeler, afettede yakınları ve afet ortamında ihtiyaç duyan tüm bireyler için yerine getirirler (Genç, 2017:210). Rollerin yerine getirilmesi için müdahale ve uygulamalarda aşağıda verilen hassas gruplara öncelik verilmesi gerekmektedir.

### **Çocuklar**

Çocuk Hakları Sözleşmesine göre (20 Kasım 1989 tarih ve 44/25 sayılı karar) daha erken yaş ta reş it olma durumu dışında, on sekiz yaş ına kadar tüm bireyler çocuk sayılır. Çocuklar bir toplumun geleceğ idir. Sağ lıklı, mutlu, yaş am tatmini yüksek çocuklar geleceğ in bu özelliklerini taşıyan yetişkin bireyleri olacaklardır. Böyle bireylerin toplumuna ve hayata kattığı artı değ er olabildiğ ince yüksek olması beklenir. Tersi şekilde sağ lıksız, mutsuz, yaş am tatmini düşük şekilde büyüyen çocukların yetişkinlik süreçlerinin de sıkıntılı olma riski yüksektir. Çocuklar sosyal sorunlara karş ı kendini koruyacak güç ve yeterliliğ e sahip değ ildirler, bu yüzden herhangi bir sorun söz konusu olduğ unda yetişkinlere göre daha çok etkilenirler. Savaş lar, yoksulluk, göçler vb. gibi toplumu olumsuz etkileyen olaylar çocukların büyümesini ve geliş mesini engeller ve çocuklar ileride bu durumdan daha fazla etkilenir. Çocuklar, bütün toplumlarda önem verilen nüfus gruplarından dir (Yıldırım Aykurt, 2020: 433).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu ülkemizde hassas grupta olan çocukları; engelli çocuklar, az gelişmiş bölgelerdeki ve kırsalda yaşayan çocuklar ve gençler, yoksul mahallelerinde ve kentlerde yaşayan çocuklar ve gençler, romanlar, çatışma ortamında olan çocuklar ve gençler, anadili Türkçe olmayan çocuklar, uluslararası göçmenler ve dezavantajlı olan diğer gruplar olarak açıklamıştır (Çeviker, Mumcu, Şekeroğlu ve Bayrak., 2018).

### Engelli Çocuklar

Engelli çocuklar, toplum ve hukuk tarafından içinde yaşadığı toplumca çocuk olarak kabul edilen, günlük yaşamda yerine getirilecek fiziki, zihni, görsel ve işitsel yetilerle gerçekleştirilebilecek davranış ve tutumları yerine getirmede yaşanan eksiklikler şeklinde tanımlanabilir (Çeviker vd., 2018).

### Az Gelişmiş Bölgelerdeki ve Kırsal Kesimdeki Çocuklarla Gençler

Çocukların ve gençlerin gelecekle ilgili içinde buldukları çevreye göre şekillenir. Çocukların ve gençlerin yaşamış oldukları çevre çeşitli olanaklara sahip ise bu çocuklar ve gençler aynı olanaklara sahip olmayanlara göre daha avantajlı bir konuma geleceklerdir. Bu olanaklar zaman içerisinde çekici güç olacak ve bunun sonucunda iç ve dış göçler artacak, çarpık kentleşme, refah düzeyi bölgesel farklılıkları, işsizlik gibi birçok olumsuz sonucu beraberinde getirecektir (Çeviker vd., 2018).

### Yoksul Kent ve Mahallelerindeki Dezavantajlı Guruplar

Kentleşme ve göç olgusu, yoksulluğu mekânsal bakımdan somutlaştırmaktadır. Kentleşme ve göç; ekonomik, sosyal ve psikolojik birçok sorun ve sürece kaynaklık eder. Çocuklar bahsi geçen sorunlar nedeni ile birincil ihtiyaçları olan barınma, beslenme gibi ihtiyaçlarının yanında eğitim, sağlık hizmetlerinden de yeterli ölçüde faydalanamamakta ve kent hayatının tehlikelerine açık hale gelmektedir. Genel olarak hassas grupların kırsal kesimlerde yaşadıkları düşünülür, fakat bilinçsiz yapılan kırsaldan kente göçler ve çarpık kentleşmeler şehrin yoksul mahallelerinde yaşayan çocuk ve gençleri hassas gruplar haline getirir (Akıllı ve Dirikoç, 2916: 218; Çeviker vd., 2018).

### Roman Çocukları

Avrupa'nın en büyük etnik azınlık grubu romanlardır. Romanlar birçok Avrupa ülkesinde kabul edilmeyen, dışlanan, vatandaşlık haklarından mahrum edilen topluluklardır. Ülkemizde Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak şartıyla diğer etnik ve dini kimliklerdeki tüm vatandaşlarla eşit hak ve sorumluluklara sahip olurlar, fakat roman olmak şeklindeki damgalanma kişilerin hayatında yıkıcı etkiye sebep olmaktadır. Bu etki bireylerin özellikle çocukların hakları ve hizmetlere erişiminde engellere sebep olur (Çeviker vd., 2018; Genç, Taylan ve Barış, 2015: 81).

### Çatışma Ortamındaki Çocuklar ve Gençler

Çocuklar savaşların ve çatışmaların en suçsuz kurbanlarıdır. Dünya genelinde milyonlarca çocuk ülke içi terör saldırılarının, çatışmaların, savaşların ve şiddetin mağduru olmaktadır. Yaşanan bu olayların çocuklar üzerindeki etkilerine örnek olarak ölüm, yaralanma, işkenceye maruz kalma, ebeveyn kayıpları, şiddetin her türüne maruz kalma, zorunlu göçler, çocuk askere dönüştürülme,

dışlanma, yetersiz beslenme vb. verilebilir (Çeviker vd., 2018).

### Anadili Türkçe Olmayan Çocuklar

Dil bir ulusun bireylerini bir araya getiren en önemli etmenlerdendir. Dil bireyleri birbirine yakınlaştırır, bireyler arası kültür ve amaç birliği oluşturur, kaynaşma sağlar ve kültürü geliştirir. Her ülkenin kendine ait bir resmi dili vardır. Ülkenin eğitim öğretim sistemi resmi dili ile gerçekleşir. Bir ülkede yaşayan farklı bir ana dile sahip bireyler ekonomik, politik, sosyal sorunlar yaşayabilmektedir (Sarı, 2002: 110; Çeviker vd., 2018). Çocukların özellikle dile bağlı eğitim sorunları, yetersiz eğitim almalarına neden olmakta ve bu yetersiz eğitim çocuğun tüm hayatına yansımaktadır.

### Uluslararası Göçmenler

Kavramsal olarak göç, bireylerin ekonomik, siyasi, sosyal, kültürel ya da bireysel nedenlerden ötürü bir yerden başka bir yere hareket etmeleridir (Koçak ve Terzi, 2012: 164). Göç olgusu insanlık tarihi kadar eskidir. Göç yaşanan ülke içerisinde gerçekleşiyor ise bu iç göç şeklinde tanımlanır. Göç bulunulan ülke dışına gerçekleşiyor ise bu dış göç olarak tanımlanır (Oral ve Çatinkaya, 2017: 3). Göç öncesi, sırası ve sonrası ele alınması gereken bir olgudur. Göç öncesi bireyleri göçe zorlayan şartların yaşandığı, zorunlu göç değil ise göç hazırlıklarının yapıldığı dönemdir. Bireyler bu zorlu koşullardan uzaklaşmak için göç kararı verirler. Göç süreci göçün başladığı ve hedef bölgeye varılincaya kadar geçen süreçtir. Bu yolculukta bireyler ciddi sıkıntılar yaşayabilmektedir. Göç sonrası ise varılan yeni bölgede yaşam, uyum, kabul vb. zorlukların yaşandığı süreçtir. Her üç süreç bireyler adına travmatik süreçler içerir. Özellikle göçü yaşayan çocuklar her aşamada en çok etkilenen gruplardandır. Göç çocukları farklı boyutlarda etkiler. Bu etkilere örnek olarak bulaşıcı hastalıklara yakalanma, yetersiz barınma ve beslenme, eğitimden mahrum kalma, çocuk suçluluğunda artış, çocuk istismarında ve çocuk işçiliğinde artış verilebilir (Aydın, Şahin ve Akay, 2017: 10-13).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun hassas çocuklara ilişkin yapmış olduğu bu gruplar incelendiğinde afet sebebi olan gruplandırmalar olduğu da görülebilmektedir. Afetler başlı başına hassas grupların oluşmasına en büyük sebepleri içerir. Özellikle ebeveynine, bakımını üstlenen kişiye bağımlı olan bebekler, engelli olan çocuklar afetler ile daha hassas hale gelebilmektedir. Afetler çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıklarına zarar verir. Çocuklar afetleri yaşadığında ölümler, yaralanmalar, engellerin oluşması, bulaşıcı hastalıklar, yetersiz beslenme, enfekte su tüketimi, travma sonrası büyüme geriliği, yetersiz barınma, eğitim alamama, ebeveyn kayıpları, ailenin tamamen yok olması, çocuk kaçırmaları, çocuk istismarı, organ mafyacılığı gibi birçok riskli duruma açık hale gelir (Bernstein&Pfefferbaum, 2018; Kousky, 2016; Limoncu & Atmaca, 2018; Karabulut & Bekler, 2019). Bu noktada içerisinde yaşayan çocukları afetlere hazır duruma getiren toplum yapıları önem kazanır. Afet yaşamış çocuklara yönelik olarak aşağıdaki sosyal hizmet müdahale ve uygulamaları önerilir:

- Öncelikle afetlerde çocuklar tespit edilmeli, kayıt altına alınmalı, çocukların yakınlarına dair mümkün oldukça çok bilgi toplanmalıdır,
- Çocukların birincil ihtiyaçlarının giderilmesi sağlanmalıdır. Güvenli bir yerde barındığından, yeterli ölçüde ve sağlıklı şekilde beslendiğinden emin olunmalıdır,

- Çocuk ebeveyn kaybı yaşamış ise birinci derece- ikinci derece yakınları ile iletişime geçilmeye çalışılmalıdır, eğer bu mümkün olmadı ise ya da çocuğun yakını yok ise kurum bakımı için süreç takip edilmelidir.
- Çocuklara yapılan müdahale sürecinin doğru yönetilmesi sağlanmalıdır,
- Çocuklara duygusal ve psiko-sosyal destek sağlanmalıdır,
- Destekleyici danışmanlık, afet sonrası danışmanlık, bilişsel davranışçı terapi, kısa travma / yas odaklı psikoterapi ve oyun terapisi, grup terapisi gibi yöntemlerle çocukların yaşamış oldukları travma sürecini en kısa sürede en az hasarla atlattıklarının desteklenmesi gerekmektedir. Bu süreçlere mümkün ise aileler dahil edilmelidir (Artan & Özkan, 2020; Kar, 2009).

## Yaşlılar

İnsan hayatı son zamanlarda yaşanan teknolojik gelişmelere, azalan doğurganlık oranlarına, sağlık alanında yaşanan ilerlemelere, eğitim seviyesinin artmasına bağlı olarak giderek artmaktadır. Yaşlı nüfusta yaşanan artış yaşlılığa verilen önemi ve yaşlılık çalışmalarının sayısını arttırmıştır.

Yaşlılık insanların yaşam dönemlerinin en sonucusudur. Yaşlılık döneminin başlangıcı birçok ülkede 65 yaş kabul edilir, fakat yaşlılığa ve yaşlı bireylere dair algı toplumdan topluma değişebilmektedir. WHO yaşlanmayı 65 - 74 yaş genç yaşlılık, 75 - 84 yaş yaşlılık, 85 yaş ve üstü ileri yaşlılık olarak kategorize etmiştir (Yıldırım Aykurt, 2020: 437-438). Yaşlılık; kronolojik yaşın ilerlemesiyle birlikte fiziksel, zihinsel, ekonomik ve sosyolojik boyutlar kazanan bir süreçtir, ancak sosyal açıdan yaşlılık her bir birey için farklı anlama gelebilir. Yaşlılık göreceli bir kavram olsa da yaşlanma evrensel bir dönemdir (Şeker & Kurt, 2018: 10). Yaşlanma, yaşam şekillerine, beslenme alışkanlıklarına, kişilik yapılarına, kronik hastalıklara, toplumsal, çevresel ve bireysel algılara göre kişisel farklılıklar içeren biyolojik bir süreçtir (Dönümcü, 2006: 43).

Yaşlanma; biyolojik bir süreç ise de katılım, yaşam biçimi, yapılan iş, beslenme alışkanlıkları, kronik hastalıklar ve bireyin kişilik yapısı, toplumun ve çevresinin bireyi, bireyin de kendini algılayışı, vb. gibi etmenler nedeniyle bireysel farklılıklar da içerir.

Hablemitoğlu ve Özmete (2010)'ye göre yaşlılığın boyutları aşağıdaki şekildedir:

- Kronolojik yaşlanma; bireylerin doğumu ile başlayan ve yaşının ilerlemesi ile geçen zaman kronolojik yaşlanmadır. Kronolojik yaşlanma kendi içerisinde primer ve sekonder yaşlanma olarak ikiye ayrılır. İlerleyen yaşta ötürü bireylerde görülen biyo-kimyasal değişimler primer yaşlanmayı, yaşam deneyimlerine bağlı olarak primer yaşlanmanın hız kazanması sekonder yaşlanmayı tanımlar.
- Biyolojik yaşlanma; zamana bağlı olarak bireylerin fizyolojisinde ve anatomisinde yaşanan değişimlerdir.
- Fizyolojik yaşlanma; yaşa bağlı olarak üretim gücünde ve fizyolojide yaşanan gerilemelerdir.
- Psikolojik yaşlanma yaşa bağlı olarak zihinsen becerilerden ve işlevlerde yaşanan gerilemelerdir.
- Sosyal ve kültürel yaşlanma; yaşa bağlı olarak sosyalizasyon sürecinde görülen gerilemelerdir. Yaşlının içerisinde yaşadığı toplumun yaşlıya bakış açısına göre farklılıklar söz konusu olabilir.

- Ekonomik yaşlanma; kişilerin yaşlanması sonucu emekli olmaları, gelirlerinin azalması, sosyal statü kayıpları bu tür yaşlanmayı açıklar.
- Toplumsal yaşlanma; bireylerin doğumda beklenen hayat süresi ile yaşlının içerisinde yaşadığı toplumun ortalama yaşı gibi kriterlere bağlı olarak hesaplanan yaşlanma türüdür.

Yaşlanma süreciyle birlikte bu değişimleri yaşayan bireylerin afet durumuyla beraber daha hassas hale gelmesi kaçınılmaz olmaktadır. Yaşlılık başlı başına bir güvenlik açığıdır. Bunun yanında kronik yapılar ve yaşlanma süreciyle gelen biyolojik, psikolojik, sosyal değişimler yaşlıları acil durumlarda ve afetlerde özel gereksinimli kişiler haline getirir. Yaşlılık, farklı yeti yitimlerinin yaşandığı, sağlığın bozulduğu bir süreç olması nedeniyle bireyleri daha hassaslaştırır. Afetlerde yaşlı bireylerin yalnız yaşıyor olmaları onların daha fazla korunmasız ve savunmasız kalmaları riskini artırır. Yaşlılar, günlük hayatlarında kronik hastalıkları ya da engellilik durumları nedeni ile yeme-içme, yıkanma, giyinme gibi temel ihtiyaçlarında bakıma destek verecek kişilere ihtiyaç duyabilirler; hareket etmek için yürüteçlere, tekerlekli sandalyeye ihtiyaç duyabilirler; tıbbi sarf malzemelerine, mamalara, hasta bezlerine, oksijen makinesi, nebulizatör vb. gibi tıbbi cihazlara bağlı yaşıyor olabilirler. Bu türlü ihtiyaçlar afet ve acil durumlarda hassasiyet, zarar görebilirlik niteliği olarak karşımıza çıkar. Azalan hareket kabiliyeti, işitmede görmede yaşanan sorunlar, bilişsel bozukluklar, kaynaklara erişimde sınırlılıklar, sosyal izolasyon vb. gibi sorunlar sebebi ile normal yaşamında desteğe ihtiyaç duyan yaşlılar, afet ve acil durum gibi bir olay yaşandığında talimatlara erişimde, talimatları anlamada, talimatlara yanıt vermekte, tahliyede, afetzedelere yapılan yardımlara erişimde diğer bireylere göre güçlük çekerler ve onlara göre daha fazla olumsuz şekilde etkilenirler. Kontrol altına alınan bir kronik hastalık afetler söz konusu olduğunda stres, yetersiz beslenme ve diyet, havanın kirlenmesi, tıbbi ihtiyaçlara erişememe, sağlıksız barınma, sağlık hizmetlerin erişimde gecikme yaşama vb. sebeplerden dolayı kötüleşip kontrolden çıkabilmektedir. Yaşlılık döneminde bağışıklık sistemi zayıflar ve yaşlılar kronik hastalıklarla ilişkili enfeksiyonlara daha açık hale gelirler. Afetler enfeksiyon oluşumu için riski çok yukarıya çeker. Yaşlının bakımını üstlenen kişiler afet anlarında kendilerini kurtarması gerektiği, taşıma ve harekette zorluk yaşayacağı gibi düşüncelerle yaşlıyı koruyamaz ya da tahliye etmekte güçlük çeker. Yaşlı bireylerin afetlerde tahliye ve bakım için yardıma gereksinim duyması onu hassaslaştıran nedenlerdendir. Yaşlı bireyler genç yetişkinlere oranla sıcak havalara ve soğuk havalara daha duyarlıdır. Bunun nedenlerine örnek olarak, deri altı yağ tabakasının incelmeye, sıvı alımının azalması, yaşlılıkla birlikte his kayıplarının yaşanması, kullanılan ilaçların etkisi vb. verilebilir (Çakır & Atalay, 2020). Afet ortamları yaşlıları bu havalara ile yüzleşmek zorunda bırakabilir. Yapılan araştırmalar yaşlı bireylerin afet durumlarında yaşam kalitelerinin en az şekilde etkilenmesinin ancak içinde buldukları hayat koşullarının en az şekilde etkilenmesi ile mümkün olduğunu göstermiştir. Bu yüzden afet yaşayan bir yaşlının yaşam standardının ve ortamının mümkün oldukça değişmeden devamlılığının sağlanması gerekmektedir (Akyıldız, Gürboğa&Gürboğa, 2018: 337). Verilen bilgiler ışığında afetzede yaşlılara yönelik aşağıdaki sosyal hizmet müdahale ve uygulamaları önerilir:

- İlk olarak yaşlıların tespit edilmesi, kayıtlarının alınması, yaşlılara ilişkin bilgi kartları var ise (hastalıklarını, kullandıkları ilaçlarını vb. içeren) onlara ulaşılmaya çalışılması önemlidir,

- Yaşlının güvenli, sağlıklı bir ortamda olduğundan yeterli ölçüde beslendiğinden emin olunmalıdır;
- Yaşlı bireylerin mümkün oldukça ilaç, tıbbi malzeme vb. ihtiyaçlarının giderilmesi için çalışılmalıdır;
- Yaşlı bireyler aile üyeleri ya da bakımını üstlenen kişi ile bir arada tutulmaya çalışılmalıdır;
- Yaşam alanı zarar gören yaşlının ihtiyacı var ise sağlık kuruluşuna, ihtiyacı yok ise güvenli başka bir yere (akraba yanı, kurum bakımı vb.) tahliyesinin yapılmasının sağlanmalıdır;
- Yaşlılara duygusal ve psiko-sosyal destek sağlanmalıdır;
- Destekleyici danışmanlık, afet sonrası danışmanlık, bilişsel davranışçı terapi, kısa travma / yas odaklı psikoterapi, grup terapisi gibi yöntemlerle yaşlıların yaşamış oldukları travma sürecini en kısa sürede en az hasarla atlattıklarının desteklenmesi gerekmektedir.

## Engelliler

Engellilik insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. Engellilik kavramının kelime anlamı olarak ilk akla getirdiği hareket edebilme özelliğın azalmış bireylerdir. Bu özelliğın azalmasının sebebi, doğumdan önce, doğum esnasında ya da doğumdan sonrasında yaşanan kazalar ya da hastalıklardır Öztürk, 2011: 18).

Engelli, Engelliler Hakkında Kanun'da (07 Mayıs 2005 tarih ve 25868 sayı Resmi Gazete) "fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey", engellilik durumu ise "bireyin engelliliğini ve engellilikten kaynaklanan özel gereksinimlerini, uluslararası yöntemleri temel alarak belirleyen dercelendirmeler, sınıflandırmalar ve tanılamalar" şeklinde tanımlanmıştır.

İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması sistemi (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF) WHO tarafından 22 Mayıs 2001 tarihinde geliştirilmiştir (WHO, 2001).

ICF sistemine göre engellilik türleri aşağıdaki gibidir:

1. Görmek
2. İşitme
3. Bilgiyi öğrenmek ve uygulamak
4. Zihinsel işlevler
  - a. Dikkat fonksiyonları
  - b. Hafıza fonksiyonları
  - c. Düşünce fonksiyonları
  - d. Daha yüksek düzeyde bilişsel işlevler
5. Günlük rutinleri yerine getirmek
  - a. Günlük rutinleri yönetmek
  - b. Günlük rutinleri tamamlamak
6. İletişim kurma
  - a. Alma
  - b. Üretim
7. Vücut pozisyonunun değiştirilmesi ve korunması
8. Nesnelerin tutmak, hareket ettirmek, taşımak
  - a. Nesnelerin kaldırılması ve taşınması
  - b. Parmakların kullanımı
  - c. Ellerin ve kolların kullanımı
9. Yürüme ve hareket etme

- a. Yürüme
  - b. Etrafta dolaşma
10. Kişisel bakım
    - a. Kendini yıkamak
    - b. Vücut bakımı
    - c. Tuvalet
    - d. Pansuman
    - e. Yemek yeme
    - f. İçme
  11. Başlıca yaşam aktiviteleri
    - a. Eğitim
    - b. Çalışma / istihdam
  12. Toplumsal, sosyal ve sivil yaşam
    - a. Toplum yaşamı
    - b. Eğlence ve boş zaman
    - c. Din ve manevi hayat (Mbogoni & Me 2002: 12-13).

Yukarıda yapılan sınıflandırmalarda bahsi geçen engellerden bir ya da daha fazlasına sahip bireyler normal yaşamlarında dahi sıkıntılar yaşamakta, bazıları normal yaşamlarının devamı için başka bireylerin desteğine ya da bakımına ihtiyaç duymaktadır. Bu bireylerin birde afetin yıkıcı etkisini yaşamaları onları çok daha hassas hale getirmektedir. Engelli bireyler engellilik türlerine bağlı olarak afetlere hazırlıksız yakalanabilmektedir. İşitme engelli bir bireyin afet süresinde çalan ikaz alarm işaretlerini duymaması, görme engeli olan bir bireyin yangını görememesi, zihinsel engeli bulunan bir bireyin afet için hazırlanan talimatları anlayamaması, talimatlara uygun hareket edememesi, yatağa bağımlı bir engelinin afet söz konusu olduğunda kendi kendini tahliye edememesi, tahliye için desteğe ihtiyacı olması vb. bu hazırlıksızlıklara örnek olarak verilebilir. Ayrıca engelli bireylerin ihtiyaç durdukları tıbbi malzemeler, protezler, medikal malzemeler, medikal cihazlar, yürüteçler, tekerlekli sandalyeler vb. malzemeler afet süreçlerinde zarar görebilmekte, kayıp olabilmekte, çalınabilmekte ve belli bir süre temin edilememektedir. Bu malzemelerle hayatını idame ettiren engelli bireyler için hayat daha da zor hale gelebilmektedir. Bu bilgiler ışığında engelli bireylere yönelik aşağıdaki sosyal hizmet müdahale ve uygulamaları önerilir:

- Afetler yaşanmadan engelli bireylerin engel türü göz önüne alınarak onlara ailelerine ve varsa bakım elemanlarına yönelik afet eğitimi, tahliye eğitimi verilmelidir;
- Afet yaşandı ise engelli bireylerin tespit edilmesi, engel durumunun ve derecesinin, bakım ihtiyacının olup olmadığının, kullandığı ilaç, tıbbi- medikal malzeme vb. mümkün olduğunca anlaşılmasına çalışılmalıdır;
- Bu tür malzeme ihtiyacı var ise temin için gerekli girişimlerde bulunulmalıdır.
- Afetlerde engelli Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ile birlikte çalışmak süreçte destekleyici olabilmektedir. Örneğın işitme engelli bireylerle iletişim kurmak için işaret dili bilen bir STK gönüllüsü engelli bireyle daha kolay iletişim kurabilir (Alexander, 2011: 392),
- Engelli bireyin güvenli, sağlıklı bir yerde barınması, yeterli ve sağlıklı şekilde beslenmesi gerekmektedir;
- Engelli bireyler mümkün oldukça varsa yakınları, bakım elemanları ile birlikte bir arada tutulmalıdır, özellikle zihinsel engelli bireylerin yalnız bırakılması risk teşkil eder.
- Engelli bireylerin ihtiyaç durumuna göre sağlık kuruluşlarına, rehabilitasyon merkezlerine sevkı sağlanmalıdır.

- Engelli bireyle engel durumu göz önünde bulundurularak psiko-sosyal destek çalışmaları yapılmalıdır ve sürece yakınları, bakım elemanları dahil edilmelidir.
- Destekleyici danışmanlık, afet sonrası danışmanlık, bilişsel davranışçı terapi, kısa travma / yas odaklı psikoterapi, grup terapisi gibi yöntemlerle engelli bireylerin yaşamış oldukları travma sürecini en kısa sürede en az hasarla atlattıklarının desteklenmesi gerekmektedir.

### **Hastalar (Kronik Hastalığı Olan Hastalar, Yoğun Bakım Hastaları, Onkoloji Hastaları, Diyaliz Hastaları, Ameliyat Hastaları, Doğum Hastaları)**

Hastalık TDK tarafından "organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sayrılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtı" şeklinde tanımlanır iken hasta ise "hastalık, kaza veya yaralanma dolayısıyla fizik veya ruh sağlığı bozulmuş ve tedavi edilmesi gereken kimse, rahatsız" şeklinde tanımlanır. Hastalıklar bireylerin normal yaşamında kesintilere neden olur. Afet söz konusu olduğunda hasta bireyler ayaktan tedavi gören hastalardan ziyade yatarak tedavi gören, kronik hastalığı olan, cihaza bağlı olan, sürekli tedavi ihtiyacı duyan, cerrahi işlem geçiren ya da geçirmesi gereken hastalar ile doğum yapan kadınlar daha hassas hale gelebilmektedir. Özellikle afetin cerrahi işlem anında, tedavi sürecinde, cihaza bağlıyken vb. gerçekleşmiş olması, bu hizmetleri sunan sağlık kuruluşların afetten dolayı zarar görmüş olması, afet nedeni ile bu hastaların tedavisinde yaşanan gecikmeler, enfeksiyon riskleri, medikal yetersizlikler, sağlık hizmetine ulaşmada güçlükler bu hastaların yaşamalarını riske eder. Afet ortamları başlı başına hastalık ortamlarıdır. Yetersiz beslenme, aşırı sıcak-soğuk havalar, kirli sular, kirli çevre, kirli hava, stres, kaygı endişe gibi psikolojik baskılar vb. gibi olumsuz durumlar bağışıklık sistemlerinin zarar görmesine, enfeksiyon risklerinin arttırmasına neden olur. Afet anında yaşanan afetin etkisi ile kişilerde açık-kapalı yaralar, ezilmeler, kırıklar, duyu-organ kayıpları yaşanabilir ve hastalığı olmayan bireyler dahi bir anda yoğun bakım hatası, ameliyat hastası gibi hassas gruplara dahil olabilir. Yukarıda da bahsedildiği gibi bazı hasta grupları afet anlarında çok daha hassas hale gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu hasta grupları ile özellikle ilgilenmesi gerekmektedir.

### **Kronik Hastalığı Olan Hastalar**

Kronik hastalık, belirtisi ve bulgusunun tespit edilmesi için beklenmesi gereken, birçok sebepten kaynaklı gelişebilen, kesinleşmiş tedavisi olmayan ve uzun süreli olan hastalıklara denir. Bu hastalık türü bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırır, düzenli tıbbi müdahale gerektirir. Hastalığın belirti şiddeti ve seyri farklılık gösterebilir. Birçok faktöre bağlı şekilde ortaya çıkan ve bireylerin yaşamları boyunca devam eden kronik hastalıklar aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesini düşürür. Kronik hastalıklar bireylerin gündelik yaşamlarının bir parçası olurlar, bireylerin iş gücünde azalmalara sebep olur. Uzun süre devam eden kronik hastalıklar bireylerde psiko-sosyal bozukluklara neden olur. Öfke, üzüntü, başkalarına bağımlılık, depresyon, öz güven kaybı, çaresizlik vb. kronik hastalıkların psikolojik belirtileridir. Kronik hastalıklar; Kalp ve damar hastalıkları, bazı kanser türleri, tip 2 şeker hastalığı, obezite, eklem iltihabı (Artrit), kronik solunum yolu hastalıkları (KOA ve astım) şeklindedir ([www.medicalpark.com.tr/](http://www.medicalpark.com.tr/)

kronik-hastalık/hg-2369). Afetler kronik hastaların tedavilerinin aksaması, ilaçlarına ulaşmada yaşanan zorluklar, sağlık hizmetlerinde gecikmeler, uzman personel desteğinin azalması vb. gibi sebeplerden ötürü kronik hastaların hayatlarını tehlikeye sokar.

### **Yoğun Bakım Hastaları**

Yüksek ölçüde hayati risk taşıyan hastaların tedavi edildiği ünitelere yoğun bakım denir. Bu ünitelerde hayati riski minimuma indirmek için ekipman kalitesi, uzman personel ve hijyen konuları çok önem arz eder. Genel yoğun bakım hastalarına örnek olarak ağır vücut travmaları olanlar, ciddi künt ve delici yaralanmalar yaşayanlar, beyin kanaması geçirenler, felç geçirenler, ciddi solunum yetmezliği yaşayanlar, akut ve kronik böbrek yetmezliği olanlar, akut ve kronik organ yetmezliği olanlar, sinir sistemi hastalıkları olanlar, ciddi enfeksiyonlar ve sepsisi olanlar, zehirlenme yaşayanlar verilebilir. Aynı zamanda daha branşlaşmış yoğun bakımlarda vardır. Bunlar koroner yoğun bakım ünitesi, kardiyovasküler yoğun bakım ünitesi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi vb. şeklindedir ([www.medicalpark.com.tr/genel-yogun-bakim/b-6751](http://www.medicalpark.com.tr/genel-yogun-bakim/b-6751)). Yoğun bakım hastalarının çoğu tedavi sürecinde bilinci yerinde olmadan, solunum destek cihazı, nazogastrik sonda gibi farklı türde cihaz ve uzman personelin desteği ile hayatta kalabilmektedir. Afet durumlarında bu hastaların bağlı olduğu cihazların, tedavi ortamlarının, uzman personelinin zarar görmesi, tedavilerinin aksaması hastaların hayatta kalma şansını riske eder. Gerek binaların hasar alması gerekse yoğun bakımda kullanılan aletlerin enerji ve oksijen desteğinden yoksun kalmaları nedeniyle afet bölgesinde yoğun bakım birimlerinin kullanılması çok zordur. Bunun için sahra hastanelerinde geçici yoğun bakım üniteleri oluşturulup hastaların tedavilerine buralarda devam edilmeli ya da hastalar daha güvenli bölgelerdeki yoğun bakımlara sevk edilmelidir.

### **Onkoloji Hastaları**

Kanser, hücresel boyutta genetik hasarların oluşması ve bu hasarların birikmesi sonucunda vücudun bir bölümünde hücrelerin kontrol dışı kalmaya başladığında ortaya çıkar. Kanser birçok çeşidi vardır, fakat hücrelerin kontrolden çıkıp anormal çoğalması bütün kanserlerde görülen ortak özelliğdir. Tümör ve kanserlerle ilgilenen bilim dalı onkolojidir. Onkoloji, kanserli hastaların tüm kanser tedavi süreçleri ile ve bu hastaların ilaçla tedavi edilmesi ile ilgilidir. Tedavide kullanılan ilaçlar kemoterapi, hormon tedavileri, akıllı ilaçlar ile immünoterapilerdir. Onkologların her bir hastanın kanserinin çeşidine ve evresine göre uygun terapiyi planlamasına kanser tedavisi denir. Ameliyat, kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi, hormon tedavisi, kök hücre nakli vb. bu terapi türlerinden bazılarıdır ([www.drozdogan.com/onkoloji-nedir/](http://www.drozdogan.com/onkoloji-nedir/)). Kanser tedavisi normal şartlarda stresli, acılı, ağrılı, hastalara, kanser türlerine ve şiddetine göre belirli prosedürlerde-ilaçlarla-cihazlarla devam eden ve uzun süre alan bir tedavidir. Afet anlarında stres ortamının daha da artması, kanser hastalarına uygulanan tedavi prosedürünün ilaçlara-cihazlara ulaşamaması, personelin de afetten zarar görmesi gibi nedenlerle tedavinin aksaması ya da tamamen yerine getirilmemesi hastaların kanser sürecini atlatabilmesine engel teşkil eder ve hastaların kansere yenilme riskinin doğmasına sebep olur.

### **Diyaliz Hastaları**

Böbrekler vücuttan metabolik atıkların atılması, ilaç ve toksinlerin

arındırılması, hormon üretimi, asit baz-su-elektrolit dengesinin sağlanması, insülin, parathormon ve büyüme hormonlarının yıkımının gerçekleştirilmesi gibi hayati fonksiyonları yerine getirir. Böbreklerin çeşitli hastalıklar nedeni ile bu fonksiyonları yerine getirememesi böbrek yetmezliği olarak tanımlanır. Kronik böbrek yetmezliği geri dönüşü olmayan bir hastalıktır, tek tedavisi böbrek naklidir. Nakil gerçekleşinceye kadar hastaların vücudunda biriken üre, fosfor, kreatinin, potasyum gibi zararlı maddeler hemodiyaliz yöntemi ile diyaliz makinesi yardımıyla vücuttan temizlenir. Hemodiyaliz, hastaların kirli kanının diyaliz makinesine alınıp temizlenerek tekrar hastaya verilmesi işlemidir. Hemodiyalizin haftalık seans sayısı, seans süresi, kullanılacak filtre, diyaliz sıvısı hastadan hastaya farklılık gösterir ve hastanın ihtiyacına göre hekim tarafından belirlenir ([www.medicalpark.com.tr/hemodiyaliz](http://www.medicalpark.com.tr/hemodiyaliz)). Afet sürecinde profesyonel diyaliz ekibinin, diyaliz makinelerinin, diyaliz ünitelerinin, kullanılan filtrelerin, diyaliz sıvılarının zarar görmüş olması diyaliz hastalarının tedavilerinin aksamasına, zararlı maddelerin vücutlarında daha fazla birikmesine neden olur. Bu birikimin sonucu ise hastaların hayatlarının riske girmesidir. Deprem gibi afetlerde ezilme sendromu denilen, başta kaslar olmak üzere vücut parçalarının ağır enkaz altında kalması sonucu ortaya çıkan ve akut böbrek yetmezliğine neden olan durumlarda afetlerde yaralıların acil diyaliz ihtiyacı ortaya çıkar. Bununla beraber bölgede daha önce böbrek yetmezliği nedeniyle haftanın belli günlerinde diyaliz alan hastaların diyaliz planlaması da afetin ilk günlerinde aksayabilir. Her iki durum içinde diyaliz planlaması önceden yapılmalı ve unutulmamalıdır.

### Ameliyat Hastaları

Ameliyat yaralanmaların, hastalıkların ve diğer rahatsızlıkların manuel ve araçsal yollarla tedavisi ile ilgilenen cerrahi tıptır ([www.britannica.com/science/surgery-medicine](http://www.britannica.com/science/surgery-medicine)). Ameliyatlarda sterilize edilmiş, ileri havalandırma sistemleriyle donatılmış, teknik cihazların kullanıldığı ameliyathanelerde uzmanlaşmış personellerle gerçekleştirilir. Ameliyatlarda lokal anestezi, bölgesel anestezi ile de yapılabilmekte iken genellikle uzun sürecek olan ameliyatlarda genel anestezi tercih edilmektedir. Genel anestezi amaç ameliyat süresince hastanın bilincini kaybetmesi ve böylece acı hissetmemesinin sağlanmasıdır. Hasta geri dönüşümlü bilinç kaybına uğratılır ve ağrıya karşı duyarsızlaştırılır. Genel anestezi hastanın bilinci tamamen kapalıdır, lokal anestezi bölgesel anestezi hastanın vücudunun belli bölgesinde hissizlik söz konusudur, ameliyat sürecinde hastada açık yara, kanama vardır. Hastalar enfeksiyona karşı aşırı duyarlıdır. Böylesi hastaların cerrahi işlem sırasında, anestezi altında, cerrahi işleme ihtiyaç duyarlar vb. durumlarda bir de afetin yıkıcı etkisi ile karşılaşmaları onların hayatını ciddi şekilde riske sokar. Afetlerin bu işlemlerin yapıldığı sağlık kuruluşlarına, ameliyathanelerin taşınması gereken özelliklere (sterilizasyon, havalandırma vb.), ameliyathane personeline zarar verme ihtimali vardır. Bu zararlar hastaların ameliyatlarının yarıda kesilmesine, ameliyat olamamalarına, ameliyat sonrası enfeksiyon kapmalarına, afet anında hayattan kopmalarına neden olabilir. Afetler sırasında hastanelerde zarar görebilir. Afetler sırasında acil yaralılara olay yerinde uygun müdahale için sahra hastaneleri planlanmalıdır. Sahra hastanesinde tedavisi yeterli olamayacak yaralılar, ilk stabilizasyon sonrası daha güvenli bölgelerdeki daha ileri koşullara sahip sağlık kuruluşlarına sevk

edilmelidir.

### Doğum Hastaları

Doğum, annenin bebeğini ya da bebeklerini normal yollarla dünyaya getirmesidir. Bazı durumlarda (doğum eyleminin uzaması, bebeğin anne rahminde duruş şekli, kasılmalara rağmen rahim ağzının açılmaması, iri bebek vb.) hekim anne ve bebeğin sağlığı için sezaryen (müdahaleli) doğumu tercih edebilmektedir. Sezaryen doğum ameliyathanede gerçekleştirilen, bebeğin annenin karnından alınması ile gerçekleştirilen bir doğum şeklidir. Son zamanlarda epidural (ağrısız doğum), suda doğum gibi yeni doğum yöntemleri de kullanılmaktadır ([www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/dogum-sekileri-normal-dogum-sezaryen-dogum-epidural-dogum](http://www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/dogum-sekileri-normal-dogum-sezaryen-dogum-epidural-dogum)). Doğumun hangi türü olur ise olsun bu süreç özellikle anneler için stres, kaygı, endişe teşkil eden hem anneler hem de bebekleri için yüksek risk içeren bir süreçtir. Bebeğin dünyaya sağlıklı gelmesi, annenin sağlıklı doğum eylemini gerçekleştirmesi doğum ortamının temizliği, uzman personelin desteği, annenin psikolojik sağlamlığı ile yakından ilişkilidir. Afetler bu süreçlerin hepsine zarar verme etkisine sahiptir. Afetler doğumhanelerden ameliyathanelere, uzman personelden, sterilizasyona kadar anne ve bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm süreçleri sekteye uğratabilir. Afetler erken doğumlara, ölü doğumlara, anne ölümlerine, enfeksiyonlara, stres, kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunlara, anne ve bebeğin sağlıklı beslenme, barınma, çevre koşullarından ötürü zarar görmelerine neden olabilmektedir. Afetler sırasında doğum için uygun ortamlar planlanmalı gebe afetzedeler olabildiği kadar daha güvenli ortamlara sevk edilmelidir.

Yukarıda verilen tüm hasta türlerine yönelik aşağıdaki sosyal hizmet müdahale ve uygulamaları önerilir:

- Afetler söz konusu olduğunda sağlık kuruluşlarında çalışan sosyal hizmet uzmanları süreçte daha aktif görev almalıdır. Hastanelerindeki birimleri, yerlerini, kurumda çalışan sosyal hizmet uzmanının bilmesi beklenir;
- Hastalar kendi içerisinde aciliyet durumlarına göre sınıflandırılarak hızlı şekilde sevk edilmelidir. Sosyal hizmet uzmanları bu süreçte kendilerine verilen koordinasyon işlemlerini yerine getirmelidir;
- Sosyal hizmet uzmanları hasta yakınlarına hastaları hakkında doğru bilgileri ara ara vermeli ve hasta yakınlarının endişe, stres ve kaygılarının azalmasına destek olmalıdır;
- Hastaların sağlık hizmetinden aktif şekilde faydalanabilmesi için hastaların takiplerine, sıralarına sosyal hizmet uzmanları destek vermelidir;
- Sağlık personellerine destek olması amacıyla hastaların kayıtları tutulurken sosyal hizmet uzmanları görev almalıdır. Hastaların kaydı alınırken hastalıkları, ilaçları, ameliyat bilgileri vb. bilgilere yer verilmelidir;
- Bilinci açık hastalara destekleyici danışmanlık, afet sonrası danışmanlık, bilişsel davranışçı terapi, kısa travma / yas odaklı psikoterapi, grup terapisi uygulanabilecek yöntemlerdendir aynı zamanda psiko-sosyal destek hasta ve yakınlarına mutlaka verilmelidir;
- Hastaların sağlıklı şekilde beslenmeleri, temiz su içebilmeleri, sağlıklı şekilde barınabilmeleri için sosyal hizmet uzmanları çalışmalar yapmalıdır.

## Kadınlar

Afet durumları gibi zorlu durumlarda hassaslaşan grupların içerisinde kadınların neden yer aldığı daha net anlaşılabilirliği için öncelikle kadınların normal şartlarda neden hassas gruplar olduklarını almak gerekmektedir. Cinsiyet doğuştan gelen ve bireylerin üreme sistemi anatomisine ilişkin biyolojik özellikler içeren bir kavramdır. Cinsiyet "kadın" anlamına gelmez. Bununla birlikte, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde kadınların çoğunun dezavantajlı bir konumda olmaları göz önüne alındığında cinsiyet eşitliği, kadınların güçlenmesine yönelik özel ilgi gösterilmesi anlamına gelir (United Nations Development Programme [UNDP], 2003). Cinsiyet eşitliğinin tersi cinsiyet önyargıları ve bunun sonucu yaşanan ayrımcılıktır. Cinsiyet önyargıları, kadın ve erkeklerin hangi açılardan birbirinden ayrıldıklarına, hangi görünüş ve davranışlar açısından birbirlerinden farklılaştıklarına, cinsler arası olması gereken farklılıklara, kadınların ve erkeklerin nasıl davranmaları gerektiğine ilişkin inançları ifade eden bir kavramdır. Önyargılar ayrımcılığın temelini oluşturur. Ayrımcılık sosyolojide genellikle etnik ve irksal ilişkiler bağlamında kullanılır, diğerine yani herhangi bir birey ya da topluma karşı davranışı açıklar. Ayrımcılık farklı şekillerde gerçekleşebilir. Genelde olumsuz davranışın bizzat kendisi ayrımcılık iken, gizli şekilde belli bireylere ve topluluklara yönelik farklı ayrımcılık türleri de mevcuttur (Vatandaş, 2007). Kadınların hassas gruplar içerisinde yer almaları cinsiyet ayrımcılığı başta olmak üzere, engelli olmaları, özel eğitime ihtiyaç duymaları, cezaevinde olmaları, şehit-gazi yakını olmaları vb. gibi birçok nedenle yaşanabilmektedir (Çiçek, Çetinkaya, Erol & Erdeve, 2012: 13).

Cinsiyet ayrımcılığını kadınların aleyhine şekilde toplumsal cinsiyet anlayışında, eğitimde, istihdamda, çalışma hayatında, sosyal güvenlikte karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal cinsiyet bakış açısına göre toplumların geleneksel kültürleri kadınların düşünce, davranış, inanç, görünüş, algı ve tutumlarının kadınca, erkeklerin ise bu kavramları erkekçe yaşaması gerektiğini vurgular. Biyolojik farklılıklarından ve çevresel şartlardan ötürü kadınlara genellikle ev merkezli yaşaması, fiziksel güç gerektirmeyen iş alanlarına yönelmesi, erkeklerle karşı edilgen bir yapıda olması gerektiği dikte edilir. Buna karşılık erkeklerle toplumsal alana yönelmeleri, fiziksel anlamda güç gerektiren işleri tercih etmeleri, kadınlara karşı da etken durumda olmaları öğretilir. Toplumsal cinsiyetçilikte sürecin öznesi erkekler iken nesnesi kadınlardır. Toplumsal cinsiyetçilik bakış açısına göre kız çocukları genellikle eve yönelik ve pasif niteliklerle yetiştirilmekte, bunun sonucu olarak ekonomik, politik, sosyal ve kültürel hayatta erkek çocuklarla aynı ölçüde etkin olmaktan mahrum bırakılmaktadır. Yasal düzenlemelere rağmen eğitim gören çocuk sayılarında kız çocukları erkek çocuklara göre dezavantajlı durumdadır, özellikle maddi kaynakların yetersiz olduğu durumlarda eğitim hakkı erkek çocuklara verilmekte, kız çocukları bu haklardan yoksun edilmektedir (Vatandaş, 2007). Eğitimden mahrum kalan kadınların çalışma hayatına girmeleri, istihdam edilmeleri, kalifiye bir işte çalışmaları, işlerine göre uygun maaş almaları, sosyal güvencelerinin olması genellikle mümkün olamamaktadır.

Yukarıda bahsi geçen nedenlerden ötürü hassas gruplardan olan kadınlar, afetler gibi yıkıcı durumlardan çok daha fazla etkilenen gruplardan olmaktadır. Ostadtaghizadeh ve Ardalan (2016)'ın araştırma sonuçları afetlerde kadınların erkeklerden daha fazla

etkilendiğini (ölüm, yaralanma, yer değiştirme) ortaya koymuştur. Afetlerde kadınların erkeklerle kıyasla coğrafi konumları hakkında eksik bilgileri, yetersiz operasyonel becerileri, sınırlı iletişim ağları, yoksullukları, eğitim seviyelerinin düşüklüğü, afetlerle başa çıkma kapasitelerinin yetersizliği ve özellikle toplumsal cinsiyetçiliğin ve cinsiyet rollerinin yansımaları afet sürecini kadınlar aleyhine zorlaştırmaktadır (Ostadtaghizadeh&Ardalan, 2016; Okay & İlkaracan, 2018:3). Dünya genelinde afetler söz konusu olduğunda cinsiyet rolleri kaynaklı sorunlar beş grupta toplanabilir. Birincisi kadınların yetiştirilme biçimlerinden kaynaklı davranış, beceri, yapabilirlik ve cesaret içeren sorunlardır. Bu sorunlar kadınların tek başına karar vermelerine, giyim kuşamlarının afet süreçlerinde hayatlarını zorlaştırmasına, tırmanma, yüzme gibi beceri gerektiren özellikler konusunda yetersiz kalmalarına neden olmaktadır. İkincisi afetten sonra temiz su kaynağına erişmede zorluklar yaşama ve enfeksiyon riskleridir. Kadınlar yaşam alanlarının temizliği için suya daha fazla ihtiyaç duyarlar. Cinsiyete duyarlı tuvalet, banyo olmayışı, ortak kullanımlar, bu alanların geceleri yetersiz aydınlatılması vb. durumlar kadınların hayatını daha da zorlaştırır. Üçüncüsü afet ve kriz durumlarında kadınlar için üreme sağlığı hizmetlerinde erişim zorluğudur. Afet ve acil durumlar yaşandığı andan itibaren kadınların üreme sağlığına yönelik hizmetler planlanmalıdır. Çünkü bu süreç hayatta kalan kadınların gebeliklerine, doğumlarına tekabül edebilmektedir, hatta bu süreç kadınların doğum sürecini erkene alabilmektedir. Afet alanlarında gebeler, doğum yapanlar, lohusalar, emziren anneler, bebeğini kaybetmiş kadınlar, düşük yapan kadınlar aynı anda bulunabilmektedir. Dördüncüsü afetler tüm yaşam alanlarının (koruma, sosyal dayanışma vb. normlardan oluşan sistemleri) parçalar. Böylesi durumlar kadınlara karşı şiddetin tüm biçimlerinin (fiziksel, cinsel vb.) aile içerisinde ya da toplumsal alanlarda daha fazla yaşanmasına neden olur. Beşincisi kadın-insan ticaretinin afetlerde, acil durumlarda ve savaşlarda daha da artmasıdır. Bu sorun afetler sonrası yaşanan en kötü durumdur (Boz & Şengün, 2017).

Verilen bilgiler ışığında afetlerde kadınlara yönelik aşağıdaki sosyal hizmet müdahale ve uygulamaları önerilir:

- Öncelikle normal şartlar altında toplumsal cinsiyetçiliğin afetler söz konusu olmadan önüne geçilebilirliği adına makro düzeyde çalışmalar yapılmalıdır;
- Tüm kadınların en az okuma yazma bilecek ölçüde eğitim almaları için projeler gerçekleştirilmelidir;
- Kadınların afetlere yönelik, afetler, türleri, tahliyeler vb. eğitimlerle afet süreçlerine hazır olmaları desteklenmelidir;
- Afet durumlarında toplumsal cinsiyetçiliğin yansımaları göz önüne alınarak kadınların rahat bir şekilde iletişime geçebilmeleri açısından sosyal hizmet müdahalelerinde cinsiyete uygun müdahale planlamaları yapılmalıdır;
- Afet ortamlarında kadınların rahat hareket edebilmeleri için barınma alanlarının düzenlemelerine müdahale edilmelidir;
- Kadınlara yönelik üreme sağlığı çalışmaları takip edilmeli, ihtiyaç duyan afetlerde kadınların hizmete erişimi için destek verilmelidir;
- Kadınlara mutlaka psiko-sosyal destek verilmelidir.
- Kadınlara destekleyici danışmanlık, afet sonrası danışmanlık, bilişsel davranışçı terapi, kısa travma / yas odaklı psikoterapi, grup terapisi uygulanabilecek yöntemlerdendir;
- Aile üyelerinde kayıp yaşayan kadınlar var ise bu kadınlara kriz müdahalesi planlanmalıdır;

- Eğitim seviyesi düşük olan ya da hiç okuma yazması olmayan kadınlara yönelik afet süreci hakkında sürekli bilgilendirmeler, yönlendirmeler yapılmalı, bu sayede kadınların hayatı kolaylaştırılmaya çalışılmalıdır.

### Diğer Hassas Gruplar (Azınlıklar, Göçmenler, Mülteciler, Evsizler)

Normal şartlarda da hassas olan, afetin yıkıcı etkisinden daha fazla etkilenen diğer hassas gruplar azınlıklar, göçmeler, mülteciler ve evsizlerdir. Bu gruptaki bireyler normal şartlarda dahi barınma, beslenme, kamusal hizmetlerden faydalanma (eğitim, sağlık vb.), sosyo-kültürel hayattan dışlanma, izolasyon vb. sorunlarla karşı karşıyadır. Bir de afetler gibi büyük çaplı krizlerin yaşanması bu hassas gruplar için hayatı çok daha zorlu hale getirmektedir.

#### Azınlıklar

Azınlık kavramı geniş (sosyolojik) ve dar (hukuksal) bakımdan olmak üzere iki bakımdan ele alınabilir. Geniş bakımdan azınlık, bir toplumda sayısal açıdan azınlık olan, baskın olmayan ve toplumun çoğunluğundan farklı nitelikler taşıyan azınlık gruplardır. Dar bakımdan azınlık ise, Birleşmiş Milletler raportörü Capotorti'nin yapmış olduğu tanımlamada geçen nitelikleri ile şu şekildedir:

1. Toplumun çoğunluğundan dinsel, dilsel, etnik köken vb. birtakım özellikler bakımından farklı olmak,
2. Ülke genelinde sayısal bakımdan azınlık olmak,
3. Baskın olmamak, çoğunluğu ezmek,
4. Yurttaş olmak,
5. Azınlık bilincine sahip olmak (diğer dört özellik nesnel koşulları içerirken, bu özellik öznel koşul içerir) (Oran, 2004: 16-17).

#### Göçmenler

Göçmen kavramının daha net anlaşılması için öncelikle göç kavramına ilişkin birtakım bilgilere yer verilecektir. Göç Terimleri Sözlüğünde (2013) göç "bir kişinin veya bir grup insanın uluslararası bir sınırı geçerek veya bir Devlet içinde yer değiştirmesi. Süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleridir. Buna, mültecilerin, yerinden edilmiş kişilerin, ekonomik göçmenlerin, aile birleşimi gibi farklı amaçlarla hareket eden kişilerin göçü de dâhildir" şeklinde tanımlanmıştır. Göç, insanların yaşadıkları mekândan ayrılarak başka bir mekâna yerleşmesidir. Göçler, afetlere, ekonomik, sosyal, siyasal nedenlere ve insanların daha iyi hayat şartları yaşamak istemelerine bağlı olarak ortaya çıkar. Göçler bireysel yaşanabileceği gibi kitlesel dalga şeklinde de yaşanabilir. Aynı zamanda göçler, bireylerin ve toplulukların özgür iradeleri ile gerçekleşebileceği gibi, iradeleri dışında zorlama ile de gerçekleşebilmektedir. Göçmenler göç sürecini yaşayan bireylerdir. Göç süreciyle yeni bir mekâna yerleşen bireyler, bir yandan yeni mekânlarına alışmaya ve bu mekânda kendilerine alan açmaya ve yer tutmaya çalışırken, diğer yandan hayatta kalmaya, yok olmamaya, sahip olduklarını (maddi manevi) kaybetmemeye çabalarlar (Ekici & Tuncel, 2015).

#### Mülteciler

Göç Terimleri Sözlüğünde mülteci "ırkı, dini, tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti ve siyasi görüşleri yüzünden haklı bir

zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve söz konusu korku yüzünden, ilgili ülkenin korumasından yararlanmak istemeyen kişi" şeklinde tanımlanır. Mülteciler, gedikleri ülkeye dönmek konusunda baskı görmek, şiddet her türlüüne maruz kalmak, yeterli ölçüde ekonomik, sosyal, yasal haklardan faydalanmak, barınma-beslenme-sağlık hizmetleri gibi temel ihtiyaçlara yönelik hizmetlere ulaşmak gibi süreçlerde sıkıntılar yaşayabilmektedir (www.unhcr.org/tr/tum-multecilerin-yasadigi-korumasorunlari-kadinlar-tarafindan-da-paylasilir).

#### Evsizler

İnsanların en önemli ihtiyaçlarından bir tanesi barınma ihtiyacıdır. Günümüz dünyasında evsiz ortamlarda yaşayan kişilerin ve ailelerin sayısı her geçen gün artış göstermektedir. Evsizlerin sayısındaki artış işsizlik, ekonomik problemler, ailevi problemler, değişen hayat koşulları, ruhsal sorunlar, bireyselleşme, göç, bağımlılıklar, kentleşme, engellilik gibi nedenlerden ötürü ortaya çıkmaktadır. Evsizlik, kişilerin güvenli ve sağlıklı şekilde yaşayabilecekleri bir meskene sahip olmamasıdır. Evsizler düzenli, sabit ve gece yatacak yeri olmayan bireylerdir. Genelde olarak evsizlik kişilerin devamlı kalacağı bir konutunun olmaması durumudur. Evsizlik bireysel değil toplumsal bir sorundur. Evsizler sıklıkla metrolarda, caddelerde, tünellerde, köprü altlarında, terk edilmiş binalarda yaşarlar. Evsiz olmak arkadaşların, komşuların, yakınların, okul hayatının kaybedildiği bir durumdur (Genç, 2017: 125).

Yukarıda verilen bilgiler ışığında afet yaşayan azınlıklar, göçmeler, mülteciler ve evsizlere yönelik aşağıdaki sosyal hizmet müdahale ve uygulamaları önerilir:

- Bu bireylerin öncelikle birincil ihtiyaçları olan barınma, beslenme, temiz su kaynağına ulaşma, sağlık hizmetleri vb. hizmetlerden faydalanmasının sağlanması gerekmektedir,
- Kültürel farklılıklar göz önünde bulundurularak müdahale ve uygulama planlarının hazırlanması gerekir, müdahale ve uygulamalarda dil farklılıkları sorun teşkil ediyor ise bu konuda destek alınması müdahale ve uygulamaların verimliliği için elzemdir,
- Azınlıklar, göçmeler, mülteciler ve evsizlere yönelik destekleyici danışmanlık, afet sonrası danışmanlık, bilişsel davranışçı terapi, kısa travma / yas odaklı psikoterapi, grup terapisi uygulanabilir,
- Azınlıklar, göçmeler, mülteciler ve evsizlere yönelik psiko-sosyal destek müdahaleleri yapılmalıdır.

#### Sonuç

Afetler yaşamış olduğumuz dünyanın değişmez gerçekliğidir. Her ne kadar yaşanmaması ümit edilse de her gün afetin yaşandığına dair örneklerin haberlerini almak mümkündür. Bozulan ekolojik dengeler, artan nüfus oranları, teknolojik gelişmeler, artan rekabet, ülkeler arası çıkar çatışmaları gibi birçok neden afetlerin sürekli şekilde hayatımızda olacağını göstergelerindedir. Afetlerin her türüne yeterli ölçüde hazırlıklı olmak, gerekli tedbirleri almak sonrasında hayata daha hızlı adapte olabilmenin ve en az kayıplarla afeti atlamanın yegâne yoludur. Afetlerde farklı meslek ve disiplinlerin, farklı kurum ve kuruluşların entegre çalışmaları zorunludur. Sosyal hizmet meslek ve disiplininin uygulayıcıları olan sosyal hizmet uzmanlarına, afetlerin her aşamasında çok önemli görevler düşmektedir. Afetlere hazırlık süreci olan afet öncesinde,



afetin yaşandığı afet anında, afetin yaralarının sarıldığı afet sonrasında sosyal hizmet uzmanları üzerlerine düşen rolleri yerine getirmelidirler.

- Ülke içerisinde afet eğitimi almamış hiçbir birey kalmamalıdır. Bunun için gerekirse televizyon, internet ortamları vb. gibi sosyal medya mecraları aktif şekilde kullanılmalıdır.
- Ülkemizin jeolojik yapısı, fay hatlarının çokluğu ve en büyük kayıpların depremlerde yaşanmış olması sebebi ile afet depremlerle eş anlamlıymış gibi bir yanlış algılama mevcuttur. Afet türlerini bilmek ve her birine hazırlıklı olmak için yeterli eğitim yapılması gerekmektedir.
- Afetlerde birincil görev alacak olan diğer meslek ve disiplin personeli gibi sosyal hizmet uzmanlarının hepsinin afete dair yeterli ölçüde eğitim almaları gerekmektedir. Bunun için tüm sosyal hizmet bölüm müfredatlarına afetleri içeren ders eklenmelidir.
- Afetlerde kaynak olması, hassas gruplara daha hızlı ve etkin şekilde hizmet verilebilmesi için ülkemizin hassas gruplarının haritası çıkartılmalı, afetlerde kolayca zarar görmeyecek bir veri tabanı oluşturulmalı, hassas gruplarda yer alan her bir birey özellikleri ile birlikte (kullanılan ilaçlar, engel durumu, medikal destek vb.) bu sisteme kaydedilmeli ve sistem sık sık güncellenmelidir.
- Afetin öncesi-sırası ve sonrasında ele alan afet yönetim sürecinin her aşamasında sosyal hizmet uzmanlarına ve görüşlerine yer verilmelidir.
- Sosyal hizmet triajı kavramının literatüre eklenmesi ve bu triajın doğru ve eksiksiz yapılabilmesi için seçme ve kodlama kriterlerinin tespit edilmesi gerekmektedir.
- Afetlerin hassas gruplara hizmet veren kurum ve kuruluşlara zarar vereceği göz önüne alınarak afetlerde sağlık hizmetlerinin devamı için kurulan ve aktive edilen sahra hastaneleri gibi sahra ya da prefabrik huzurevleri, engelli ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, çocuk evleri, kadın konukları gibi projelerin hayata geçirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.
- Afetlere yönelik hazırlanan afet planlarına entegre sosyal hizmetin kendine has afet planı hazırlanmalıdır. Afetin her aşaması için sosyal hizmet uzmanının yerine getirmesi gereken görevler, sorumluklar, yetkiler bu planda ayrıntılı şekilde ele alınmalı ve bu plan güncel tutulmalıdır.
- Bahsi geçen planın uygulanabilirliği dönem dönem masa başı tatbikatlarla değerlendirilmeli ve bu tatbikatlar AFAD, İtfaiye, 112 Komuta Merkezi gibi kurumlarla birlikte gerçekleştirilmelidir.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The author declares that there are no competing interests.

## Kaynaklar

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 11 Mayıs 2020 tarih ve 24046 sayılı Resmi Gazete.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 17 Haziran 2009 tarih ve 27261 Sayılı Resmi Gazete.

Akıllı, H., ve Dirikoc, A. (2016). Türkiye'de Kent Yoksulluğu ve Çocuk: Nevşehir Örneği. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 197-224.

Akyıldız, N. A., Gürboğa, Ş., & Gürboğa, C. (2018). Yaşlı Afetzedelerin Geçici Barınma İhtiyaçlarının Karşılama Üzerine Örnek Bir Çalışma: Kahramanmaraş-Elbistan Prefabrik Huzurevi Kompleksi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(41), 325-338. [\[Crossref\]](#)

Alexander, D., *Disability and Disaster*. (2011). Erişim: 12 Aralık 2020, Anestezi Türleri Nelerdir? Erişim: 14 Aralık 2020, <https://www.soren-cc.com.tr/anezi-turleri>.

Artan, T., & Özkan, A. O. (2020). Afetler ve Sosyal Hizmet. *Journal of ADEM*, 1(1), 47-54.

Aydın, D., Şahin, N., ve Akay, B. (2017). Göç Olayının Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7(1), 8-14.

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, (2013). *Birey ve Aileler İçin Afet Bilinci Eğitimi 1*, Ankara.

Bernstein, M., & Pfefferbaum, B. (2018). Posttraumatic Growth As A Responseto Natural Disasters in Children and Adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 20(5), 37. [\[Crossref\]](#)

Boz, F. Ç., & Şengün, H., (2017). Afet ve Kalkınma İlişkisinde Kadın, *International Journal of Social Science*, 59, 359-374. [\[Crossref\]](#)

Çakır, Ö., & Atalay, G., (2020). Afetlerde Özel Gereksinimli Grup Olarak Yaşlılar. *Resilience*, 4(1), 169-186. [\[Crossref\]](#)

Çeviker, A., Mumcu, H. E., Şekeroğlu, M. Ö., ve Bayrak, M. (2018). Unicef'e Göre Türkiye'de Dezavantajlı Kabul Edilen Grupların Sportif Etkinliklerle Sosyal Uyumun Sağlanması. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(12), 221-238.

Çocuk Hakları Sözleşmesi, 20 Kasım 1989 tarih ve 44/25 sayılı karar. Diyaliz nedir ve nasıl uygulanır? Erişim: 14 Aralık 2020, <https://www.freseniusmedicalcare.com.tr/tr/hastalar-ve-aileleri/diyalizi-anlamak/>.

Doğal Afetler. Erişim: 7 Aralık 2020, <https://www.afad.gov.tr/afadem/dogal-afetler>.

Doğum Şekilleri: Normal Doğum, Sezaryen Doğum, Epidural Doğum. Erişim: 14 Aralık 2020, <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/dogum-sekilleri-normal-dogum-sezaryen-dogum-epidural-dogum>.

Dönümcü, Ş. (2006). Yaşlı ve Sosyal Hizmetler. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 52(1), 42-46.

Ekici, S., & Tuncel, G. (2015). Göç ve insan. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 9-22. [\[Crossref\]](#)

Engelliler Hakkında Kanun, 07 Mayıs 2005 tarih ve 25868 sayılı Resmi Gazete.

Genç, Y. (2017). Sosyal Hizmet Bilimine Giriş. *Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Ders Kitabı*, ISBN: 978-975-442-941-1.

Genç, Y., Taylan, H. H., ve Barış, İ. (2015). Roman Çocuklarının Eğitim Süreci Ve Akademik Başarılarında Sosyal Dışlanma Algısının Rolü, *The Journal of Academic Social Science Studies*, 33, 79-97. [\[Crossref\]](#)

Genel Yoğun Bakım. Erişimi: 13 Aralık 2020, <https://www.medical-park.com.tr/genel-yogun-bakim/b-6751>.

*Göç Terimleri Sözlüğü*, 2. Baskı (2013), No 31.

Gökçekuş, H., Barlas, C., Almuhsen, M., ve Eyni, N. (2018). *Doğal ve İnsan Kaynaklı Afetler, Sonuçları ve Afet Yönetimi*.

Hablemitoğlu, Ş., ve Özmete, E., (2010). *Yaşlı Refahı: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet*, Kilit Yayınları, Ankara.

Hemodiyaliz. Erişim: 7 Aralık 2020, <https://www.medicalpark.com.tr/hemodiyaliz/b-6796#:~:text=Hemodiyaliz%20y%C3%B6ntemiyle%20hastan%C4%B1n%20kan%C4%B1n%20kullan%C4%B1m%C4%B1n%20gerekir>.

[https://www.researchgate.net/publication/285004501\\_Disability\\_and\\_disaster](https://www.researchgate.net/publication/285004501_Disability_and_disaster).

Humanitarian Health Action. Erişim: 7 Aralık 2020, <https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>.

Kar, N. (2009). Psychological Impact of Disasters on Children: Review

of Assessment and Interventions. *World Journal of Pediatrics*, 5(1), 5-11.

[Crossref]

Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal Afetlerin Çocuklar ve Ergenler Üzerindeki Etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376. [Crossref]

Koçak, Y., ve Terzi, E. (2012). Türkiye'de Göç Olgusu, Göç Edenlerin Kentlere Olan Etkileri ve Çözüm Önerileri. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(3), 163-184.

Kousky, C. (2016). Impacts of Natural disasters on Children. *The Future of Children*, 26(1), 73-92. [Crossref]

Kronik Hastalık Nedir? Çeşitleri Nelerdir? Erişim: 13 Aralık 2020, <https://www.medicalpark.com.tr/kronik-hastalik/hg-2369>.

Limoncu, S., & Atmaca, A. B. (2018). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi. *Megaron*, 13(1), 132-143.

Linzer, N., Sweifach, J., & Heft-LaPorte, H. (2008). Triage and ethics: Social workers on the frontline. *Journal of human behavior in the social environment*, 18(2), 184-203. [Crossref]

Maden, C., Çiçek, F. F., Çetinkaya, H., Erol, N., Erdeve, Ö. E., (2012). Fatih Projesi ve Dezavantajlı Kadınlar Çalışması Değerlendirme Raporu, Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Teknolojileri Genel Müdürlüğü İleri Eğitim Teknolojileri ve Araştırma Grup Başkanlığı.

Mbogoni M, Me A. Revising the United Nations Census Recommendations on Disability, First Meeting of the Washington Group on Disability Statistics Washington, 2002

Okay, N., & İlkaraçan, İ. (2018). Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Risk Yönetimi. *Resilience*, 2(1), 1-12. [Crossref]

Onkoloji nedir? Erişim: 14 Aralık 2020, <https://www.drozdogan.com/onkoloji-nedir/>.

Oral, B., ve Çetinkaya, F. (2017). Sosyolojik Bir Olgu Olarak Göç, Tanımı, Nedenleri ve Göç Kuramları. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı-Özel Kollar*, 3(1), 1-8.

Oran, B. (2004). Türkiye'de Azınlıklar: Kavramlar, Lozan, İç Mevzuat, İçtihat, Uygulama, İstanbul: TESEV Yayınları, ISBN 975-8112-46-5.

Ostadtaghizadeh, A., & Ardalan A., (2016). *Women in Disasters: Vulnerable or Resilient, Conference Paper*

Öncü, I., (2013). İkincil Afetler, TMMOB 2. İzmir Kent Sempozyumu, 737-745.

Öztürk, M. (2011). *Türkiye'de Engelli Gerçeği. Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği Cep Kitapları*, 30, 105, ISBN 978-605-4383-07-8.

Sarı, M. (2002). İki Dilli Çocukların Çözümleme Yöntemiyle Okuma Yazma Öğrenirken Karşılaştıkları Güçlükler. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(9), 108-122.

Surgery. Erişim: 14 Aralık 2020, <https://www.britannica.com/science/surgery-medicine>.

Şeker, A., & Kurt, G., (2018). Bir Sosyal Politika Alanı Olarak Yaşlılık ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Nüfusbilim Dergisi*, 40, 7-30.

Tüm mültecilerin yaşadığı koruma sorunları kadınlar tarafından da paylaşılır. Erişim: 18 Aralık 2020, <https://www.unhcr.org/tr/tum-multecilerin-yasadigi-koruma-sorunlari-kadınlar-tarafından-da-paylasilir>.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri [TDK], (2019). Erişim: 8 Aralık 2020, <https://sozluk.gov.tr/>.

United Nations Development Programme [UNDP], (2003). *Gender and Disasters*, United Nations.

Vatandaş, C. (2007). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı, *Sosyoloji Konferansları*, (35), 29-56.

Vatandaş, C. (2007). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı, *Sosyoloji Konferansları*, (35), 29-56.

World Health Organization [WHO]. International Classification of Functioning, Disability and Health, *Geneva*, 2011.

Yıldırım Aykurt, A. Y. (2020). 21. Yüzyılda Sosyal Sorunlar ve Dezavantajlı Gruplar. *Journal of Awareness*, 5(3), 427-448. [Crossref]

# **BÖLÜM 8**

# **AFETLERDE ÇOCUKLARA YÖNELİK**

# **SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ**

Derya BAYRI MENGİLLİ

# Afetlerde Çocuklara Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi

## *Social Work Intervention for Children in Disasters*

### BÖLÜM HAKKINDA

Afetler dünyanın her yerinde meydana gelse de etkileri dengesiz dağılabilmekte ve savunmasız nüfus içerisinde en fazla çocukları etkileyebilmektedir. Çocuklar, afetlerde önemli bir özel ihtiyaç grubunu temsil etmekle birlikte onların afet öncesi ve sonrasında güçlenmelerini sağlayabilecek çocuk odaklı bir sosyal hizmet müdahalesinin bu gerçeği değiştirebileceği düşünülmektedir. Afetlerde çocuk odaklı müdahale afet öncesi ve sonrasıyla bir bütündür. Afet öncesinde ve sonrasında çocuk odaklı yapılabilecek çalışmalar çocukların güçlenmelerinin sağlanması bakımından önem taşımaktadır. Ancak mevcut afet yönetimi uygulamaları, yetişkinleri hedefleyen çocukları ise sınırlı rollerde ve pasif özneler olarak gören programlar ve stratejiler içermektedir. Bu nedenle bu bölümde afetlerde çocuk odaklı yaklaşımın ve sosyal hizmet müdahalesinin önemi ele alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, çocuk, çocuk odaklı yaklaşım, sosyal hizmet müdahalesi

### ABOUT the CHAPTER

Although disasters occur all over the world, their effects may be unevenly distributed and among the vulnerable population, they may affect children the most. Children represent an important special needs group in disasters; However, it is thought that a child-focused social work intervention that can empower them before and after the disaster can change this reality. Child-focused intervention in disasters is a whole before and after the disaster. Child-focused work that can be done before and after the disaster is important to ensure the empowerment of children. However, current disaster management practices include programs and strategies that target adults and view children in limited roles and as passive subjects. Therefore, in this section, the importance of child-centered approach and social service intervention in disasters is discussed.

**Keywords:** Disaster, child, child-focused approach, social work intervention



Sosyal hizmet araştırmalarında afetler, insanların ihtiyaçlarını toplumsal süreçler aracılığıyla karşılayamadığı bir tür kolektif stres olayı olarak tanımlanmaktadır (Zakour ve Harrell, 2003). Afetler, sosyal hizmette daha çok kriz müdahale çerçevesinde ele alınmaktadır. Afetin çok boyutlu doğasıyla uyumlu olarak, afetlerde sosyal hizmet, birey, aile, grup, topluluk ve toplum düzeyinde uygulamaları içermektedir. Sosyal hizmet, savunmasız gruplar ile hizmet sistemleri arasında bağlantılar kurmayı, kaynakları insanlar için erişilebilir hale getirmek için bağlantılar oluşturmayı içerdiğinden (Minahan ve Pincus, 1977) afet çalışmalarında sosyal hizmet müdahalesinin yeri önemlidir.

Afetler dünyanın her yerinde meydana gelse de etkileri dengesiz dağılabilmekte ve savunmasız nüfus içerisinde en fazla çocukları etkilemektedir. Çocuklar, afetlerde önemli bir özel ihtiyaç grubunu temsil etmektedir. Amri'ye göre afet çalışmalarının birçoğunda, çocukların afetten sonra yaralanma, hastalanma veya ölme ihtimalinin yüksek olduğu belgelenmiştir (Amri vd., 2017, s. 241). Çocukların korunmasız olduğu kesin olarak doğru olsa da onların afet öncesi ve sonrasında güçlenmelerini sağlayabilecek çocuk odaklı bir sosyal hizmet müdahalesi bu gerçeği değiştirebilir.

Çocuk odaklı afet müdahalesi sadece çocuğa katkı sağlamakla kalmaz, süreç içerisinde aynı zamanda aile ve toplumda da çeşitli riskleri azaltır. Ancak mevcut afet yönetimi uygulamaları, yetişkinleri hedefleyen; çocukları ise sınırlı rollerde ve pasif özneler olarak gören programlarla ve stratejilerle kalmaktadır (Amri vd., 2017, s. 241). Oysa yetişkin-

Derya Bayrı Mengilli

İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, İstanbul, Türkiye  
E-posta: dmengilli@medipol.edu.tr

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**  
Bayrı Mengilli, D. (2024). Afetlerde çocuklara yönelik sosyal hizmet müdahalesi. D.N. Özüçelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde (s. 77-84). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

ler tarafından güçlendirilip desteklenirlerse çocuklar, kendilerini, başkalarını korumaya daha iyi hazırlanabilirler, ailelerinde ve içinde buldukları toplumda olumlu değişiklikler yaratabilirler.

Bu yazımızdaki amacımız, afet öncesinde ve sonrasında çocuk odaklı sosyal hizmet müdahalesinin önemini anlamaktır.

## Afetlerde Çocuk Odaklı Sosyal Hizmet Müdahalesi

Afetlerden etkilenenlerin yaklaşık yarısının çocuklar olduğu bilinmektedir (Amri vd., 2017, s. 241). Norris ve arkadaşları, afetin psikososyal sonuçlarıyla ilgili yaptıkları çalışmada, çocukların yetişkinlerden daha fazla afetlerden etkilendiğini bulmuşlardır (Norris vd., 2002). Afet, çocuğun çevresiyle olan etkileşim sürecini bozar. Tanıdık çevrenin (ev, okul, akranlar vb.) kaybolduğu yerinden edilmiş bir yaşam tarzına yol açar. Bilinen bakım ortamından uzaklık, bir yakının kaybı, çocuk ve ergenlerde başa çıkamayacakları kadar şiddetli sıkıntılara neden olabilmektedir (Bhadra, 2019, 261).

Çocukların homojen bir grup olmaması, onların kapasitelerini ve kırılganlıklarını etkileyen yaş, cinsiyet, inanç, sosyo-ekonomik statü, kültür, etnisite, engellilik, aile yapısı gibi çeşitli farklılıklarının olması, afetin etkilerine karşı savunmasızlıklarını etkileyebilmektedir. Bu savunmasızlık türleri tablo 1’de gösterilmiştir (Peek, 2008, s. 5);

**Tablo 1**

*Çocukların Afetlerde Yaşadıkları Savunmasızlık Türleri*

Psikolojik Savunmasızlık	Fiziksel Savunmasızlık	Eğitimsel Savunmasızlık
Travma sonrası stres bozukluğu	Ölüm	Okulu kaçırma
Depresyon	Yaralanma	Düşük akademik performans
Endişe	Hastalık	Tamamlanamayan eğitim
Duygusal ve davranışsal bozukluklar	Yetersiz beslenme	
Uyku bozukluğu	Fiziksel ve cinsel istismar	
Somatik şikayetler		

*Açıklama notu.* Peek L. (2008), Children And Disasters: Understanding Vulnerability, Developing Capacities, And Promoting Resilience: An Introduction, s.5 kaynağından alınmıştır.

Afetlerde çocuk odaklı müdahale afet öncesi ve sonrasıyla bir bütündür. Afet öncesi ve sonrası çocuk odaklı bir hazırlığın olmayışı çocuk haklarını tehdit eden bir durumdur. Afetlerde çocuk odaklı bir müdahalenin çocukların kırılganlık faktörlerini, çevredeki kaynaklara erişim beceri ve düzeylerini içeren bir çerçevede düşünülmesi önemlidir.

## Afet Öncesi Çocuk Odaklı Sosyal Hizmet Müdahalesi

Çocuklar, kırılganlıkları nedeniyle afetlerde yetişkinlerin koruma ve desteğine güvenseler de afetlere hazırlanma, müdahale etme ve afetlerden kurtulma girişiminde önemli güçlere sahiptirler (Peek, 2008, s. 14). Bu nedenle çocukları ve ailelerini eğitmek, güçlendirmek ve onların savunmasızlıklarını azaltmak afet öncesinde yapılabilecek ilk ve en önemli adımdır. Çocukların bilgisi, yaratıcılığı, enerjisi ve sosyal etkileşimleri afet yaşam döngüsünün tüm aşamalarında kullanılabilir. Nitekim Peek, çocukların yardım edici rollerini ve sahada yapabilecekleri önemli eylemleri afetler-

den önce, afetler sırasında ve sonrasında tablo 2’de gösterildiği gibi özetlemiştir (Peek, 2008, s. 18);

**Tablo 2**

*Afet Yaşam Döngüsü Boyunca Çocukların Katkıları*

Afet Öncesi (Hazırlık)	Afet Sırası (Müdahale)	Afet Sonrası (İyileştirme)
Afet tatbikatları	Başkalarını uyarma	Etkili başa çıkma stratejileri:
Risk haritalaması	Afet malzemelerinin tercümesi	yazma, resim yapma
Tahliye planlaması	Tahliye yardımı	Akran danışmanlığı
Ev tehlikeleri ayarlamaları	Fiziksel koruma	Yardım toplama/dağıtma
Arama ve kurtarma eğitimi	Arama kurtarma	Planlama ve yeniden inşa etme
Resmi ve resmi olmayan tehlike eğitimi		Diğer çocuklarla etkileşim
		Ev işlerine yardım

*Açıklama notu.* Peek L. (2008), Children And Disasters: Understanding Vulnerability, Developing Capacities, And Promoting Resilience: An Introduction, s.18 kaynağından alınmıştır.

## Afet Öncesi Ön Değerlendirme

Morris ve Edwards’a göre; acil durumlarda çocukları korumanın en iyi yollarından biri, afet meydana gelmeden önce “risk azaltma kültürü” oluşturmaktır (Peek, 2008, s. 13). Sosyal hizmetin afet öncesindeki rolü bu yaklaşım temelinde ele alınabilir. Makro sosyal hizmet çalışmaları yoluyla aileleri ve özellikle okullarda çocukları tehlikeler ve riskler konusunda eğitmek afet kültürü geliştirmede yardımcı olabilir. Bu nedenle afet öncesinde çocukların eğitim, aile ve çevre gibi tüm yönlerden bütünlüklü değerlendirilmesi ve risk altında olanlar için gerekli desteğin planlanarak başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Afet öncesinde çocuklara yönelik yapılacak değerlendirme sürecinde dikkat edilmesi gereken unsurlar şu şekildedir:

- **Kişisel ve Toplumsal Savunmasızlığa Neden Olan Sistemlerin Etkilerini Değerlendirmek:** Savunmasızlık (örneğin kişisel boyutta; sosyal izolasyon, toplumsal boyutta yoksulluk, afet yardım ağının yokluğu vb.), afet sonrasında hizmetlere erişimi zorlaştıran bir durumdur (Zakour ve Harrell, 2003). Bu nedenle afet meydana gelmeden önce kişisel ve toplumsal savunmasızlığa neden olan mikro, mezzo ve makro sistemlerin incelenmesi önemlidir.
- **Çocukların Haklarını ve İhtiyaçlarını Tanımak:** Çocukların ihtiyaçları (biyolojik, psikolojik, sosyal); yaş, cinsiyet, coğrafya ve sosyo-ekonomik durum gibi birçok faktöre bağlı olarak değişebilmektedir (Hore vd., 2018, s. 2). Bu nedenle her çocuğun ayrı ayrı değerlendirilmesi önemlidir. Bunun yanı sıra çocuk haklarının afet müdahale faaliyetlerine entegre edilmesi önemlidir. Haklar ihtiyaçlara karşılık geldiğinden afet uzmanlarının hakları bilmesi, doğru hazırlık sürecini sağlar.
- **Çocukların Katılımını Değerlendirmek:** Bu aşama, çocukların etkilediği veya onları etkileyen kararları anlamak bakımından önemlidir. Çocukların katılım hakkıyla uyumlu şekilde afet riskini azaltmaya yönelik yapılmış etkinlikler, çocukların bilgi ve becerilerinin geliştiğini göstermiştir (Hore vd., 2018, s. 4). Çocukların katılım etkinlikleri; onların afet durumlarında kendilerini nasıl koruyacaklarına ilişkin eylemleri içerecek şekilde düzenlenmelidir. Bu yönde çocuklara ihtiyaçları ve

öncelikleri hakkında sürekli danışılması, çocukların dinlenilmesi, evlerinde ve okullarında katılımlarını arttıracak geniş kapsamlı faaliyetlere dahil edilmesi gerekmektedir.

- **Yetişkinlerin Çocuk Katılımını Sağlayıp Sağlamadığını Değerlendirmek:** Afet riskini azaltmada sorumluluklar yerine getirilirken çocukların da değerli katkılar sunabilecek aktörler oldukları kabul edilmelidir. Bu yönde ailelerin, öğretmenlerin ve çocuklara bakım sağlayan diğer kişilerin çocukların katılımlarını sağlamada savunuculuk yapmaları önemlidir (Hore vd., 2018, s. 4).
- **Çocuklara Yönelik Risk ve Koruyucu Faktörleri Değerlendirmek:** Çocuklar için tehdit oluşturan güvenlik açıkları gibi riskler fark edilmelidir (Amri vd., 2017, s. 247). Çocuklara bu konularda yaş ve gelişimlerine uygun şekilde bilgi verilmelidir. Bilginin farklı yaşlardaki kız ve erkek çocuklar tarafından kolayca erişilmesi sağlanmalıdır.
- **Çocukların Kaynaklara ve İlgili Bağlantılara Erişimlerini Değerlendirmek:** Afetler karşısında çocukların güçlenmesinde onların kaynaklara ve ilgili çevresel bağlantılara erişimleriyle ilgili bilgi ve becerilere sahip olmaları önemlidir. Çünkü afetlerde çocukların kırılganlıklarını arttıran faktörler yalnızca onların kişisel farklılıkları değil, aynı zamanda toplum içindeki kaynaklara ve güce sınırlı erişimleridir (Hore vd., 2018, s. 3). Bu nedenle afet öncesinde çocukların çevresel kaynakları tanıması, bağlantı kurulması gereken destek ağlarını öğrenmesi önemlidir. Bunun yanı sıra afet öncesinde çocukların kendi projelerini yapıp yönetmeleri, kendilerini ve yaptıkları işin etkisini değerlendirmeleri, her çeşit faaliyete katılımları, farkındalık yaratma fuarları düzenlemeleri gibi afete hazırlık kapsamında farkındalık çalışmaları yapmalarının teşvik edilmesi çocuklar dahil tüm herkesin afet bilincinin gelişmesini ve acil durumlara hazırlıklı olma isteğinin artmasını sağlayabilmektedir (Hore vd., 2018, s. 5).

### Afet Öncesinde Planlama ve Uygulama

Afet öncesinde çocukların güçlendirilmesi, ailelerinin ve öğretmenlerinin bilgilendirilmesi, risk faktörü oluşturabilecek sistemlere müdahale edilmesi, oluşabilecek felaketin neden olduğu büyük kayıplarla başa çıkmada önemlidir. Bu yönde afet öncesinde yapılacak planlama ve uygulama için şunlar düşünülebilir:

- Genelci sosyal hizmet yaklaşımıyla afet öncesinde çocuğu olumsuz etkileyen risklerin tespiti: Ebeveyn sorunları, sosyal desteğe erişim eksikliği, ihmal ve istismar, yoksulluk, boşanma, bir aile üyesinin ölümü veya hastalığı, zayıf davranışsal ve akademik işlevsellik gibi çocuğun yaşamındaki risk faktörlerinin değerlendirilip ortadan kaldırılmasına yönelik müdahalede bulunulması önemlidir; çünkü bu tarz büyük stresleri deneyimleyen çocukların, afet sonrasında olumsuz ruh sağlığı sonuçları ve davranış sorunları sergiledikleri bulunmuştur. (Maida, vd., 1993; Stuber vd., 2005; Swenson vd., 1996; Warheit vd., 1996; La Greca, 1998; akt., Peek, 2008, s. 6).
- İlköğretim okullarında afete hazırlık ve önlemeyi ele alan müfredatların oluşturulması: Dersler kapsamında çocuklar uygulamalı / deneyimsel öğrenmeyle meşgul olacaklarından bu yöntem afet için etkili bir hazırlık biçimi olarak görülmektedir (Peek, 2008, s. 17). Örneğin, coğrafya dersinde tsunamileri öğrenen 10 yaşındaki İngiliz Tilly Smith, 2004'te ölümcül tsunami dalgaları Tayland kıyılarını vurmadan hemen önce

ailesini ve diğer turistleri ikna ederek daha yüksek yerlere tahliye edilmesini sağlamıştır (Peek, 2008, s. 16). Çocuklar, riskleri iletmeye ve insanları yaklaşan tehditlere karşı uyarıya ek olarak, afet durumlarında tahliyeye ve başkalarını korumaya yardımcı olmak için de yaşa bağlı farklı yeteneklere sahiptirler. Nikku ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre; şiddetli kasırgalardan sürekli olarak etkilenen Hindistan'ın Andhra Pradesh kentindeki okul çocukları, sahte yaraları sararak yaralanmaları nasıl tedavi edeceklerini ve sahte afet tatbikatlarında sınıf arkadaşlarını sahilinden nasıl kurtaracaklarını öğrenmişlerdir. Çalışmadaki başka bir örnek, Sri Lanka'daki çocukların bir çizelge kağıdına okul haritası çizdiklerini, bir felaketin olabileceği alanları ve güvenli tahliye yollarını belirledikleri haritalama alıştırmasına katıldıklarını göstermektedir. Haritalama tamamlandıktan sonra ise çocukların riskli alanlar ve güvenli bölgeler olarak belirledikleri fiziksel alanları ziyaret ettiğini ve ardından bir tahliye tatbikatına katıldıklarını anlatmaktadır (Nikku vd., 2006). Başka bir çalışma ise, Jamaika'daki okul çocuklarının afetten sonra bulunabilecek yiyecekleri (raf ömrü uzun olanlar ve soğutma gerektirmeyenler) kullanarak yemekler hazırladığı afet temalı mutfak yarışmasına katıldıklarını göstermektedir (Morris ve Edwards, 2008, s. 395).

- Okullarda çocuklar için afet kulüplerinin kurulması: Okullarda afet kulüplerinin teşvik edilmesi, çocukların karşılaştıkları ya da karşılaşılabilecekleri riskleri öğrenme işlevi taşıyabilir; çünkü çocuklar tehlike riskleri hakkında eğitildiklerinde, buradan öğrendikleri bilgiyi aileleri ve arkadaşlarıyla paylaşarak olumlu bir değişime yol açabilirler. Bir araştırma; bu tarz kulüplerde çocukların, afet tehdidi olduğunda kendilerini ve arkadaşlarını nasıl koruyacaklarını öğrenme fırsatı bulduklarını ortaya koymaktadır (Mitchell vd. 2008, s. 260).
- Resmi olmayan ortamlarda çocuklara ulaşılması: Bilgisayar oyunları, web siteleri, filmler ve televizyon videoları çocukları afete hazırlık faaliyetlerine aktif olarak dahil etmenin giderek daha popüler hale gelen yollarını temsil etmektedir (Morris ve Edwards, 2008, s. 396). Bu nedenle bu ortamların içine afet risk bilgisinin entegre edilmesi önemlidir.

Yukarıdaki unsurlardan hareketle; çocukların kapasitelerinin farkına varmanın, afet sürecine katılımlarını teşvik etmenin ve oynayabilecekleri rolleri anlamanın, kişisel ve toplumsal savunmasızlığı azaltmada önemli olduğu söylenebilir. Çocukların kaynaklara ve bilgilere erişimlerini iyileştirmek, afete hazırlık faaliyetlerine katılımlarını teşvik etmek, çocuklara kişisel ve toplumsal destek sunmak onların dayanıklılığını destekleyebilir ve dolayısıyla kırılganlıklarını azaltabilir (Peek, 2008, s. 20).

### Afet Sonrası Çocuk Odaklı Sosyal Hizmet Müdahalesi

Afet sonrası sosyal hizmet uygulamalarında yaşanan en büyük zorluklardan biri çocuklar ve aileleri için hizmetlerin parçalanması ve iş birliğine dayalı afet planlamasının eksikliğidir (Community Science Report, 2020, s. 6). Böyle olunca afetten hemen sonra yeterli gıda, sağlık hizmeti, güvenli ve emniyetli ortamda barınma, psikososyal yardım vb. ihtiyaçların karşılanmasının zorluğu ve bunlara ek olarak sıkışık ve hijyenik olmayan çadır kentlerde/ kamplarda yaşamak zorunda oluş, uzun vadede çoklu sorunlar olarak devam edebilmektedir (Bhadra, 2019, s. 261). Bu sorunların her biri kendi başına önemlidir. Örneğin güvenlik eksikliği,

çocukları bir afet sırasında ve sonrasında istismara ve sömürüye karşı savunmasız hale getirebilir. Bunun yanı sıra bakım verenlerin kaybı, temel arkadaşların kaybı, afetin tekrarlanma korkusu ve çevrenin tehdit oluşturması çocuklarda güvensizlik duygusuna, çeşitli psikosomatik, davranışsal stres tepkilerine neden olabilmektedir (Bhadra, 2019, s. 263). Bu sıkıntılar; çocuğun olaya maruz kalma düzeyi, yaşı ve durumu anlama yeteneği, cinsiyeti, olaydan önceki işlevselliği, kişilik özellikleri, yaşam koşullarında ortaya çıkan değişiklikler (örneğin, yer değiştirme), destek ağları, önceki kayıp veya travma deneyimlerine bağlı olarak değişebilmektedir (Koplewicz ve Cloitre, 2006, s. 7).

### **Bağlantı Kurma/Tanışma**

Sosyal hizmet uzmanlarının çocuklarla bağlantı kurarken onların gelişimsel seviyelerine göre iletişim becerilerine sahip olmaları önemlidir. Yetişkinlerde olduğu gibi soru-cevap şeklinde çocuğu sohbetle sokmak zor iken; çocuğu oyun oynamakla meşgulken sohbetle çekebilme ya da çocukla oyun oynayarak etkileşime girebilmek daha mümkündür (Marais ve Merwe, 2016, s. 161). Afet ortamını düşündüğümüzde bu oyun ortamı için [çocuk oyun çadırları kuruluncaya kadar geçen zamanda] çadır kentin / kampın içerisinde kullanılmayan boş alanlar değerlendirilebilir. Çocuklarla kolay iletişim kurmak için çeşitli oyun şekilleri düşünülmesi ve alana gitmeden önce yararlı olabilecek oyun materyallerinin toplanması gereklidir (Sheafor ve Horejsi, 2014, s. 525). Afet ortamında çadırların arasında oynanabilecek oyunlar için öncesinde hazırlıklar yapılarak gerekli oyun malzemeleri (örneğin; top, mendil, balon, çember vb.) ile alana gidilebilir.

### **Ön Değerlendirme Süreci**

Çocukların farklı ihtiyaçları ve birbirlerinden farklı kapasiteleri vardır. Bununla birlikte afetlere verdiği tepkiler, yaş gruplarına, fiziksel ve zihinsel gelişim aşamalarına göre değişmektedir. Bu nedenle afet sonrasında çocuk merkeze alınarak yapılacak bir müdahale; birçok alanın bütünlüklü değerlendirilmesini gerektirmektedir. Bu yönde değerlendirmede dikkat edilmesi gereken unsurları şöyle açıklayabiliriz:

#### **a. Çocuğun Gelişimi**

Afetler, çocukların yalnızca günlük rutinlerini bozmakla kalmaz aynı zamanda büyümelerini ve gelişimlerini de olumsuz etkileyebilmektedir (Peek, 2008, s. 4). Çünkü afet sonucu çocuklar, okullarını ve sosyal olanaklarını kayırabilmekte, aile içi şiddete maruz bırakılabilmekte, aile üyelerini ve/veya arkadaşlarını kaybedebilmekte, alışılmadık ve istenmeyen ortamlara yerleştirilebilmektedir. Afetlerin bu olumsuz etkilerinin, kısa ve uzun vadede çocukların fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlığı üzerinde ciddi sonuçları olabilmektedir (Peek, 2008, s. 4). Bu nedenle değişen koşullar bütünlüğünde çocuğun gelişiminin değerlendirilmesi önemlidir.

#### **b. Çocuğun Cinsiyeti**

Erkek çocukları ile kız çocuklarının gereksinimleri arasında fark vardır. Örneğin; 16 yaşındaki bir kız çocuğuna uygulanan faaliyetler veya bunların uygulanma biçimi 8 yaşındaki bir erkek çocuğuna uygulanandan çok farklı olacaktır (UNICEF Çocuk Dostu Ortamlar Kılavuzu, 2011, s. 3). Bunun yanı sıra sonuçlar her zaman tutarlılık göstermese de etnik azınlığa ve daha düşük sosyoekonomik geçmişe sahip kız çocuklarının, afet sonrası psikolojik bozulma

açısından yüksek risk altında görüldüğü bildirilmektedir (Lonigan vd., 1994; Shannon vd., 1994; Vogel ve Vernberg, 1993; akt. Peek, 2008, s. 6).

#### **c. Çocuğun Fiziksel ve Duygusal Durumu**

Çocuklar, afet sonrasında çeşitli davranışsal, psikolojik ve duygusal sorunlar yaşayabilmektedirler. Yeni yürümeye başlayan bebekler ve çok küçük çocuklar (1-4 yaş), bağlanma, bağımlılık, kabus, yalnız uyumayı reddetme, sinirlilik, öfke nöbetleri, agresif davranışlar, alt ıslatma, hiperaktivite ve ayrılık kaygısı şeklinde problemler sergileyebilmektedirler (Norris vd., 2002). Daha büyük çocuklar (5-12 yaş); korku, kaygı tepkileri, kardeşlere karşı artan düşmanlık, somatik şikayetler, uyku bozuklukları, okul performansında sorunlar, sosyal geri çekilme, ilgisizlik, oyun yoluyla canlandırma ve travma sonrası stres bozukluğu sorunları geliştirebilmektedirler (Mandalakas vd., 1999). Geç ergenlik döneminde olan çocuklar ise (13-18 yaş); sosyal aktivitelere ve okula karşı ilgide azalma, isyan ve diğer davranış sorunları, uyku ve yeme bozuklukları, somatik şikayetler, fiziksel aktivitede artma veya azalma, kafa karışıklığı, konsantrasyon eksikliği ve sorumlu davranışlarda azalma yaşayabilmektedirler (Reijneveld vd., 2005). Çocukları daha iyi koruyabilmek ve onlara yardım edebilmek için bu farklı fiziksel ve duygusal savunmasızlık biçimlerinin değerlendirilmesi önemlidir.

#### **d. Çocuğun Aile Öyküsü**

Ailenin yapısı ve işlevleri, çocuğun ebeveynlerinin veya bakım verenlerinin olup olmaması, ebeveynlerin duygusal ve davranışsal sağlık durumları, ebeveynlerin afet karşısındaki tepkileri, ebeveynlerin çocuğa karşı tutumları değerlendirilmelidir (Shaw vd, 2007, s.108).

#### **e. Çocuğun Özel Durumu**

Çocuk odağa alınmadan yapılacak bir değerlendirmede, çocuğun özel durumu ihmal edilebilir. Afet sonrasında, ebeveynlerin ihtiyaçlarının karşılanması, çocukların ihtiyaçlarının karşılandığı anlamına gelmemektedir. Yaşlarına ve gelişim dönemlerine göre çocuklar, yaşamlarında yetişkinlerden farklı fiziksel, sosyal, zihinsel ve duygusal yardım biçimlerine ihtiyaç duyabilirler. Araştırmalar; yetişkinlerin, çocukların sorunlarını ve ihtiyaçlarını genellikle hafife aldıklarını ve çocuklara güvenlik duygusunu, bakım ve desteği sağlayamadıklarını ortaya koymuştur (McFarlane 1987, s. 213). Bu noktada çocuklar, daha dezavantajlı duruma düşebilmektedirler. Bu nedenle afet sonrasında çocuğun özel durumunun ve bunun karşılanma biçiminin değerlendirilmesi önemlidir.

#### **f. Çocuğun Durumu Nasıl Gördüğü/ Kriz Algısı ve Durumdan Nasıl Etkilendiği**

Afet gibi beklenmedik acı veren bir durumla ilk kez karşılaşan çocuklar durumu kavramakta zorlanabilir ve zihninde bir yere yerleştiremeyebilir. Bu nedenle çocukların olayları nasıl algıladıkları (korkuları, endişeleri, abartıları, karışık duygu ve düşünceleri vb.), yorumladıkları, nasıl tepki verdiklerinin ve durumdan ne derece etkilendiklerinin bilgisi onlara kurulacak yardım ilişkisinde önemlidir.

#### **g. Çocuğun Destek Sistemleri**

Çocuğun destek sistemleri incelenerek çevreden destek alabile-

çeği ve iletişim kurabileceği birilerinin olup olmadığı değerlendirilir.

### Planlama ve Uygulama Süreci

Afet sonrasında hayatta kalan çocukların korunmaları ve afet durumuyla bağlantılı olarak ortaya çıkabilecek diğer sorunları (ikinci dalga felaketli) yaşamamaları için ihtiyaç önceliğine dikkat edilerek yapılacak planlama önemlidir. Bu yönde planlamaya dahil edilecek temel unsurlar aşağıdaki gibidir:

#### a. Emniyet ve Güvenlik Duygusunun Sağlanması

Çocukların güvenlik duygusuna sahip olmalarında içinde yaşadıkları çevre önemlidir. Afetten etkilenen çevredeki alan, günlük yaşamın devam eden düzensiz düzeniyle artan sıkıntı ve güvensizliğe neden olabilir. Oysa çocuklarla güvenlik duygusu oluşturulmaz; tehdit oluşturmayan bir çevre (örneğin; oyun alanı, okul, yollar, dolaşılacak yerler vb.), düzenli rutin, ebeveynle ya da bakıcıyla yaşama, akranlarla etkileşimde olma vb. durumlar etkilidir (Bhadra, 2019, s. 263). Bu nedenle afet sonrasındaki planlama, güvenliğe dair ayarlamalar içermelidir. Çevresel düzenlemeler uzun zaman alsa da güvenli bir çadır alanında tanıdık ortamlar ve rehabilitasyon ile çocuğun kaybolan güvenlik duygusu yeniden sağlanabilir. Çevre, iyi olma duygusunu oluşturmada temel katkıya sahiptir.

#### b. Bakım ve Korumanın Sağlanması

Afet sonrasında hayatta kalanlara yardım ve rehabilitasyonun sağlanması, bir insan hakları değerlendirmesidir. Afetlerden sonra çocukları ve aileleri korumanın ve desteklemenin tüm kritik bileşenleri, aile birleşimini, bunun mümkün olamadığı durumlarda ise kuruluş bakımı ve/veya koruyucu aile ve evlat edinme şeklindeki düzenlemeleri içermektedir (Community Science Report, 2020, s. 7). Nitekim ülkemizde yaşanan 6 Şubat tarihli ve Kahramanmaraş merkezli büyük deprem sonucunda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yatılı çocuk bakım kuruluşları depremden etkilenen ve korunma ihtiyacı içerisindeki çocuklar için kullanılmıştır. Deprem dolayısıyla ailelerinden ayrı düşmüş çocukların, aile ve yakınları ile birleştirilmelerine yönelik çalışmalar Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinasyonunda yürütülmüştür. Deprem bölgesindeki refakatsiz çocuklardan kimliği tespit edilenler ailelerine teslim edilmiş, kimlik belirleme sürecinde olanlar; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde çocuk evleri sitelerinde koruma ve bakım altına alınmış, tedavisi devam edenler ise hastanelerde takip altına alınmıştır (Kahramanmaraş ve Hatay Deprem Raporu, 2023, s.109). Amerika'da yapılmış bir araştırmaya göre; çocuk refah kurumlarının dış kurumlara iyi şekilde entegre olmadığı ortaya konulmuştur (Community Science Report, 2020, s. 7). Afet sonrasında çocuğun sağlık, eğitim, hukuk gibi alanlardaki ihtiyaçları göz önüne alındığında, çocuk hizmetlerinin diğer kurum ve kuruluşlarla koordinasyon içerisinde olmasının gerekliliği görülebilmektedir.

#### c. Ebeveynlerle / bakım verenlerle İlişkinin Düzenlenmesi

Aile, çocukların birincil bakım verenidir ancak afetler, ailelerin dengeleri bozar, aile üyelerinin yaralanmalarına ya da ölümlerine neden olabilir, rutinlerini değiştirebilir, aile kaynaklarını küçültenebilir veya yok edebilir. Böyle bir durumda, ebeveynler ve diğer yetişkin aile üyeleri, çocuklar için yeterli destekleyici bir ortamı

sağlamakta zorlanabilmektedirler (Bhadra, 2019, s. 261). Afet ortamında çocukların ebeveynleriyle/bakım verenleriyle olan ilişkileri ve bağlanmaları da olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle afet alanında ya da kampta yaşayan bir ailenin, çocuk veya ergen için esenlik duygusu sağlanması, uyumlu bir aile birimi olarak işlev görmesi için düzenli olarak destek almaya ihtiyacı vardır. Temel insani ihtiyaçlar bakımından desteklenmelerinin yanı sıra ebeveynlerin çocuklarına yeterli ilgi ve bakımı sağlayabilmeleri için de desteğe ihtiyaçları vardır; çünkü afet stresine karşı en iyi korunma, ailenin sevgisi ve desteğidir (Shaw vd., 2007, s. 120). Bu yönde ailelere; çocukları sürekli dinlemeleri, korkan çocukları güvence altına almaları, onların etkinliklerine katılmaları, duygularını anlamaya çalışmaları konusunda bilgilendirici eğitim verilmesi önemlidir (Shaw vd., 2007, 120). İhtiyaç duyulan desteğin zamanında sağlanamaması aile işlevsizliğinin uzun süre devam etmesine yol açabilir, bu durum da çocuklarda gelişimsel sorunlara ve strese neden olabilmektedir (Bhadra, 2019, s. 263).

#### d. Aile İçi Şiddeti ve Çocuk İstismarını Önlemeye Yönelik Desteğin Sunulması

İlgili alan literatürleri, afetlerden sonra aile içi şiddetin ve çocuk istismarının arttığını ortaya koymaktadır (Enarson, 1999, s. 746; Moon ve Ferreira, 2017, s. 129). Bir araştırma; afetten (Deepwater Horizon petrol sızıntısı) doğrudan etkilenen insanların aile içi şiddete maruz kalma olasılığının iki kat daha fazla olduğunu bildirmektedir. Aynı araştırma, duygusal ve fiziksel şiddet yaşayan insanların, felaketten sonra ihtiyaç duydukları sosyal ve duygusal desteği nadiren aldıklarını veya hiç almadıklarını bildirme düzeylerinin fazla olduğunu ortaya koymaktadır (Moon ve Ferreira, 2017, s. 129). Araştırmalardan hareketle, sosyal hizmet uzmanlarının aile içi şiddeti önlemeye, çocukların ve ailelerinin afet sonrası yardım ve iyileşme ihtiyaçlarını karşılaması çok önemlidir. Sosyal hizmet uzmanlarının afet sonrası aile içi şiddet ve çocuk istismarı ile çalışırken savunuculuk, danışmanlık, kaynaklara ve hizmetlere yönlendirme (özellikle acil bakım ve acil barınma gibi) gibi rolleri öne çıkmaktadır. Bu bağlamda afetten etkilenen ve aynı zamanda şiddet mağduru çocukların, güvenliğini sağlamaya yönelik sosyal hizmet sistemleriyle koordinasyonun sağlanması ve uygun sosyal hizmet modellerinden yararlandırılması önemlidir.

#### e. Çocuk Merkezli Alan/Çocuk Dostu Ortamın Oluşturulması

Çocuk Dostu Ortamlar (ÇDO) afet durumlarında çocukların gereksinimlerini karşılamak amacıyla ilk müdahale metodu olarak uygulanmaktadır (UNICEF, Çocuk Dostu Ortamlar Kılavuzu, 2011, s. 2). Bu alanlar genel olarak acil durumlarda çocukların bakımı ve korunmasına katkıda bulunan geçici destek ortamlarıdır. Afet durumunda çocukların oynayabileceği, yapılandırılmış, destekleyici faaliyetlere katılabileceği, psikososyal destek alabileceği güvenli alanların hızla düzenlenmesi tavsiye edilmektedir (Bhadra, 2019, s. 268). Çocuk merkezli alanların genel olarak faaliyetleri şöyle sıralanabilir (UNICEF, Çocuk Dostu Ortamlar Kılavuzu, 2011):

- Ebeveynler için faaliyetler (Örneğin; ebeveynlik becerileriyle ilgili tartışma grupları ve bakıcılar için bakım uygulamaları, etkili hijyen ve atık yönetimi, çocuk hakları, çocuk katılımı vb.),
- Bakımdan sorumlu kişilerin psiko-sosyal destek amaçlı tartışma grupları ve bebekler ve bakımından sorumlu kişiler ile üç yaşından küçük çocuklar için uygun olan oyun faaliyetleri,



- 13-19 yaş arası gençlere yönelik grup odaklı faaliyetler (örneğin; fikir tartışma grupları) ile yetenek geliştirme faaliyetleri,
- Okula devam edemeyen çocuklar ve gençler için içerisinde temel okuma yazma ve sayı sayma becerileri de olan yaygın eğitim faaliyetleri,
- Doğal afet ortamlarında barış inşa edici faaliyetler ve çevre eğitimine katılım ile ilgili faaliyetler
- Sağlık, psiko-sosyal destek gibi diğer hizmetlere erişmeye ihtiyacı olan çocuk ve aileleri tespit edecek, yönlendirecek ve takip edecek sevk sistemi kurma faaliyetleri.

#### **f. Psiko-Sosyal Desteğin Sağlanması**

Psikososyal, kişinin psikolojik ve sosyal boyutu arasındaki, birinin diğerini etkilediği dinamik ilişkiyi ifade etmektedir. Psikolojik boyut içsel, duygusal ve düşünsel süreçleri, hisleri ve tepkileri içerirken; sosyal boyut, ilişkileri, aile ve topluluk ağlarını, sosyal değerleri ve kültürel uygulamaları içermektedir (Hansen, 2008, akt., Bhadra, 2019, s. 271). Tanımı göz önüne aldığımızda, afetten etkilenen çocuklara psikososyal destek sağlamada sosyal hizmet uzmanlarının, çocukların hayatta kalan aileleri, öğretmenleri, sosyal kurumlar ve genel olarak toplumla çalışma gibi mezzo ve makro düzeydeki rolünün önemi ortaya çıkmaktadır. Çocukların gelişimi veya yaşam destek sistemleri ayrılmaz bir şekilde onları çevreleyen sosyal ve kültürel etkilerle bağlantılıdır (Shaw vd. 2007, s. 125). Bu nedenle afet sonrasında güçlü bir sosyal desteğin varlığının, çocukları normal yaşam akışına döndürebilecek önemli bir unsurdur. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanları çocuklara yönelik koruyucu bir ortam sağlamada anahtardır. Sosyal hizmet uzmanları, eğer varsa çocuğun destek sistemlerinin (hayatta kalan aile üyeleri, sevgi kaynakları) vb.) hayata geçirilmesi, destek sistemi yoksa yeni destek sistemleri için alternatifler geliştirme sorumluluğuna sahiptirler.

Sosyal desteğin yanı sıra afet sonrasında zorlu yaşam koşullarına (aşırı kalabalık yaşam, yetersiz barınak ve battaniye, yetersiz beslenme vb) maruz kalan çocukların psikolojik desteğe de ihtiyaçları vardır. Bu süreçte ciddi ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Önceden duygusal ve davranışsal sorunlar yaşayan çocuklarda afet sonrası semptomlar şiddetlenebilir. Bunda sosyal desteğin azalması ve günlük rutinlerinin bozulması da etkilidir. Daha önce psikiyatrik tanı konmamış çocuklarda kaygı ve depresif belirtiler, davranış sorunları ve somatik semptomlar görülebilmektedir (Shaw vd., 2007, s. 63). Psikolojik destekte çocukların uyum ve başa çıkma mekanizmalarının artırılması, duygu ve dürtü kontrollerinin düzenlenmesi önemlidir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları çocuğu tanımalı, bilişsel ve duygusal gelişim düzeyini doğru anlamalıdır. Bu süreçte çocuklarla görüşme; yakın etkileşime, empatik dinlemeye ve duyarlılığa odaklı olmalıdır. Güçlendirme yaklaşımı temelinde yapılabilecek danışmanlık (gerçeği netleştirmek ve belirsizliği azaltmak, çocuklara hikayelerini anlatmaları için fırsatlar sunmak, çocuğun neyi anladığını yeniden yapılandırmak, bilişsel çarpıtmaları tanımlamak ve düzeltilmesine yardımcı olmak, rehberlik sağlamak, travmaya tekrar maruzunu önlemek, suçluluk, öfke, ihanet, korku, intikam, hayal kırıklığı, çaresizlik vb. duygularını netleştirmek, kendisine, başkalarına ve geleceğe karşı değişen tutumlarıyla ilgili çalışmak, inanç kaybı ile çalışmak), oyun, çizim, hikaye anlatımı vb. her türlü psikososyal çalışma çocukların sorunlarla yapıcı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olmayı sağlar (Shaw vd., 2007, s. 115). Bu nedenle özel-

likle travmatik durumu anlamada ve çocuğun algısını ortaya çıkarmada psikososyal çalışmaların çok önemli afet sonrası hizmet gereksinimi olduğunu söyleyebiliriz.

#### **g. Eğitim Desteğinin Sağlanması**

Genellikle okul binalarını tahrip eden afetler, çocukların akademik gelişimlerini bozabilir ve uzun vadeli eğitimi sekteye uğratabilir (Peek, 2008, s.9). 6 Şubat 2023 tarihinde ülkemizde yaşanan depremin bir sonucu olarak da 24 okul binası yıkılmış, 83'ü ise ağır hasarlı olarak kaydedilmiştir. Hayatta kalan çocuklara yeterli bir eğitim sağlanabilmesi amacıyla başka illerde eş değer okullara nakilleri sağlanmıştır (MEB, 2023).

Afet durumunda, okul ve eğitim ortamı dışında kalan çocuklar, kaos durumunun kurbanı olabilmekte ve çevrelerindeki yetişkinlerin öfkeleri, hayal kırıklıkları ve uygunsuz davranışları gibi sorunlara tanık olabilmektedirler. Çoğu zaman çocuklar yaşına uygun olmayan farklı yardımcı işlerde de kullanılabilmektedir (Bhadra, 2019, s. 262). Bu noktada eğitim yalnızca bir hak değil, aynı zamanda krizlerde yaşamı sürdürebilen fiziksel, psikososyal ve bilişsel koruma aracı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bhadra'ya göre; afetten sonra örgün eğitime yeniden başlamak zaman alıcı olsa da normalleşmeyi kolaylaştırmak adına yaygın eğitim veya gayri resmi eğitim düzeni mümkün olduğu kadar erken başlatılmalıdır (Bhadra, 2019, s. 267).

Eğitim ortamı sadece çocuklara ders verme amacı taşımaz; aynı zamanda kimliklerinin bir parçasını oluşturan resmi bir mekanizmadır. Çocuklar, grup normlarını, istenen veya beklenen davranışları öğrenir ve ayrıca rehberlik, koruma ve güvenli bir atmosferde bulunmuş olur. Bu nedenle afet durumunda yıkılan bu resmi düzenin yeniden koruyucu ve güvenli işleve dönüştürülmesi, önemlidir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları, çevredeki kaynakların farkında olma, kaynaklar (eğitsel malzemeler, gönüllüler, öğretmenler vb.) ile afetzede çocuklar arasında bağlantı kurucu rolü gereği makro düzeyde değişimin bir parçasıdır. Böylece içinde bulunulan düzensiz durumda çocukların bir rutin geliştirmelerine yardımcı olurlar ve aynı zamanda istismar edilme riski altındaki çocukları korumuş olurlar. Bu noktada afetin yol açtığı düzensizlikte özellikle ihmal ve/veya istismar edilme riski taşıyan çocukların belirlenmesinde sosyal hizmet uzmanlarının psikososyal çalışmalarının önemi de ortaya çıkmaktadır.

#### **Son Değerlendirme, Sonlandırma ve İzleme**

Sosyal hizmet uzmanının değişim sürecini sonlandırırken mutlaka son ve genel bir değerlendirme yapması gerekmektedir. Bu aşamada bireyin geçirdiği değişimin ve yapılan müdahalenin sonucunun amaç ve hedeflerle ilişkisi ve uzman tarafından yürütülen sürecin başarısı değerlendirilir. Ayrıca bireye yardım edilip edilmediği belirtilerek devam eden süreç hakkında bilgilendirme ve yönlendirme yapmaya fırsat sağlayabilir (Sheafor ve Horejsi, 2014, s. 472). Bu aşamada çocuğun genel değerlendirmesi yapılarak gelecekte benzer bir kriz durumuyla karşılaştığında hazırlıklı olmasına yardımcı olunur ve izlenmesi sağlanır.

#### **Sonuç**

Çocuklar savunmasız olduğunda, toplumlar da afetin etkilerine karşı daha savunmasızdır. Bu nedenle afet öncesinde ve sonrasında çocuk odaklı yapılabilecek çalışmalar ile çocuklar güçlen-

dirme bakımından önem taşımaktadır. Toplumun afetlere karşı daha dirençli hale getirmek için çocuklardan öğrenmek ve onlarla çalışmak için yeni yollar geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu yönde afete hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerinde sosyal hizmet uzmanlarının çocuğun risk faktörleriyle çalışması, güçlü yönlerini ve kapasitelerini değerlendirmesi, aileden sonra en temel mikro sistem olarak okul sisteminin afet riskini azaltmadaki önemi ni ortaya koyması, kaynaklara ve bilgiye erişimi kolaylaştırması, politika yapıcılar ile afet riskini azaltıcı aynı zamanda çocukların katılımını sağlayıcı programlar oluşturması ve geliştirmesi gibi sorumlulukları önemlidir.

---

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

---

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The author declares that there are no competing interests.

## Kaynaklar

- Amri, A., Haynes, K., Bird, D.K. & Ronan, K. (2017), Bridging the Divide Between Studies on Disaster Risk Reduction Education and Child-Centred Disaster Risk Reduction: *A Critical Review, Children's Geographies, in press*. [Crossref]
- Bhadra, S., (2016), Psycho-Social Support for Protection of Children in Disasters, *Child Safety, Welfare and Well-being*, Editör: Deb, S. [Crossref]
- Community Science (2020), Çocuklar ve Aileler İçin Afet Sonrası Sosyal Hizmetleri Anlama Raporu. Erişim: 2 Şubat 2023, [https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/ohsepr/understanding-post-disaster-social-service-delivery-and-coordination\\_final.pdf](https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/ohsepr/understanding-post-disaster-social-service-delivery-and-coordination_final.pdf).
- Enarson, E. (1999), Violence Against Women In Disasters: A Study Of Domestic Violence Programs In The United States and Canada. *Violence Against Women*, 5(7), 742-768. [Crossref]
- Hore K., Gailard J.C., Johnston D., Ronan K., (2018), Child-Centred Risk Reduction Research, *Global Alliance for Disaster Risk Reduction & Resilience in the Education Sector*.
- Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu (2023), T.C. Strateji ve Bütçe Bakanlığı, Erişim: 4 Mayıs 2023, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaraş-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf>.
- Koplewicz ve Cloitre, (2006), Caring for Kids After Trauma, Disaster and Death, Developed By: *The faculty and staff of the New York University Child Study Center*.
- Lonigan, C. J., Mitsuko P.S., Charlotte M. T., A. J. Finch, Jr., Floyd R. S., (1994), Children Exposed to Disaster: II. Risk Factors for the Development

of Post-Traumatic Symptomatology, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33(1), 94-105.

Maida, Carl A., Norma S. Gordon, G., Strauss (1993), Child and Parent Reactions to the Los Angeles Area Whittier Narrows Earthquake, *Journal of Social Behavior and Personality* 8(5), 421-436.

Mandalakas, A., Torjesen, K., Olness, K (1999), *How to Help the Children in Complex Humanitarian Emergencies: A Practical Manual*.

Marais, C. ve Merwe, M. (2016), Relationship Building During The Initial Phase of Social Work Intervention With Child Clients In A Rural Area, *Social Work/Maatskaplike Werk*, 52(1) [Crossref]

McFarlane, A., C. (1987), Family Functioning and Overprotection Following a Natural Disaster: The Longitudinal Effects of Post-Traumatic Morbidity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 21,(2) ss. 210-218. [Crossref]

MEB, 2023, Erişim: 3 Mart 2023, <https://www.meb.gov.tr/deprem-bolgesinde-1-marttan-sonra-ilce-ve-okul-bazli-kararlar-alinarak-egitim-ogretim-baslatilacak/haber/29053/tr>.

Minahan A., ve Pincus A., (1977), Conceptual Framework for Social Work Practice. *Social Work* 22(5), ss. 347-352.

Mitchell, T., Haynes, K., Hall, N., Choong, W., Oven, K. (2008), The Role of Children and Youth in Communicating Disaster Risk." *Children, Youth and Environments* 18(1), ss. 254-279. [Crossref]

Morris Kerry-Ann N., Michelle T. E., (2008), Disaster Risk Reduction and Vulnerable Populations in Jamaica: Protecting Children within the Comprehensive Disaster Management Framework. *Children, Youth and Environments* 18(1), ss. 389-407. [Crossref]

Nikku B. R., Sah N., Karkara R., Ahmed S., (2006), Child Rights Perspective in Response to Natural Disasters in South Asia: *A Retrospective Study. Kathmandu, Nepal: Save the Children Sweden*.

Norris F., H., Friedman M. F., Watson P. J., Byrne C. M., Diaz E., Kaniasty K., (2002), 60,000 Disaster Victims Speak: Part I. *An Empirical Review of the Empirical Literature, 1981-2001, Psychiatry* 65(3), ss. 207-239. [Crossref]

Peek L. (2008), Children And Disasters: Understanding Vulnerability, Developing Capacities, And Promoting Resilience: An Introduction. *Children, Youth and Environments*, Vol. 18, No. 1, ss. 1-29 [Crossref]

Reijneveld S. A., Crone M. R., Schuller A.A., Verhulst F. C., Verloove-Vanhorick S.P. (2005), The Changing Impact of a Severe Disaster on the Mental Health and Substance Misuse of Adolescents: Follow-Up of a Controlled Study, *Psychological Medicine*, No 35,(3) ss. 367-376. [Crossref]

Shaw, J.A., Espinel, Z., Shultz J. M. (2007), *Children: Stress, Trauma and Disasters*, Published by Disaster Life Support Publishing Tampa Florida.

Sheafor ve Horejsi (2014), *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*, Nika Yayınları.

UNICEF (2011), Acil Durumlarda Çocuk Durumlarda Çocuk Dostu Ortamlar Oluşturma Kılavuzu, Erişim: 1 Mayıs 2023, <https://www.unicef.org/turkiye/media/3466/file/ac%c4%b0l%20durumlarda%20c3%87ocuk%20dostu%20ortamlar%20olu%c5%9eturma%20kılavuzu.pdf>.

Zakour, M. J., Harrell, E. B. (2003), Access to Disaster Services: Social Work Interventions for Vulnerable Populations. *Journal of Social Service Research* 30(2), ss. 27-54. [Crossref]

# **BÖLÜM 9**

# **AFETLER VE YAŞLILAR**

Hatice Selin IRMAK  
Taner ARTAN

## Afetler ve Yaşlılar

### *Disaster and Older Adults*

#### BÖLÜM HAKKINDA

Afetler, çeşitli ekonomik, sosyal ve bilimsel gelişmelere rağmen her gün binlerce insanı etkileyen ve dünyanın herhangi bir yerinde meydana gelen olağanüstü ve felaket niteliğindeki olaylardır. Herhangi bir felaket sırasında, diğerlerinden daha savunmasız ve kırılgan olan bazı gruplar bulunmaktadır. Yaşlanma ile ilişkili biyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler nedeniyle ileri yaş grubu afetlerin olumsuz etkilerine karşı daha savunmasızdır. Bu noktada acil durum ve afetlere hazırlık, afetler sırasındaki müdahale ve afet sonrası yardım mekanizmalarında yaşlı bireyler özel olarak ele alınması gereken dezavantajlı gruplar arasında yer almaktadır. Yaşlıların afetler bakımından özel gereksinimli grup olarak ele alınmasının temelinde incinebilirlik veya kırılganlık özellikleri yer almaktadır. Yaşlıların afet durumlarındaki incinebilirliğinin azaltılması için sosyal hizmet uzmanlarının afet durumlarında üstlendikleri rol ve işlevlere bakıldığında, afet öncesi çalışmalar, afet sırasındaki çalışmalar ve afet sonrası çalışmalar şeklinde sınıflandırıldığı görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Afetler, yaşlılar, kırılganlık, afetlerde sosyal hizmet, afet gerontolojisi

#### ABOUT the CHAPTER

Disasters are extraordinary and catastrophic events that occur anywhere in the world and affect thousands of people every day, despite various economic, social and scientific developments. During any disaster, there are some groups that are more vulnerable and vulnerable than others. Due to biological, psychological and social changes associated with aging, older adults are more vulnerable to the negative effects of disasters. At this point, elderly individuals are among the disadvantaged groups that need to be specially addressed in emergency and disaster preparedness, intervention during disasters and post-disaster aid mechanisms. The basis for considering older adults as a group with special needs in terms of disasters is their vulnerability or fragility. When looking at the roles and functions undertaken by social workers in disaster situations in order to reduce the vulnerability of older adults in disaster situations, it can be seen that they are classified as pre-disaster, during the disaster and post-disaster.

**Keywords:** Disasters, older adults, fragility, social work in disasters, disaster gerontology

Afetler, çeşitli ekonomik, sosyal ve bilimsel gelişmelere rağmen her gün binlerce insanı etkileyen ve dünyanın herhangi bir yerinde meydana gelen olağanüstü ve felaket niteliğindeki olaylardır. Afetler, bireylerin fiziksel, duygusal ve psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir ve çok sayıda ölüm, yaralanma ve ekonomik kayıplara neden olabilmektedir (Pérez-Galarcea vd., 2017; Brockie ve Miller, 2017; Cherry vd., 2015). Dünya Afetler Raporu'na göre, son on yılda afetlerde %60 artış olduğu belirtilmektedir. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu tarafından önerilen 2013 Dünya Afetler Raporuna göre, 2003-2012 döneminde 6699 felaket meydana geldiği ve bu afetlerin 1,1 milyon ölüm ve 2.167,4 milyon yaralanmaya neden olduğu bildirilmektedir (Pérez-Galarcea vd., 2017).

Herhangi bir felaket sırasında, diğerlerinden daha savunmasız ve kırılgan olan bazı gruplar bulunmaktadır. Yaşlanma ile ilişkili biyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler nedeniyle ileri yaş grubu afetlerin olumsuz etkilerine karşı daha savunmasızdır (Çakır ve Aydoğmuş Atalay, 2020). Bu noktada acil durum ve afetlere hazırlık, afetler sırasındaki müdahale ve afet sonrası yardım mekanizmalarında yaşlı bireyler özel olarak ele alınması gereken dezavantajlı gruplar arasında yer almaktadır (Zhu ve Sun, 2017; Claver vd., 2013; Donatelli ve Somes, 2012). Birleşmiş Milletler Teşkilatı'nın İnsani Gelişme Raporla-



Hatice Selin Irmak<sup>1</sup>

Taner Artan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri

Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri

Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye

E-posta: haticeselin.irmak@iuc.edu.tr

taner.artan@iuc.edu.tr

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**

Irmak, H. S., Artan, T. (2024). Afetler ve yaşlılar. D.N. Özüçelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet içinde* (s. 85-93). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

rında da yaşlı bireylerin, toplumda çocuklar ve engellilerin yansira afetlerden ve iklim değişikliği sonucu ortaya çıkan risklerden etkilenen en kırılgan gruplar olduğu vurgulanmaktadır. Dünya genelinde 65 yaş ve üstü nüfusun 2000 ile 2030 arasında 550 milyondan 973 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Küresel olarak, yaşlı nüfusun ilk kez 2045'te çocuk sayısını geçerek, 2050'ye kadar toplam nüfus içerisindeki oranın %22'ye ulaşacağı öngörülmektedir. Bu nedenle, afetlerden olumsuz etkilenecek yaşlıların sayısı, yaşlı nüfusta meydana gelen artış ile birlikte artmaya devam edecektir (Zhu ve Sun, 2017).

Afet istatistikleri, nüfusun geri kalanına kıyasla yaşlı bireyler için sıklıkla daha yüksek ölüm ve hastalık oranları bildirmektedir. 2011 yılında Japonya'da yaşanan tsunamide, ölenlerin %77'si 65 yaş ve üzerindeki bireylerden oluşmaktadır (Claver vd., 2013). Yaşlı nüfus arasında daha yüksek ölüm oranlarının görüldüğü Guatemala ve Ermenistan depremlerinde de benzer örüntüler gözlenmiştir (Zhang vd., 2012). 2004 yılında Endonezya'da yaşanan tsunamide de en yüksek ölüm oranı 60 yaşın üzerindeki bireyler arasında kaydedilmiştir. 2005 yılında New Orleans'ta yaşanan Katrina Kasırgası'nda da vefat eden bireylerin %71'i 60 yaş ve üzerindeki bireylerden oluşmaktaydı (Brockie ve Miller, 2017).

Yaşlıların, afetlerde özel gereksinimli gruplar olarak ele alınmasının temelinde incinebilirlik veya kırılganlık özellikleri yer almaktadır. Bu kırılganlık; toplumu afet öncesinde, afet sırasında ve sonrasında farklı şekillerde etkilemektedir. Afet araştırmacıları, belirli sosyal grupların afet dönemlerinde daha yüksek risk altında olabileceklerini ve afetlerin yıkıcı etkilerine karşı daha savunmasız olduklarını belirtmektedirler. Dolayısıyla, belirli bir yaşın üzerindeki bireylerin ekonomik, sosyal, fiziksel ve sağlık faktörlerine bağlı olarak ortaya çıkan zarar görme potansiyelleri, onların afetlerde özel gereksinimli gruplar arasında yer almalarını gerektirmektedir. (Okay ve İnal, 2019). Yaşlıların afete karşı savunmasızlığıyla ilişkili özellikler ve faktörler Tablo 1'de yer almaktadır.

Afet öncesi dönemde kırılganlık, afet riskini artırırken; afet sonrası süreçte de afetin etkilerinin daha şiddetli yaşanmasına ve bu grupların afetin yıkıcı etkileri karşısında daha kırılgan hale getirmektedir. Bu noktada afet öncesi süreçte var olan sosyal koşullar afet sonrası süreçteki pozisyonun çözümlenmesi için de oldukça önemlidir. Başka bir ifade ile afet sırası ve sonrası süreç, afet öncesi dönemin bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada çoğu zaman toplumsal yapıda gömülü eşitsizliklerin afet sonrası daha da şiddetlenerek varlığını sürdürmesi söz konusudur.

Fiziksel etkiler: Yaşlı bireylerin yaklaşık %80'i, afet veya büyük bir acil durum sırasında sağlıklı bireylere kıyasla daha savunmasız hale gelmelerine neden olan en az bir kronik hastalığa, %50'sinden fazlası ise en az iki kronik hastalığa sahiptir (Centers for Disease Control and Prevention, 2011, s.2). Yaşlı bireyler, vücutları stres altındayken daha az fizyolojik rezerve sahiptir. Azalan kemik kütlesi, azalan yağ depoları, deri altı doku kaybı ve kas atrofisi gibi fizyolojik değişiklikler, yaşlı bireyleri daha ciddi yaralanmalara yatkın hale getirmekte (Greiner vd., 2016; Zhang vd., 2012); genç yetişkinlere göre aşırı sıcak ve soğuk hava koşullarından daha çabuk etkilenmektedirler. Bu noktada 2003 yılında yaşanan Avrupa Sıcak Hava Dalgasında, sadece Fransa'da sığağa bağlı 14.947 kişi hayatını kaybetmiş; hayatını kaybeden bireylerin çoğu ise evinde yalnız yaşayan, maddi durumu zayıf ve bakıma ihtiyacı olmayan

kronik hastalığa sahip yaşlılardan oluşmaktadır (Poumadere, 2005, s.1491).

**Tablo 1**

*Yaşlıların afete karşı savunmasızlığıyla ilişkili özellikler ve faktörler.*

#### **Fizyolojik değişiklikler**

- Afete maruz kalma yaşlı bireyleri daha ciddi yaralanmalara yatkın hale getirmektedir. Yaşlı bireyler vücutları stres altındayken daha az fizyolojik rezervlere sahip olmaktadır (Zhang vd., 2012).
- Afete maruz kalan yaşlı bireyler, genç bireylerden daha sık akut böbrek hasarı ve pnömöni geliştirmektedir (Zhang vd., 2012).
- Yaşlı bireyler, çoklu fizyolojik ve psikolojik faktörler nedeniyle beslenme yetersizliği açısından daha yüksek risk altındadır (Magkos vd., 2004).
- Afetlerden sonra yaşlı bireylerin sağlık durumlarında belirgin düşüş meydana gelmektedir (Wu vd., 2015).
- Yaşlı bireylerin afetlerde ölüm riski daha yüksektir (Zhang vd., 2012; Greiner vd., 2016).
- Bir afete maruz kalmak, yaşlı bireylerin fiziksel kısıtlılıklarını daha da kötüleştirebilmektedir (Tomata vd., 2015).
- Afetler, tedaviler için devam eden tıbbi bakımı bozabilmektedir (Brilleman vd., 2017).

#### **Psikososyal yönler**

- Doğal afetlerden kurtulan yaşlı bireylerin çoğu, kaynak ya da sevdiklerinin kaybına uyum sağlama konusunda psikososyal sorunlar yaşamaktadır (Kun vd., 2013).
- Travma sonrası stres bozukluğu, afete maruz kalan yaşlı bireyler arasında en sık bildirilen psikiyatrik morbiditedir (Bei vd., 2013; Kun vd., 2013; Spitzer vd., 2008; Liu vd., 2006).
- Psikolojik sıkıntı, bir doğal afetten kurtulan yaşlı bireyler arasında artmış fonksiyonel engellilik riski ile ilişkilidir (Tanji vd., 2017).
- Bazı araştırmalar, afetten kurtulan yaşlı bireylerin görece daha dirençli olduklarını, daha az olumsuz duygusal etki bildirme eğiliminde olduklarını ve önceki afet deneyimlerinin olumsuz psikolojik etkileri azalttığını göstermektedir (Miller ve Brockie, 2015; Rafiey vd., 2016).
- Yaşlı bireyler, devam eden deprem dizisi sırasında refahlarını sürdürebilmek için sosyal ilişkilerin ve sosyal desteğin önemini vurgulamaktadır (Pérez-Galarcea vd., 2017).
- Algılanan sosyal destek, çok değişkenli modellerde depresyon belirtileri ve yaygın anksiyete bozukluğu için de geçerli olan tüm ruh sağlığı sonuçları için koruyucu bir etkiye sahiptir (Cherry vd., 2015).
- Yalnız yaşayan yaşlı bireyler başkalarına bağımlıdır ve afet sırasında korunma, mali destek, ulaşım, tıbbi bakım, ilaca erişim ve olağan günlük aktivitelerde yardıma ihtiyaç duyabilirler (Fatemi vd., 2017).

#### **Yer değiştirme travması**

- Yatarak tedavi gören yaşlı bireylerin yeniden yerleştirilmesi; morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır (Nomura vd., 2016; Yasumura vd., 2013).
- Yer değiştirme sırasında kötü yaşam koşullarının (düşük sıcaklık ve yetersiz beslenme) nedeniyle meydana gelen pnömöni yaşlı bireyler arasında en yaygın ölüm nedeni olarak bildirilmiştir (Yasumura vd., 2013).

#### **Etik yönler**

- Yaşlı bireyler afetler sırasında ve sonrasında savunmasız grup olarak daha fazla etik sorunlara maruz kalabilmektedir (Gutman ve Yon, 2014). Bu etik sorunlar arasında; finansal istismar, en yaygın olarak sığınma evlerinde hırsızlık ve müteahhit dolandırıcılığı, ihmal (öncelikle terk etme) ve fiili fiziksel istismar (aile içi şiddet) bulunmaktadır (Gutman ve Yon, 2014).

Yaşlı bireylerin afet ya da acil durumlarda hareket yeteneğinde azalma, işitme veya görme sorunları gibi duyuşsal problemler, bilişsel yeteneklerinde azalma, sosyal izolasyon ve kaynaklara sınırlı erişim imkanı gibi nedenlerle desteğe ihtiyaç duyma olasılıkları artmaktadır. Bu nedenle meydana gelen bir afet durumunda; “*acil durum talimatlarına erişmeyi, anlamayı ve yanıt vermeyi zorlaştırabilecek olay yerinden uzaklaşma, tahliye alanına ulaşma, afet sonrası dağıtılan temel ihtiyaçlara ulaşmada*” güçlük çektiği için, diğer bireylere göre daha fazla etkilenmesi söz konusu olmaktadır. Örneğin 2011 yılında, Japonya’da yaşanan deprem, tsunami ve nükleer felaket sırasında hayatını kaybeden bireylerin %56’sı ve afet sonrası ölenlerin %89’u 65 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktaydı (Help Age, 2013, s.5).

Spesifik tedavi müdahaleleri gerektiren kronik hastalıklara sahip olmak, daha yavaş tepki süreleri ve yardım aramadaki zorluklar, yaşlı bireylerin afetlerin etkisine duyarlılıklarını artırabilmektedir (Greiner vd., 2016). Yaşlı bireyler; fiziksel işlevselliklerine ve kronik hastalıklarına bağlı olarak; temel günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamak için aile bireyelerine ya da bakıcıya ihtiyaç duyabilmektedir. Ayrıca hareket kısıtlılıkları için tekerlekli sandalye, yürüteç gibi destekleyici ürünlere ve tıbbi sarf malzemeleri, hasta bezi, mama, oksijen makinesi, nebulizatör gibi tıbbi cihazlar gibi özel gereksinimleri olabilir (Çakır ve Aydoğmus Atalay, 2020, s.5; Aldrich ve Benson, 2008; Dyer, vd., 2008; Torgusen ve Kosberg, 2008; Weisler vd., 2006). Tüm bu desteğe ve bakıma bağımlı olma hali; yaşlı bireyleri afet ve acil durumlar sırasında kırılğan, incinebilir veya zarar görebilir olarak nitelendirmemize sebep olmaktadır (Çakır ve Aydoğmus Atalay, 2020, s.5).

Psikososyal etkiler: Afet sonrası dönemde afetlerden kurtarılan bireylerin çoğu, kaynak kaybı (örneğin, barınma ve eşya) veya sevdiklerine uyum sağlama konusunda psikososyal sorunlar yaşamaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), afet sonrası dönemde afetten kurtulan bireyler arasında en sık bildirilen psikiyatrik morbiditeler arasında yer almaktadır. Çok sayıda çalışma, afetlerden sonra yaşlı bireyler arasında olası TSSB veya TSSB semptomlarının tahmini oranını göstermektedir (Bei vd., 2013; Kun vd., 2013; Spitzer vd., 2008). Avusturalya’da sel felaketinden etkilenen 274 yaşlı birey ile yapılan bir çalışmada, önemli ölçüde TSSB semptomları bildirdiği ve bu bireylerin altıda birinin de klinik dikkat gerektirebilecek TSSB semptomları bildirdiği bulunmuştur (Bei vd., 2013). Artji ve ark. (2017) da doğal afetlerden kurtulan yaşlı bireylerde artmış fonksiyonel engelliliğin psikolojik rahatsızlık hissi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Tanji vd., 2017).

Bu çalışmaların aksine afete maruz kalma durumunda yaşlı olmanın psikolojik sağlık üzerindeki koruyucu etkisini tanımlayan çalışmalar da bulunmaktadır (Ngo, 2001). Afetten kurtulan yaşlı bireylerin afetten sonraki dönemde nispeten daha dirençli olduklarını, uzun vadeli zihinsel sağlık sorunu yaşama durumlarının genç bireylere göre daha düşük olduğu ve daha az olumsuz duygusal etki bildirdikleri görülmüştür (Ngo, 2001). Bu çalışmaların sonuçlarına göre kronolojik yaş, yaşam deneyimi ve felaketlerle başa çıkma konusundaki önceki deneyimler, birçok yaşlının daha fazla başa çıkma kaynağına sahip olmasını ve daha fazla dayanıklılığa sahip olmasını sağlayabilmektedir (Rafiey vd., 2016; Miller ve Brockie, 2015). Rafiey vd. (2016), doğal afetler sonrasında yaşlı bireylerin genç bireyler ile kıyaslandığında daha yüksek bir pozitif ruh sağlığı seviyesi gösterdiği ve ileri yaşın tek başına kırılğanlı-

ğa katkıda bulunmadığını öne sürmektedir. Afetler sırasında yaşlı bireylerin; ailelerine, arkadaşlarına ve topluma destek sağlama, diğer afetzedeler ile sosyal iletişim kurarak duygusal destek sağlama ve yaşanan bu afet durumunu ruhsal gelişim veya kişisel öğrenme kaynağı olarak kullanma gibi direnç gösteren davranışlarda buldukları görülmüştür (Miller ve Brockie, 2015). Ngo, alandaki kapsamlı literatür incelemesinin ardından, afete maruz kalma durumunda yaşlılığın-yaşlı olmanın psikolojik sağlık üzerindeki koruyucu etkisini tanımlamıştır (Ngo, 2001, s. 83). Afete maruz kalan yaşlı bireylerin daha az kaygı bildirdiğini gösteren çalışmalara atıfta bulunarak, daha az stres gösterdikleri, daha az kaygılı oldukları ve daha genç kurbanlara göre uzun vadeli zihinsel sağlık sorunları ile karşı karşıya kalma olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Ngo, 2001).

Etik Sorunlar: Gutman ve Yon tarafından yapılan bir çalışmaya göre, afet durumunda korunmasız bir grup olarak yaşlı bireylerin; finansal istismar, öncelikle terk edilme gibi ihmal durumları, hırsızlık ve fiziksel istismar gibi etik sorunlara maruz kalma risklerinin olabileceği vurgulanmaktadır (Gutman ve Yon, 2014).

## Afetler ve Sosyal Hizmet

Afetler, toplumsal yapıların normal işleyişlerinde aksamalara ve bireyler için yeni süreçlere uyum sağlama gereksinimine yol açan bir süreç olarak, sosyolojik açıdan rutinin daha olumsuz veya yetersiz koşullarının deneyimlendiği bir dönem olarak anlam kazanmaktadır. Bu durumda, afetlerin toplum düzenini bozmasının ardından sosyal hizmetlere olan ihtiyaç da artmaktadır. Siporin (1987)’e göre, afet ve afet müdahalesi, sosyal hizmetin bir meslek olarak ortaya çıkışından bu yana önemle ele alınan bir konudur; bu konuda acil yardım ve kurtarmadan, afetten zarar gören danışan gruplarının sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının giderilmesine kadar geniş kapsamlı mesleki müdahaleler gerçekleştirilmesini içermektedir. Sosyal hizmet uzmanları, yaşlı bireylerin afetlerdeki ihtiyaçlarını savunmak için gerekli eğitim, bilgi, deneyime sahiptirler ve bu önemli rolü üstlenmelidirler. Afetlere yönelik sosyal hizmet müdahalesi mikro, mezo ve makro düzeyde krize yönelik uygulamaları gerektirmektedir. Mikro düzeyde sosyal hizmet uygulamaları “*ön değerlendirme - müracaatçıyla bağlantı kurma, uygulama ve gelecek planlaması*” şeklinde üç aşamada gerçekleştirilmektedir. Bu süreçte afetlerden zarar gören yaşlı birey ile bağlantı kurularak, bu bireylerin ihtiyaçlarının ve sorunlarının belirlenerek öncelik sırasına konması, yaşlı bireylerin sosyal destek sistemlerinin belirlenmesi ve sorun çözme yöntemlerinin belirlenmesi gerçekleştirilmektedir (Aktaş, 2002, s.31-32). Mezzo düzeyde sosyal hizmet uygulamaları, grup odaklı çalışmalar yoluyla afetten zarar gören aile bireyelerine yönelik olarak gerçekleştirilmektedir. Aileler kriz ya da afet durumlarında fonksiyonelliğini kaybedebilmektedir (Golan, 1987, s.368). Bu durum ise ailenin geneline olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle bu süreçte aile bireyelerinin güçlü ve zayıf yönleri belirlenerek; aile sisteminin “*kaynakları, kapasitesi, değişme motivasyonu ve yeni durumuyla baş etme desteği*” ortaya konularak, sistemin bu afet ya da kriz dönemini daha az sorunla, daha kolay baş edilebilir geçirmesi sağlanmaya çalışılmaktadır (Aktaş, 2002, s.33). Makro boyuttaki kriz müdahalesi ise afetin ya da krizin yaşandığı bölgelerde yaşayan topluma yönelik olarak gerçekleştirilen “*yiyecek, içecek, giyim, sığınma yeri, tıbbi ilaç ve maddi desteklerle ilgili yapılan tüm araştırma, planlama ve uygulama çalışmalarını*” içermektedir (Aktaş,

2002).

Afet durumlarında sosyal hizmet uzmanlarının üstlendiği rol ve işlevlere bakıldığında, sosyal hizmet mesleğinin pratik ve teorik bilgiyi bir arada benimsediği ve bütünsel bir perspektifle hareket ettiği gözlemlenmektedir (Alakara Özcan, 2018). Bu doğrultuda, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın Sosyal Hizmetler ve Yardımlar Özel İhtisas Komisyonu Raporu'nda (2001) afetlerle ilgili çalışmalar bütüncül ve sistematik bir bakışla üç aşamada ele alınmaktadır (Artan ve Özkan, 2020). Bunlar; afet öncesi çalışmalar, afet sırasındaki çalışmalar ve afet sonrası çalışmalarıdır.

## Afetleri Azaltmada ve Afete Hazırlıkta Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü

Afet önleme faaliyetleri, bir afet karşısında afete maruz kalan bireylere yardımcı olmak için kurum çalışanlarının nelerin yapılabilirliği ve yapılması gerektiği konusundaki farkındalıklarını artırmalarına yardımcı olmak için geliştirilmiştir. Birleşmiş Milletler'in "kimseyi geride bırakmama" ve "önce en geriye ulaşma" çabaları, afetlere dayanıklılığın toplumun her seviyesinde artırılması, risklerin azaltılması ve sürdürülebilir kalkınmaya katkı sağlanması açısından son derece önemlidir. Bu çerçevede, eşitlikçi, katılımcı ve kapsayıcı bir yaklaşımla, toplum içindeki tüm dezavantajlı durumları anlamak, çözmek ve aynı zamanda afetlere karşı toplumu güçlendirmek amaçlanmaktadır (UNDP, 2018, s.4). Uluslararası Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi (2015-2030) kararlarında da, afet öncesinde toplumun zarar görebilir kesimlerinin (özel gereksinimli bireyler, kadınlar, çocuklar, yaşlılar) güçlendirilmesi, afet riskinin azaltılması ve afetlere karşı tepki, müdahale ve kurtarma hazırlığı ile toplumun tüm kesimlerini kapsayan afete dayanıklılığın artırılması vurgulanmıştır (UNISDR, 2015, s.21). Dolayısıyla, yaşlılık kaynaklı kırılmalıkların azaltılması, afete başa çıkma ve afetlere dayanıklılık konusunda yapılacak afet yönetimi planlarının, yaşlıların afetlerden etkilenmemesi veya en az şekilde etkilenmesi için önemlidir (UNISDR, 2015). Afet öncesinde sosyal hizmet uzmanlarının; bireylere yönelik olarak eğitim/bilgilendirme faaliyetleri düzenleme, kurumları ve kaynakları harekete geçirme, afet yönetimi süreçlerine katılım sağlama ve hem toplumu hem de kurumları potansiyel bir afet tehdidinde hazırlıklı hale getirme rol ve görevleri bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının afet öncesinde belirtilen rol ve görevleri yerine getirmesi, afet sırasında ve sonrasında gerçekleştirilecek müdahalelere duyulan ihtiyacı azaltıcı nitelikte olabilir.

Sosyal hizmet uzmanları yaşlıları afetlere hazırlamak için;

- *Afetten korumaya yönelik olan risk yönetimi çalışmalarının organize edilmesi:* Afetten korumaya yönelik olan risk yönetimi çalışmalarında en önemli noktalardan biri erken uyarıları iyi değerlendirebilmektir. Erken uyarı, "gelmekte olan tehlike veya tehdidin, kaynağı, yeri, zamanı, şiddeti veya büyüklüğü, olasılığı, muhtemel etkileri belirlenerek, resmî kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan duyurular" olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2019). Erken uyarı sistemleri sayesinde oluşturulan alarm seviyeleri; organize edilen kurumlar ve gönüllü organizasyonlar ile toplumun tamamı için yapılan duyurular bireyleri olası bir afet durumunda hazırlıklı olmaları konusunda bilgilendirmektedir. Buna göre afet planlama süreçlerinde farklı açılardan risk grubunda yer alan toplulukların (kentsel,

kırsal, etnik topluluklar, turistler ve özellikle çocuklar, yaşlılar ve tıbbi yardıma gereksinimli gibi kırılmalık gruplar) özellikleri göz önünde bulundurularak uygulanacak eşgüdüm mekanizmalarını geliştirmek gerekmektedir.

Afet öncesinde yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının, risk faktörlerinin ve güçlü yönlerinin değerlendirilmesi, afetler sırasında yaşlı bireyler için sağlık ve güvenliğe yönelik ciddi tehdit oluşturabilecek risk faktörlerinin bilinmesi sosyal hizmet uzmanlarının danışanlarını daha iyi hazırlamasına yardımcı olabilir (Eisenman vd., 2009; Eisenman vd., 2007). Yaşlı bireylere yönelik afet önleme hazırlık ve planlaması; yaşlı bireylerin heterojenliği ile zihinsel, fiziksel ve bilişsel yeteneklerdeki farklılıkların farkında olunmasını, bireyselliklerine saygı duyulmasını gerektirmektedir (Torgusen ve Kosberg, 2008, s.32).

- *Afetlere hazırlık eğitimlerinin düzenlenmesinin sağlanması:* Yaşlı bireylere olası afet durumlarına yönelik hazırlıklı olmaları konusunda eğitimler verilerek afetlere hazırlanmalarına yardımcı olmak, afetlerin bir sonucu olarak meydana gelebilecek fiziksel, sosyal ve duygusal hasarların çoğunu hafifletebilir (Al-Rousan vd., 2014). Birçok yaşlı bireyin bir acil durum planı, temel malzemeleri bulunmamakta ve pek çok yaşlı birey afete hazırlık için kaynakları nerede bulacağını bilmemektedir (Al-Rousan vd., 2014).

Ayrıca, yaşlı bireylere afetlere hazırlık eğitimi verilirken, geçmiş deneyimlerin duygusal açıdan zorlayıcı anılar ve rahatsızlıklarla sonuçlanma (ve belki de travma sonrası stresi canlandırma) olasılığına karşı duyarlı olunmalıdır. Bu nedenle, yaşlı bireyler için afet hazırlığına yaklaşırken, o bireyin halihazırda yaşadığı dönem ve yer farkında olmalıdır (Torgusen ve Kosberg, 2006).

Sosyal hizmet öğrencileri için eğitim süreçleri boyunca farkındalık yaratmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Sosyal hizmet bölümü öğrencilerini tüm vatandaşlar ve özellikle yaşlılar için afet planlaması ve müdahaleleri konusunda eğitmek için çalışmalar yürütmelidir. Bu tür çabalar, öğrencilerin mezuniyetlerinden önce afete hazırlık ve müdahaleler konusunda ileri eğitim almalarını sağlayabilir. Ayrıca öğrencilerin, afete maruz kalan bireyler ile çalışırken kullanmaları gereken en iyi önleyici ve müdahale edici uygulama yöntemlerinden haberdar olmaları için araştırma bulguları ve uygulama deneyimleri hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır.

- *Yaşlı bireyler için afet planı oluşturulmasına destek olunması:* Sosyal hizmet uzmanları, yaşlı bireylerin ve ailelerinin; yaşlı bireylerin bireysel ihtiyaçlarını, mevcut kaynaklarını, sosyal ağlarını, güçlü yanlarını ve aileleri ile komşularının bilgileri gibi informal destek sistemlerini yansıtabilecek özelleştirilmiş acil durum planları oluşturmasına yardımcı olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının bir felaket durumunda yaşlı bireylerin destek almasını sağlamak için komşularını harekete geçirmek bu planlar arasında yer alabilir (Kusmaul vd., 2018, s.692; Fernandez vd., 2002).

Yaşlı bireyler, ne zaman, nerede ve nasıl tahliye edilecekleri veya ikametlerinde nasıl güvende kalacakları konusunda bilgiye ihtiyaç duymaktadır. Fiziksel veya zihinsel engelli yaşlı kişilerin planlı olarak yer değiştirmesi, ilaçlarının ve ihtiyaç duyulan sağlık bakım malzemelerinin bir tahliye sırasında onlara eşlik etmesini sağlamak için bir prosedür gerektirmektedir (Torgusen ve Kosberg,

2006, s.32). Afetler sırasında ve sonrasında yeterli hazırlığı bulunmayan, kurtarılmaya ve tahliye sebebiyle ilaca ulaşamadığı için uygun tedavisini alamayan kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerin hastalıkları ağırlaşabilmekte; kontrol için sağlık kuruluşuna yatış gerektiği durumlarda kısa ve uzun dönemde hem sağlık hem sosyoekonomik sonuçları daha da kötü hale gelebilmektedir.

- *Haberleşme mekanizmalarının oluşturulması*: Afet sırasında veya sonrasında bireylere yardım eden mevcut sistemler vardır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları yerlere, afet sırasında ve sonrasında tehlikede olduklarına dair diğerlerini uyararak için bazı mekanizmalar geliştirebilir. Bu tür mekanizmalar, yıkıcı olayların meydana gelmesini engellemese de, kriz zamanlarıyla ilişkili endişeler noktasında biraz rahatlatma sağlayabilir. Buna göre, sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireyleri yaşadıkları veya bir araya geldikleri yerlerde bu tür mekanizmaların dahil edilmesini planlamaya teşvik edebilir.
- *Yaşlı bireylerin acil durumlar için oluşturulan yardım kaynaklarına kayıt olmaları için destek sunulması*: Yaşlı dostu afet yönetiminin uygulanmasının ilk adımlarından biri, olası bir afet durumunda zarar görebilecek yaşlılar ve diğer özel gereksinimli bireylerin, veri koruma ve paylaşma ilkelerine uygun olarak, farklı kurumlarda dağıtık şekilde bulunan bilgilerinin (emekli kayıtları, iletişim bilgileri, tıbbi kayıtlar, uzak akrabalarının iletişim bilgileri vb.) adreslerine göre kaydedilmesi ve ihtiyaçlarına yönelik olarak güncellenmesidir. Bu sayede risk altındaki kırılgan nüfusun belirlenmesi mümkün olacaktır. Bu noktada yaşlı bireyler ile çalışan sosyal hizmet uzmanları, risk altındaki sosyal olarak yalıtılmış yaşlı bireylerin acil durumlarda yerlerinin ve nelere ihtiyaç duyabileceklerinin bilinmesi için kayıt olmaya teşvik etmelidir (Elmore ve Brown, 2007).
- *Yaşlı bireylerin ve toplumun afetlere ilişkin bilinçlendirilmesine yönelik makro düzeyde çalışmalar yürütülmesi-Kamu bilincinin oluşturulması*: Toplum içerisinde yaşayan tüm bireylerin, herhangi bir afet olasılığına karşı duyarlı hale getirilmesi ve ileriye dönük planlamalar için hazır hale getirilmesi gerekmektedir. Bu, bir yandan farkındalığı artıracak, bir yandan biraz kaygıya neden olacaktır. Ancak bu hazırlık afet öncesinde, sırasında ve sonrasında yardımcı olacak kaynaklara ulaşmada rahatlık sağlayacaktır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanları, çeşitli iletişim araçlarını kullanarak kamuoyunun afetler hakkında bilinçlendirilmesi ve afetlerde yaşlı bireylere yönelik hizmet sunabilecek nitelikteki sivil toplum kuruluşlarının kapasitelerinin güçlendirilmesi için çalışmalar yapılmasını sağlamalıdır.

### Afete Müdahale Etmede Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü

Bir afetin ardından sosyal hizmet uzmanlarının rolleri aşağıda yer almaktadır:

- *Afet mağdurlarına barınma ve tahliye hakkında eğitim verilmesi*: Afete maruz kalan yaşlı bireyler, yaşadığı yeri boşaltmaya veya kendi yaşadıkları yerde barınmaya karar verirken, mevcut seçenekleri bilmeli ve bu doğrultuda bir plan yapmalıdır. Bu bilgiler sosyal desteğe veya dış kaynaklara bağımlı olabilecek yaşlı bireyleri bilgilendirmeye yardımcı olmak için herkes tarafından kolayca erişilebilir hale getirilmelidir

(Gibson vd., 2018). Sosyal hizmet uzmanları, sığınak ve afet kurtarma ortamlarında mevcut olan kaynaklarla ilgili toplum eğitimini savunmalıdır.

Afet anında yaşlıların bakımını üstlenen kişiler; kendi kurtuluş ihtiyaçları, taşıma ve hareket zorluğu nedeniyle yaşlıları korumakta veya tahliye etmekte zorluklar yaşayabilirler. Yaşlı bireylerin tahliye ve bakım için yardıma ihtiyaç duyması, afet durumlarında dezavantajlı bir konuma düşmelerine neden olabilir. Örneğin, 2017 Ekim ayında Amerika Birleşik Devletleri'nde California'da meydana gelen yangın sonrasında, Santa Rosadaki bir yaşlı bakım tesisinde, bakım personelinin kaçması, elektrik kesintisi nedeniyle çalışmayan garaj kapıları ve geçitler yüzünden tekerlekli sandalyeye bağımlı yaklaşık 100 yaşlı yangında mahsur kalmıştır (Çakır ve Aydoğmuş Atalay, 2020, s.174).

- *Karar vermeyi engelleyen durumların ele alınması*: Sosyal hizmet uzmanları, bireylere ve ailelere, iyileşmeleri için öğlebildiğince normal kalabilmeleri ve rutini korumaları gerektiğini hatırlatmalıdır (Naturale, 2018). Yine de tahliye edilmenin gerekli olduğu durumlarda; yaşlı bireylerin zorunlu tahliye emirlerine gönüllü tahliye taleplerinden daha fazla tepki verme olasılığı daha yüksek olabilmektedir (Gray-Graves vd., 2011). Bu noktada yaşlı bireylerin evcil hayvanlarını bırakma istememeleri tahliyenin önündeki bir engel olarak değerlendirilebilir (Torgusen ve Kosberg, 2008). Sosyal hizmet uzmanları, afet sonrası yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını daha fazla savunmalıdır.
- *Yerinden edilme ve yer değiştirmenin etkisinin değerlendirilmesi*: Yerinden edilme ve yer değiştirme, büyük bir afet durumunun ortak sonuçlarıdır. Yer değiştirme, uzun vadeli stres faktörlerini tetikleyebilir ve ölüm riskini artırabilir (Chao, 2017; Norris vd., 2002). Bazı yaşlı bireyler afet sonrası yeniden yapılanmadan sonra kendi evlerine gidebilirken, birçoğu kalıcı olarak yer değiştirmek zorunda kalmaktadır (Binder vd., 2015). Sosyal hizmet uzmanlarının, bir afet olayı nedeniyle toplumlarına yaşlı bir kişi geldiğinde bu etkilerin farkında olması gerekmektedir.
- *En savunmasız durumda olan yaşlı bireylere hizmet sunulması*: Huzurevleri ya da bakım merkezleri gibi kurumsal bakım hizmetinden yararlanan yaşlı bireyler, fiziksel ve bilişsel yetersizlikleri nedeniyle afetler sırasında özellikle savunmasız olan gruplar arasında yer almaktadır. Huzurevleri ya da bakım merkezleri, tahliye veya yerinde barınma konusunda bireylerle aynı kritik kararlar karşı karşıya kalmaktadır (Dosa vd., 2008). Bu noktada yaşam sonu bakımı da dahil olmak üzere pek çok karmaşık ihtiyacı bir arada (yani güvenlik, güç vb.) değerlendirmek zorundadır (Frahm ve Brown, 2011). Afet durumunda huzurevi ya da bakım merkezi gibi kuruluşların tahliyesi deneyimleri incelendiğinde, sosyal hizmet uzmanlarının katılımıyla hafifletilebilecek sorunların giderilmesi ile ilgili çalışmalar yapılmalıdır (Claver vd., 2013).

### Afet Sonrası Süreçte Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü

Afetler; finansal kayıplar, aile ölümleri, yaşanan konutun hasar görmesi veya tahrip edilmesi, ciddi hastalık veya yaralanma gibi olumsuz durumlar ile sonuçlanabilir. Bunlara ek olarak, yaşlanma sürecinin bir sonucu olarak afet sonrası adaptasyon sürecin-



de ve afet ile başa çıkma stratejilerinde meydana gelen sıkıntılar afet sonrası süreçte yaşlı bireylerin karşı karşıya kaldığı durumlar arasında yer almaktadır (Hooyman ve Kiyak, 2002). Hem doğal hem de insan kaynaklı afetlerin zararlı psikolojik ve duygusal etkilerini azaltmak için erken müdahale gereklidir (NIMH, 2002; FEMA, 2003). Kriz yönetimi konusunda eğitim almış sosyal hizmet uzmanları, yaşlı bireylerin deneyimlemiş olabileceği ve onları özellikle TSSB'ye karşı savunmasız kılan geçmiş travmatik korku, kayıp, öfke ve keder deneyimlerini inceleme ihtiyacının benzersiz bir şekilde farkında olmalıdır.

Bir afet durumunda yaşlıların kronik hastalıkları daha da kötüleşebilir. Ayrıca, alınacak önlemlerin yer değiştirme sırasında ve sonrasında yeni bir yaralanmaya neden olmaması büyük önem taşımaktadır. İleri yaşla daha da kötüleşen fiziksel ve zihinsel bozukluklar nedeniyle, yaşlı bireyler gerekli yardımı almakta zorluk çekebilirler. Gelirleri sınırlı olabilir, dil sorunu yaşayabilir ve kendilerine yardımcı olabilecek aile üyelerine sahip olmayabilirler.

Afetlerden kurtarmaya yardımcı olmak için sosyal hizmet uzmanlarının şunları yapması gerekir:

- **Travmatik stresi değerlendirilmesi:** Sosyal hizmet uzmanları, yaşlı bireylerde afetlere maruz kalmanın, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) riskini artırabileceğini mutlaka göz önünde bulundurmalıdır (Galea, vd., 2008; Pietrzak vd., 2012). Yaşlı bireylerde TSSB; genel sağlık durumları, finansal durum, bağımsız yaşama, yer değiştirme, sosyalizasyon, sevilen bireylerin ya da anlamlı-değerli malların kaybı gibi endişe yaratan durumlar nedeniyle meydana gelebilir. Ayrıca kişisel güvenlik ve sevdiklerinin fiziksel güvenliği, uyku bozuklukları, afetle ilgili olaylar ve duygular hakkında defalarca konuşma ihtiyacı ve toplumdaki afet kurtarma çalışmalarına yardımcı olma ihtiyacı ile ilgili korku ve endişeleri de içermektedir. Özellikle tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının, yaşlı bireyleri kanıtı dayalı TSSB tedavisi almaya sevk etmeye hazırlıklı olmaları gerekmektedir. Kitlese travmadan kaynaklanabilecek durumlar için çok sayıda kanıtı dayalı tedavi mevcut olsa da, bu müdahalelerin yaşlı bireyler üzerindeki etkisini gösteren çok az çalışma bulunmaktadır (Gibson vd., 2017).
- **Finansal stresin değerlendirilmesi:** Yaşlı bireylerin afet sonrası dönemde genç bireylere göre ekonomik kayıplara maruz kalma olasılığı daha yüksektir. Yaşlı bireylerin, genç bireylere göre ekonomik kayıpları telafi etme noktasında daha fazla zamana ihtiyaç duyacağı düşünülmektedir (Walsh vd., 2016; Al-Rousan vd., 2014). Ayrıca finansal stres, afet sonrasında yaşlı bireylerin ve ailelerinin duygusal refahını da uzun süreli olarak etkileyebilir. Sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireylere, finansal ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli olan kaynakları belirlemede yardımcı olmalı ve onların özel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için savunucu rol üstlenmelidir.
- **Toplumsal kayıpların göz önünde bulundurulması:** Toplumsal kayıplar; fiziksel kayıpları, mali kayıpları ve paylaşılan ortak kederi içermektedir. Bu noktada afetlerin yaşlı bireyler üzerindeki olumsuz etkilerinin hafifletilmesi, afet sonrasında yeniden inşa ve planlama için toplumsal hareketlilikler meydana gelebilir (Shughart, 2006). Sosyal hizmet uzmanları, iki taraf arasındaki çatışmanın çözülmesi için arabuluculuk rolü üstlenmelidir. Yaşanan afetin yaşlı bireylerin hizmet alımında bir sınırlama veya diğer olumsuz etkilere yol açıp

açmadığını belirlemek için disiplinler arası çalışmalar yürütmelidir (Gibson ve Hayunga, 2006).

- **Topluluk dayanıklılığı oluşturulması:** Afet sonrasında toplum direncinin geliştirilmesi, yaşlı bireylerin refahını büyük ölçüde desteklemektedir. Toplum, bir afet durumunun yaşanmasının ardından toplum direncini düşünme eğilimindeyken, sosyal hizmet uzmanları, daha afet planlama aşamasında toplumun dayanıklılığı konusunun gündeme gelmesini sağlamalıdır. Toplumların dayanıklılık planlamasına yaşlı bireyleri dahil edebilmesinin bir yolu, o toplum içerisinde yaşayan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaya yönelik yönerge-ler sağlayan yaş dostu topluluk planlamasıdır (Chandra vd., 2018).

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

## Kaynaklar

- AFAD. (2019). Açıklamalı Afet Terimleri Sözlüğü. Erişim 26.02.2021, <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afetyonetimi-terimleri-sozlugu>
- Aktaş Mavili, A. (2002). Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi. G. Erkan, F. Demiröz ve S. Özkurt Çetin, (Ed.), *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2001 Deprem ve Sosyal Hizmetler içinde* (30-34). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu.
- Alakara Özcan, G. (2018). *Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetlerinin AFAD'da Çalışan Sosyal Çalışmacılar Tarafından Değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi], Hacettepe Üniversitesi, Ankara
- Aldrich, N., ve Benson, W. F. (2008). Disaster preparedness and the chronic disease needs of vulnerable older adults. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice, and Policy*, 1-7.
- Al-Rousan, T. M., Rubenstein, L. M., ve Wallace, R. B. (2014). Preparedness for natural disasters among older US adults: A nationwide survey. *American Journal of Public Health*, 104(3), 506-511. [Crossref]
- Artan, T., ve Özkan, A. O. (2020). Afetler ve Sosyal Hizmet. *Journal of ADEM*, 1(1), 47-54.
- Bei, B. et al. (2013). A prospective study of the impact of floods on the mental and physical health of older adults. *Aging & mental health*, 17(8), 992-1002. [Crossref]
- Binder, S. B., Baker, C. K., ve Barile, J. P. (2015). Rebuild or relocate? resilience and postdisaster decision-making after hurricane sandy. *American Journal of Community Psychology*, 56(1-2), 180-196. [Crossref]
- Brilleman, S. L., Wolfe, R., Moreno-Betancur, M., et al. (2017). Associations between community-level disaster exposure and individual-level changes in disability and risk of death for older Americans. [Crossref]
- Brockie, L., & Miller, E. (2017). Older adults' disaster lifecycle experience of the 2011 and 2013 Queensland floods. *International journal of disaster risk reduction*, 22, 211-218. [Crossref]
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). Healthy aging: Helping people to live long and productive lives and enjoy a good quality of life. *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/AAG/aging.htm>.
- Chandra, A., Acosta, J., Howard, S., Uscher-Pines, L., Williams, M., Yeung, D., ... ve Meredith, L. S. (2011). Building community resilience to disasters: A way forward to enhance national health security. *Rand health*

quarterly, 1(1). [Crossref]

Chao, S. F. (2017). Social support, coping strategies and their correlations with older adults' relocation adjustments after natural disaster. *Geriatrics & gerontology international*, 17(6), 1006-1014. [Crossref]

Cherry, K. E., Sampson, L., Nezat, P. F., Cacamo, A., Marks, L. D., & Galea, S. (2015). Long-term psychological outcomes in older adults after disaster: relationships to religiosity and social support. *Aging & Mental Health*, 19(5), 430-443. [Crossref]

Claver, M., Dobalian, A., Fickel, J. J., Ricci, K. A., & Mallers, M. H. (2013). Comprehensive care for vulnerable elderly veterans during disasters. *Archives of gerontology and geriatrics*, 56(1), 205-213. [Crossref]

Çakır, Ö., ve Atalay, G. Afetlerde Özel Gereksinimli Grup Olarak Yaşlılar. *Resilience*, 4(1), 169-186. [Crossref]

Donatelli, N. S., ve Somes, J. (2012). Disaster planning considerations involving the geriatric patient: part II. *Journal of emergency nursing*, 38(6), 563-567. [Crossref]

Dosa, D. M., Hyer, K., Brown, L. M., Artenstein, A. W., Polivka-West, L., ve Mor, V. (2008). The controversy inherent in managing frail nursing home residents during complex hurricane emergencies. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9(8), 599-604. [Crossref]

Dyer, C. B., Regev, M., Burnett, J., Festa, N., ve Cloyd, B. (2008). SWIFT: a rapid triage tool for vulnerable older adults in disaster situations. *Disaster medicine and public health preparedness*, 2(S1), S45-S50. [Crossref]

Eisenman, D. P., Cordasco, K. M., Asch, S., Golden, J. F., ve Glik, D. (2007). Disaster planning and risk communication with vulnerable communities: lessons from Hurricane Katrina. *American journal of public health*, 97(Supplement\_1), S109-S115. [Crossref]

Eisenman, D. P., Glik, D., Gonzalez, L., Maranon, R., Zhou, Q., Tseng, C. H., ve Asch, S. M. (2009). Improving Latino disaster preparedness using social networks. *American journal of preventive medicine*, 37(6), 512-517. [Crossref]

Elmore, D., ve Brown, L. (2007). Emergency preparedness and response: Health and social policy implications for older adults. *Generations*, 31(4), 66-74.

Fatemi, F., Ardalan, A., Aguirre, B., Mansouri, N., ve Mohammadfam, I. (2017). Social vulnerability indicators in disasters: Findings from a systematic review. *International journal of disaster risk reduction*, 22, 219-227. [Crossref]

FEMA-Federal Emergency Management Agency (2003). Online: www.fema.gov/library/prepandprev.shtm

Fernandez, L. S., Byard, D., Lin, C. C., Benson, S., ve Barbera, J. A. (2002). Frail elderly as disaster victims: emergency management strategies. *Prehospital and disaster medicine*, 17(2), 67-74. [Crossref]

Frahm, K. A., Brown, L. M., ve Gibson, M. (2012). The importance of end-of-life care in nursing home settings is not diminished by a disaster. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 64(2), 143-155. [Crossref]

Galea, S., Tracy, M., Norris, F., ve Coffey, S. F. (2008). Financial and social circumstances and the incidence and course of PTSD in Mississippi during the first two years after Hurricane Katrina. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(4), 357-368. [Crossref]

Gibson, A., Walsh, J., ve Brown, L. M. (2018). A perfect storm: Challenges encountered by family caregivers of persons with Alzheimer's disease during natural disasters. *Journal of gerontological social work*, 61(7), 775-789. [Crossref]

Gibson, A., Walsh, J., ve Brown, L. M. (2018). Disaster mental health services review of care for older persons after disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 12(3), 366-372. [Crossref]

Gibson, M. J., ve Hayunga, M. (2006). We can do better: lessons learned for protecting older persons in disasters.

Golan, N. (1987). Crisis Intervention". A. MİNAHAN ve DİĞERLERİ (Ed.). Encyclopedia of Social Work, (Eighteenth Edition), Silver Spring, Maryland: National Association of Social Workers. 360-372.

Gray-Graves, A., Turner, K. W., ve Swan, J. H. (2011). The level of willingness to evacuate among older adults. *Gerontology & geriatrics educa-*

*tion*, 32(2), 107-121. [Crossref]

Greiner, C., Ono, K., Otaguro, C., Chiba, K., ve Ota, N. (2016). Intervention for the maintenance and improvement of physical function and quality of life among elderly disaster victims of the Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Applied Nursing Research*, 31, 154-159. [Crossref]

Gutman, G. M., ve Yon, Y. (2014). Elder abuse and neglect in disasters: Types, prevalence and research gaps. *International journal of disaster risk reduction*, 10, 38-47. [Crossref]

Help Age, (2013). Displacement and older people The case of the Great East Japan Earthquake and Tsunami of 2011. *Japanese Red Cross*.

Hooyman, N. R., ve Kiyak, H. A. (2008). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective*. Pearson Education.

Kun, P., Tong, X., Liu, Y., Pei, X., & Luo, H. (2013). What are the determinants of post-traumatic stress disorder: age, gender, ethnicity or other? Evidence from 2008 Wenchuan earthquake. *Public health*, 127(7), 644-652. [Crossref]

Kusmaul, N., Gibson, A., & Leedah, S. N. (2018). Gerontological social work roles in disaster preparedness and response. *Journal of gerontological social work*, 61(7), 692-696. [Crossref]

Magkos, F., Arvaniti, F., Piperkou, I., Katsigaraki, S., Stamatelopoulos, K., Sitara, M., ve Zampelas, A. (2004). Nutritional risk following a major disaster in a previously well-nourished population: who is vulnerable?. *Public health*, 118(2), 143-145. [Crossref]

Miller, E., & Brockie, L. (2015). The disaster flood experience: Older people's poetic voices of resilience. *Journal of aging studies*, 34, 103-112. [Crossref]

Naturale, A. (2018, March). New evidence informed intervention approaches for social workers responding to natural disasters and other mass casualty events. In *Social Work Hospice & Palliative Care Network annual meeting*. Boston, MA.

Ngo, E. B. (2001). When disasters and age collide: Reviewing vulnerability of the elderly. *Natural Hazards Review*, 2(2), 80-89. [Crossref]

NIMH-National Institutes of Mental Health (2002). Online: www.nimh.nih.gov/research/massviolence.pdf

Nomura, S., Blangiaro, M., Tsubokura, M., Nishikawa, Y., Gilmour, S., Kami, M., ve Hodgson, S. (2016). Post-nuclear disaster evacuation and survival amongst elderly people in Fukushima: A comparative analysis between evacuees and non-evacuees. *Preventive medicine*, 82, 77-82. [Crossref]

Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 65(3), 240-260. [Crossref]

Okay, N. (2019). Afet risk yönetiminde yaklaşımlar. *Mimar ve Mühendisler Grubu*, 109, 54-57.

Pérez-Galarce, F., Canales, L. J., Vergara, C., ve Candia-Véjar, A. (2017). An optimization model for the location of disaster refuges. *Socio-Economic Planning Sciences*, 59, 56-66. [Crossref]

Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M., ve Grant, B. F. (2012). Psychiatric comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder among older adults in the United States: results from wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(5), 380-390. [Crossref]

Poumadere, M., Mays, C., Le Mer, S., ve Blong, R. (2005). The 2003 heat wave in France: dangerous climate change here and now. *Risk Analysis: an International Journal*, 25(6), 1483-1494. [Crossref]

Rafiey, H., Momtaz, Y. A., Alipour, F., Khankeh, H., Ahmadi, S., Khoshnami, M. S., ve Haron, S. A. (2016). Are older people more vulnerable to long-term impacts of disasters?. *Clinical interventions in aging*, 11, 1791. [Crossref]

Shughart, W. F. (2006). Katrinaconomics: The politics and economics of disaster relief. *Public Choice*, 127(1-2), 31-53. [Crossref]

Siporin, M. (1987). Disasters and disaster aid. *Encyclopedia of social work*, 438-448. Maryland: National Association of Social Workers

Spitzer, C., Barnow, S., Völzke, H., John, U., Freyberger, H. J., ve Grabe, H. J. (2008). Trauma and posttraumatic stress disorder in the elderly: fin-

dings from a German community study. *The Journal of clinical psychiatry*, 69(5):693- 700. [\[Crossref\]](#)

Tanji, F., Sugawara, Y., Tomata, Y., Watanabe, T., Sugiyama, K., Kaiho, Y., ... ve Tsuji, I. (2017). Psychological distress and the incident risk of functional disability in elderly survivors after the Great East Japan Earthquake. *Journal of affective disorders*, 221, 145-150. [\[Crossref\]](#)

Tomata, Y., Suzuki, Y., Kawado, M., Yamada, H., Murakami, Y., Mieno, M. N., ... ve Tsuji, I. (2015). Long-term impact of the 2011 Great East Japan Earthquake and tsunami on functional disability among older people: A 3-year longitudinal comparison of disability prevalence among Japanese municipalities. *Social science & medicine*, 147, 296-299. [\[Crossref\]](#)

Torgusen, B. L., & Kosberg, J. I. (2006). Assisting older victims of disasters: Roles and responsibilities for social workers. *Journal of Gerontological Social Work*, 47(1-2), 27-44. [\[Crossref\]](#)

UNDP (2018). What Does It Mean to Leave No One Behind? A UNDP discussion paper and framework for implementation. <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/poverty-reduction/what-does-it-mean-to-leave-no-one-behind-.html>.

UNISDR (2015). The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. *United Nations Office for Disaster Risk Reduction, Geneva*. Retrieved from [http://www.preventionweb.net/files/43291\\_sendaiinfra-](http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiinfra-)

meworkfordrren.pdf

Walsh, J., Gibson, A., ve Brown, L. M. (2016). Peace of mind's price tag: The psychological costs of financial stressors on older adults postdisaster. *Translational Issues in Psychological Science*, 2(4), 408. [\[Crossref\]](#)

Weisler, R. H., Barbee, J. G., ve Townsend, M. H. (2006). Mental health and recovery in the Gulf Coast after Hurricanes Katrina and Rita. *Jama*, 296(5), 585-588. [\[Crossref\]](#)

Wu, J., Xiao, J., Li, T., Li, X., Sun, H., Chow, E. P., ... ve Zhang, L. (2015). A cross-sectional survey on the health status and the health-related quality of life of the elderly after flood disaster in Bazhong city, Sichuan, China. *BMC Public Health*, 15(1), 1-8. [\[Crossref\]](#)

Yasumura, S., Goto, A., Yamazaki, S., & Reich, M. R. (2013). Excess mortality among relocated institutionalized elderly after the Fukushima nuclear disaster. *Public health*, 127(2), 186-188. [\[Crossref\]](#)

Zhang, L., Fu, P., Wang, L., Cai, G., Zhang, L., Chen, D., ... ve Chen, X. (2012). The clinical features and outcome of crush patients with acute kidney injury after the Wenchuan earthquake: differences between elderly and younger adults. *Injury*, 43(9), 1470-1475. [\[Crossref\]](#)

Zhu, X., ve Sun, B. (2017). Study on earthquake risk reduction from the perspectives of the elderly. *Safety science*, 91, 326-334. [\[Crossref\]](#)

# **BÖLÜM 10**

## **AFETLER VE KADINLAR**

Nurgün KUL PARLAK  
Türkan BATUR BAŞAR

# Afetler ve Kadınlar

## Disasters and Women

### BÖLÜM HAKKINDA

Afetler, toplumun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma yeteneğini sınırlandıran ve toplumsal düzeni alt üst edebilen travmatik olaylardır. Çok sayıda can kaybına ve yaralanmaya neden olduğu kadar sosyal, ekonomik ve çevresel bozulmayı da beraberinde getirebilmektedir. Günümüzde yaşanan küreselleşme süreciyle birlikte sürdürülebilir kalkınma amaçlarının göz ardı edilmesi, giderek artan sayıda insanı daha fazla risk altına sokmaktadır. Bunlar arasında büyük çoğunluğu oluşturan kadınlar, afetin yıkıcı sonuçlarıyla yüzleşmek durumunda bırakılmaktadır. Afetler uzun yıllar kaçınılmaz bir kader olarak kabul edilmiş ve onlara karşı pasif bir tutum benimsenmiştir. Ancak daha sonra afetlerin olumsuz etkilerinin tamamen giderilmesi mümkün olmasa da afetlerle başa çıkmada proaktif stratejiler benimsenmiştir. Bu durum son yıllarda afet literatürüne de yansımış, toplumsal cinsiyet odaklı yaklaşımlarla kadının rolü dikkate alınmaya başlanmıştır. Bu çerçevede çalışmaların eksenini, kadınların mağdur olmalarından değişimin anahtarları olmalarına doğru kaymıştır. Afet yönetim sürecinin ise, toplumsal cinsiyet perspektifiyle dizayn edilmesi gerektiği ve kadınların sahip olduğu kapasiteleriyle güçlendirilerek yapısal değişimi başlatabilecek öncü rolü vurgulanmıştır. Afetlerde kadının rolü ve toplumsal cinsiyet odaklı afet yönetimine yönelik meseleyi her boyutuyla tartışan çok geniş bir yabancı literatür mevcuttur. Ne var ki, tarih boyunca afetlerle mücadele etmek durumunda olan Türkiye’de toplumsal cinsiyete duyarlı afet yönetiminin son birkaç yılda tartışılmaya başlanmış olması afet ve kadınlarla ilgili literatürün genel itibarıyla sınırlı kalmasına neden olmuştur. Bu bağlamda, afet yönetimi ile toplumsal cinsiyet ilişkisini inceleme amacıyla olan bu bölüm, afet yönetiminde kadınların öncü bir rol oynayabilmesi için kadını güçlendirebilecek politikaların oluşturulması gerektiğini savunmaktadır. Bölüm, üç kısımdan oluşmaktadır. İlk olarak toplumsal cinsiyet bakış açısıyla kadınların afetlerde yaşadıkları sorunlar çerçevesinde zarar görebilirliği ve sahip oldukları kapasiteler değerlendirilmektedir. Daha sonra başarılı bir afet yönetimi için kadınların güçlendirilmesi ve nihayetinde sosyal hizmetin bu konudaki rolü irdelenmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Toplumsal cinsiyet, zarar görebilirlik, kapasite

### ABOUT the CHAPTER

Disasters are traumatic events that overwhelm the capacity of a community to cope using existing resources and can have a devastating psychological impact. They can lead to high mortality and morbidity, as well as social, economic, and environmental degradation. The current globalization process, along with the disregard for sustainable development goals, is putting an increasing number of people at greater risk. Among them, women, who constitute the majority, are forced to face the devastating consequences of disasters. For many years, disasters were seen as an inevitable fate and a passive attitude was adopted towards them. However, it was later realized that it is not possible to completely eliminate the negative effects of disasters, and proactive strategies have been adopted to deal with disasters. This situation has also been reflected in the disaster literature in recent years, and the role of women has begun to be taken into account with gender-focused approaches. Within this framework, the focus of the studies has shifted from women being victims to being the keys to change. It has been emphasized that the disaster management process should be designed with a gender perspective and that women should be strengthened with their existing capacities to play a leading role in starting structural change. There is a vast foreign literature that discusses the issue of women’s role and gender-sensitive disaster management in all its dimensions. However, the fact that gender-sensitive disaster management has only recently begun to be discussed in Turkey, which has had to deal with disasters throughout history, has led to the general limitation of the literature on disasters and women. In this context, this section, which aims to examine the relationship between disaster management and gender, argues that policies that can empower women should be developed in order for women to play a leading role in disaster management. The section consists of three parts. First, the vulnerability and capacities of women within the framework of the problems they face in disasters are evaluated from a gender perspective. Later, the empowerment of women for successful disaster management and finally the role of social work in this regard are examined.

**Keywords:** Gender, vulnerability, capacity



Nurgün Kul Parlak<sup>1</sup>   
Türkan Batur Başar<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
E-posta: nurgun.kulparlak@iuc.edu.tr  
turkan.batur@gmail.com

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**  
Kul Parlak, N., Batur Başar, T. (2024). Afetler ve kadınlar. D.N. Özçelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde [s. 94-106]. İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

Afetler, toplumun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma yeteneğini sınırlandıran ve toplumsal düzeni alt üst edebilen travmatik olaylardır. Çok sayıda can kaybına ve yaralanmaya neden olduğu kadar sosyal, ekonomik ve çevresel bozulmayı da beraberinde getirebilmektedir. Günümüzde yaşanan küreselleşme süreciyle birlikte sürdürülebilir kalkınma amaçlarının göz ardı edilmesi, giderek artan sayıda insanı daha fazla risk altına sokmaktadır. Bunlar arasında büyük çoğunluğu oluşturan kadınlar, afetin yıkıcı sonuçlarıyla yüzleşmek durumunda bırakılmaktadır.

Afetler uzun yıllar kaçınılmaz bir kader olarak kabul edilmiş ve onlara karşı pasif bir tutum benimsenmiştir. Ancak daha sonra afetlerin olumsuz etkilerinin tamamen giderilmesi mümkün olmasa da afetlerle başa çıkmada proaktif stratejiler benimsenmiştir. Bu durum son yıllarda afet literatürüne de yansımış, toplumsal cinsiyet odaklı yaklaşımlarla kadının rolü dikkate alınmaya başlanmıştır. Bu çerçevede çalışmaların eksenini, kadınların mağdur olmalarından değişimin anahtarları olmalarına doğru kaymıştır. Afet yönetim sürecinin ise, toplumsal cinsiyet perspektifiyle dizayn edilmesi gerektiği ve kadınların sahip olduğu kapasiteleriyle güçlendirilerek yapısal değişimi başlatabilecek öncü rolü vurgulanmıştır.

Afetlerde kadının rolü ve toplumsal cinsiyet odaklı afet yönetimine yönelik meseleyi her boyutuyla tartışan çok geniş bir yabancı literatür mevcuttur. Ne var ki, tarih boyunca afetlerle mücadele etmek durumunda olan Türkiye’de toplumsal cinsiyete duyarlı afet yönetiminin son birkaç yılda tartışılmaya başlanmış olması afet ve kadınlarla ilgili literatürün genel itibarıyla sınırlı kalmasına neden olmuştur. Bu bağlamda, afet yönetimi ile toplumsal cinsiyet ilişkisini inceleme amacıyla olan bu çalışma, afet yönetiminde kadınların öncü bir rol oynayabilmesi için kadını güçlendirebilecek politikaların oluşturulması gerektiğini savunmaktadır. Çalışma, üç bölümden oluşmaktadır. İlk olarak toplumsal cinsiyet bakış açısıyla kadınların afetlerde yaşadıkları sorunlar çerçevesinde zarar görebilirliği ve sahip oldukları kapasiteler değerlendirilmektedir. Daha sonra başarılı bir afet yönetimi için kadınların güçlendirilmesi ve nihayetinde sosyal hizmetin bu konudaki rolü irdelenmektedir.

### Toplumsal Cinsiyet Açısından Afetler

Doğal, teknolojik ve insan kaynaklı felaketler, sosyal yaşama yönelik beşerî kararları yansıtan olağanüstü sosyal olaylardır. Afet, can kaybı, yaralanma gibi sağlık etkilerine, geçim kaynaklarının ve hizmetlerin kaybına, sosyal, çevresel ve ekonomik bozulmaya neden olabilecek tehlikeli bir olayı, insan faaliyetini ya da durumu ifade etmektedir (Ciampi vd., 2011). Toplumsal yaşamı kesintiye ve zarara uğratan pandemilerin de dahil olduğu afetler, günümüzde sonuçlarıyla birlikte farklı şekil ve boyutlarda yaşanmaktadır. İklim değişikliği, hızlı ve plansız kentleşme, yoksulluk, çevresel bozulma, teknolojik ve endüstriyel gelişmeler gibi birçok neden afetler için risk oluşturmaktadır.

Afetlerin önlenmesi ve buna bağlı zararların en aza indirilip azaltılması, afet yönetiminin önemli bir çabasıdır. Afet öncesi ve sonrasında etkili müdahaleyi gerektirmektedir. Afetten etkilenenler için güvenli ve yeni bir yaşamın oluşturulabilmesi, çoklu disiplinli, çok aktörlü, dinamik ve karmaşık bir yönetim sürecini içermektedir (Kadioğlu, 2008). Bu süreç, afet öncesi hazırlık çalışmaları kadar

afet sonrası müdahale ve yeniden yapılanmayı kapsamaktadır. Her türlü tehlikeye karşı hazırlıklı olma, risk azaltma, müdahale etme ve iyileştirme gibi birbirleriyle iç içe girmiş ve birbirlerini takip eden gelişerek sürdürülen faaliyetlerdir (Ergünay, 2009, s. 5-6).

Afetlerin, fiziksel çevrede sosyal yaşamın ne şekilde organize edildiğini yansıtan sosyal olaylar olarak ele alınması, afetlerin etkilerine maruz kalma riskinin herkes için eşit olmadığını işaret etmektedir. Afet riski, felaketlerin etkilerini tahmin etme, afetlere hazırlanma, hayatta kalma, başa çıkma ve kurtulma yeteneği olarak değerlendirilmektedir (Enarson, 2000). Aynı zamanda tehlike ve zarar görebilirlik kavramı ile birlikte kullanılmaktadır (Ciampi vd., 2011).

Gerçekte tehlike barındıran her olay, afet sayılmamaktadır. Tehlike barındıran olayların afete dönüşmesi, yeterli kapasiteye sahip olmayan insanların afetlerin sonuçlarıyla yüzleştiğinde meydana gelmektedir. Afetlerden kaynaklanan kayıpların artmasının nedeni ise hem basit hem de karmaşıktır. Afette başa çıkabilmeyi sağlayacak koşulların yetersizliği kaderden öte, toplumsal, ekonomik ve siyasi eşitsizliklerin bir sonucudur. Kalkınma uygulamalarına, çevrenin korunmasına, şehirlerin büyümesine, nüfusun yoğunluğuna, refahın dağılımına ve hükümet yapılarına bağlı olarak gelişmektedir (UN, 2004). Çoğunlukla toplumdaki dezavantajlı kişiler bilhassa kadınlar, kaçınılmaz olarak büyük kayıplar yaşamaktadır. Kayıplar, çeşitli coğrafi, sosyo-ekonomik, politik ve kültürel bağlamda ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda zarar görebilirliğin sosyal yapısını diğer bir ifadeyle kırılabilirliği görünür kılmaktadır. Dolayısıyla zarar görebilirliğin, fiziksel ve sosyal boyutlarıyla birlikte hayatta kalabilmeyi, riski azaltma kapasitesini ve yardım kaynaklarına göreceli erişim ile kontrolü içermesi, kadınların afetlerden ne derece etkilendiğini bilmeyi öncelikli hale getirmektedir.

### Zarar Görebilirlik (Kırılabilirlik) ve Kadınlar

Zarar görebilirlik (kırılabilirlik) kavramı, ilk olarak 1970’li yıllarda afet literatüründe (Baird vd., 1975; O’Keefe vd., 1976) sosyo-ekonomik faktörlerin afetleri oluşturan belirleyici olduğunu ileri süren çalışmalarda kullanılmaya başlanmış, 1980’lerden sonra iklim değişikliği ve kalkınma literatüründe yer bulmuştur. Bu kavramın, afet riskinin azaltılmasında güçlü ve yapılandırıcı bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Gaillard, 2010). Zarar görebilirlik, bir taraftan afeti zararlı hale getiren toplumun özelliklerini ve koşullarını ifade ederken diğer taraftan bireylerin/toplumun afette başa çıkma, direnme ve afetten kurtulma kapasitelerini ne ölçüde etkilediğini göstermektedir. Kısacası bireyin yaşamının, geçim kaynağının ve tüm varlıklarının münferit, tanımlanabilir bir olay nedeniyle riske atılma derecesini belirleyen faktörlerin bir bileşimini yansıtmaktadır.

Toplumlar arasında olduğu kadar toplum içinde de farklı şekilde dağılmış olan afet riski, zarar görebilirliğin boyutunu belirlemektedir. Aslında zarar görebilirliği oluşturan temel nedenler, ekonomik, siyasi ve sosyal gelişim süreçlerinin derinlerinde yer almaktadır. Toplumda var olan kimi insanlar, bazı tehlikeler karşısında savunmasızdır ve yaşadıkları kayıplar diğerlerine göre daha fazladır. Bununla beraber afetlerde zarar görebilirlik, yoksulluk ya da sosyal sınıfla eşanlımlı değildir. Anahtar değişkenler arasında yer alan sınıf, meslek, etnik köken, cinsiyet, sağlık, engellilik, yaş, göçmenlik ve sosyal ağlar kadar temel kaynaklara erişebilme veya

kontrol etme konusundaki göreceli yeteneklerine göre şekillenmektedir. Ayrıca bu kavram, yalnızca tehlikenin yaşandığı sırada değil, gelecekteki geçim kaynaklarına verilen zararın ölçülebilmesinde de kullanılmaktadır. Zira afet sonrası iyileştirme döneminde insanların fiziksel ve ruhsal durumları kadar kültürel bilgi, sosyal ağlar ve yasal haklarını da kapsayan geçim kaynaklarını yeniden inşa etmekte zorlanmaları, gelecekte yaşanabilecek afetlerin etkilerine karşı onları daha savunmasız hale getirmektedir (Blaikie, 2014, s. 11-12).

Ne var ki, toplumun marjinal kesimleri, çocuklar, yaşlılar, engelliler, azınlıklar ve kadınlar yüksek riskle karşı karşıyadır. Gerek afet sırasında gerekse afet sonrasında ihtiyaç duyulan kaynaklara erişememekte ve bu kaynaklar üzerinde kontrole sahip olmamaktadır. Zarar görebilirlik, temelde sosyal sistemlerin ve bunlarla bağlantılı olan güç ilişkilerinin farklı sosyal grupları ve cinsiyetleri nasıl etkilediğini ifade etmektedir. Doğal güçlerden ziyade sosyal, politik ve ekonomik sistemler tarafından belirlenmekle birlikte yoksulluk ve refah temelinde yapılanmaktadır (Wisner vd., 2004). Bu bağlamda afetleri anlamak ve onlarla mücadele edebilmek için sadece insanların zarar görebileceği tehlike türlerini değil, aynı zamanda farklı insan gruplarının farklı zarar görebilirlik düzeylerini de bilmek hayati öneme sahiptir. Bu çerçevede cinsiyetler arasında afetlerin etkilerine bakıldığında kadın ve erkeklerin afetleri farklı biçimlerde yaşadığı görülmektedir. Bu farklılık, toplumsal cinsiyet kavramıyla açıklanmaktadır. Buna göre, biyolojik nedenler kadar sosyal ve kültürel nedenler, ülkeye ve kültüre göre değişen cinsiyete yönelik tutum, rol ve davranış kalıpları bunu etkilemektedir (Kul Parlak, 2016, s. 55-56). Ayrıca kadın ve erkeklerin özel kimliklerinin, toplumsal kökenlerinden kaynaklanmaktadır (Scott, 2013, s. 67). Toplumsal cinsiyet, farklılığın yanı sıra eşitsizliğin de güçlü bir göstergesidir. Kadın ve erkekler ulaşım, güvenli barınma, gelir güvencesi, zaman, sağlık ve siyasi güç dâhil olmak üzere afetlerle baş etme, müdahale etme ve kurtulma becerisi için kritik olan kaynaklara eşit olarak sahip değildir. Bu eşitsizlik, toplumsal cinsiyet temelli zarar görebilirliği bariz bir şekilde görünür kılmaktadır. Gerçekte bunlar, kadınların günlük yaşam pratiklerinde yaşadıkları bir durumdur ve toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliği ifade etmektedir. Günümüzde erkekler, kadınlardan daha fazla sosyal güce sahiptir. Bu durum, biyolojik kaderden ziyade sosyal gücün, erkeklere ayrıcalıklı şekilde dağıtılması nedeniyle gerçekleşmektedir (Tobin Gurley ve Enarson, 2013, s. 140). Dolayısıyla kadınların erkeklere kıyasla afetlerden daha fazla etkilenmesi, mevcut ve kalıcı eşitsizliklerden kaynaklanmaktadır. Diğer bir ifadeyle afetler önceden var olan toplumsal cinsiyete bağlı dezavantajları ve eşitsizlikleri birleştirme eğilimindedir.

Kadınların afete karşı savunmasızlıklarının erkeklere oranla daha fazla olması, öncelikli olarak ölüm oranlarının yüksekliğinde dikkat çekmektedir (Araujo ve Quesada-Aguilar, 2007). Neumayer ve Plümper (2007) 141 ülkenin afet değerlendirmesini yaptıkları araştırmalarında, kadınların sosyal ve ekonomik haklardan yoksun olmalarından dolayı ölüm riskini erkeklerden 14 kat fazla yaşadıklarını belirtmektedir. Ek olarak 1991 yılında Bangladeş'te meydana gelen kasırgada hayatını kaybeden 140.000 kişinin yaklaşık %90'nın kadınlardan oluşması (Rohr, 2006), benzer şekilde 2004'te meydana gelen Asya Tsunamisi'nde hayatını kaybeden kadınların erkeklerden 3 katı kadar fazla olması (Revathi, 2007) oldukça dramatikdir.

Bununla birlikte, toplumsal cinsiyet, afetlere karşı savunmasızlığın tüm düzeylerde yaşandığını göstermektedir. Nitekim literatürde yer alan vaka çalışmaları, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleriyle afetlerin kadınlar üzerindeki orantısız etkilerini incelemektedir (Enarson ve Meyreles, 2004). Hassaten insani gelişim düzeyi düşük ve afetlerin olumsuz etkilerine yüksek oranda maruz kalan ülkelerden elde edilen araştırma bulguları, kadınların görünürdeki sosyal zarar görebilirliğini doğrulamaktadır (Enarson ve Meyreles, 2004, s. 13). Nitekim COVID-19 pandemisi, krizlerin dünya genelinde mevcut toplumsal cinsiyet ve kesişen eşitsizlikleri nasıl şiddetlendirdiğinin açık bir örneğini oluşturmaktadır.

## Kadınların Afetlerde Yaşadıkları Sorunlar

Afetlerin oluşturduğu kaos ortamı, toplumda var olan ailesel, toplumsal ve kurumsal düzeydeki güvenlik ve korumayı bozmaktadır. Bu olağanüstü duruma hazırlıklı olunmaması yerleşik olan toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikleri arttırmakta ve kadınları riske maruz bırakmaktadır. Sahadan elde edilen bulgular, kadınlar için afet riskinin toplumsal cinsiyet temelli çeşitli faktörlerin etkisiyle oldukça geniş boyutlarda şekillendiğini belirtmektedir. Aşağıda bu sorunlar genel olarak sıralanmaktadır:

*Ekonomik Sorunlar:* Afetlerde ekonomik kaynaklı sorunlar, kadınların savunmasızlığını belirleyen birincil faktör olarak ele alınmaktadır. Afetlerde olması gereken temel ekonomik kaynaklar, gelir güvencesi, tasarruf ya da krediye erişim, sosyal korumalı istihdam, pazarlanabilir iş becerileri, eğitim-öğretim ve üretken kaynaklar üzerindeki kontrolü içermektedir. Ne var ki, birçok ülkede görüldüğü üzere evde, emek piyasasında ve günlük yaşamın her alanında kadın-erkek arasında güç ve kaynaklar eşit bir şekilde paylaştırılmamıştır. Bu durum gerek afet sırasında gerek sonrasında kadınların savunmasızlığını daha da pekiştirmektedir (Lund ve Vaux, 2009). Kadınların ne hane içinde ne de hane dışında karar verme süreçlerine aktif katılım gösterememesi, siyasi temsilin yetersizliği, okur yazarlık oranlarının düşük olması, miras ve toprak haklarından ve bunlarla ilgili denetimden yoksun olmaları (Enarson, 2000), yoksulluk (Goldberg, 2010) ile göçün kadınsılaşması (Gutiérrez-Rodríguez, 2010; IOM, 2019; Tittensor ve Mansouri, 2017), ayrıca erkeklere kıyasla daha fazla kayıt dışı çalıştırılmaları kriz koşullarında kadınları oldukça zorlamaktadır. Bu sorunların yaşanmasının kadınsallaşması ve daha fazla kadının yalnız yaşaması (UN, 2019, s. 27) gibi demografik eğilimlerle de birleşmesi durumunda sonuçlar kadınlar açısından daha da ağırlaşmaktadır. Bu durum cinsiyetler arasındaki "ayrımcılık" bakımından diğer afetlerden hiçbir farkı olmayan COVID-19 pandemisinde de görülmektedir. Bu dönemde yapılan çalışmalar, kadınların emek piyasalarında cinsiyete dayalı eşitsizlik, esnek çalışmaya uygun olmayan hizmet sektöründe, düşük ücretli ve sosyal korumanın olmadığı kayıt dışı işlerde istihdam edilmeleri nedeniyle istihdam ve iş kaybı açısından erkeklerle aynı konumda olmadığı ileri sürülmektedir (Kul Parlak ve Çiftçi, 2022, s.111-116; ILO, 2021, s.18). Kayıt dışı sektörde istihdam edilen kadınların oranının dünya genelinde %58 ve gelişmekte olan ülkelerde de %92 olması (Kul Parlak, 2022: 234) bununla beraber BM'in verilerine göre 47 milyon kadın-kız çocuğunun aşırı yoksullukla karşılaşacağı ve cinsiyetler arasındaki yoksulluk farkının daha da genişleyeceği tahmini durumun vahametini gözler önüne sermektedir (UNWOMEN, 2023).

Tüm bunlar kadınların kısa ve uzun vadede afete karşı direnci-

ni zayıflatmaktadır. Literatürdeki çoğu saha çalışması iyileştirme döneminde kadınların ekonomik destek programlarından (mikro kredi, tazminatlar gibi) faydalanması yönünde çalışmaların geçim kaynaklarını yeniden inşa etmekte önemli olduğunu ve afetlerde kadınların güçlendirilmesinin ilk adımı olduğunu savunmaktadır (Dasgupta vd., 2010; Lund ve Vaux, 2009; Mishra, 2009).

**Sağlıkla İlgili Sorunlar:** Kadınlar, afet sürecinde savunmasızlıklarını arttıran hem kronik hastalıkların ve engelliliğin getirdiği sağlık sorunlarıyla hem de üreme sağlığı ile ilgili pek çok konuyla (muayyen günler, tuvalet koşulları, temiz suya erişim, hijyen vb.) mücadele etmektedirler. Nitekim 1998 yılında Bangladesh'teki sel felaketinde ergenlerde genital hijyen sağlanamamasıyla nedeniyle üreme sağlığını olumsuz etkileyen çeşitli enfeksiyonlarda artış tespit edilmiştir (WHO, 2002). 2004'te Sri Lanka'da yaşanan tsunami sonrasında sağlık görevlilerinin kadın olmayışı ya da bazı malzemelerin (kadın bağı, doğum kontrol ilacı vb.) erkekler tarafından dağıtılması da ayrıca kültürel nedenlerle risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (APWLD, 2005, s. 19). Bunun dışında afet sonrasında kadınlarda düşük, erken ve ölü doğum gibi komplikasyonlar geliştiği de gözlemlenmiştir. Örneğin İsrailde yapılan bir çalışmada, depremi takip eden 48 saat içinde doğum ve erken doğum oranlarında önemli bir artış olduğu, Hindistan'da ise 1984 Bhopal patlaması sırasında hamile kadınların %24'ünün düşük yaptığı bildirilmiştir (WHO, 2002). Tsunami sonrası Açede ise, hamile kadınların rutin tıbbi kontrollerinin olmaması (APWLD, 2005, s. 7) ve sağlıksız koşullarda, bazen yağmurda, bazen açık havada tıbbi yardım almadan doğum yapması anne ve çocuğun sağlığını ciddi anlamda etkilemiştir. Ayrıca aynı bölgede erken doğumların gerçekleşmesi ve anne sütü üretiminin düşük olması, annelerin karşılaştıkları stresi ve beslenme seviyesinin yetersizliğini ifade etmektedir (APWLD, 2005: 9). Sağlıkla ilgili yaşanan diğer bir önemli sorun, kadınların ücretli bakım işlerinde çalışıyor olmasının bulaşıcı hastalıklara maruz kalma ihtimalini artırmasıdır. Örneğin COVID-19 pandemisi sırasında birçok ülkede sağlık hizmeti işgücünün %75'inden fazlasının kadınlardan oluşması bu durumu net bir şekilde göstermektedir (CARE International, 2020, s.2; Kul Parlak ve Çiftçi, 2022, s.115).

**Psikolojik Sorunlar:** Literatürdeki bazı çalışmalar, afet sonrasında kadınların stres, depresyon, travmatik stres bozukluğu gibi ruh sağlığına ilişkin sorunları erkeklerle nazaran daha fazla yaşadıklarını belirtmektedir (Parida, 2015; Samouei ve Hajari, 2018). Afetin ardından kadınların önemli ölçüde genişleyen "anne" ve "eş" rollerini ve aile ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarından daha çok önemsemeleri fiziksel ve duygusal yorgunluk yaşamalarına neden olmakta ve benlik algısını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu konuda Sohrabzadeh ve arkadaşlarının (2016), afetlerde kadınların ruh sağlığı ihtiyaçlarını önleyici bir yaklaşımla tespit etmeyi amaçlayan çalışması önemli bilgiler vermektedir. Afetlerde kadınların kilit rolleri dikkate alındığında, psikolojik sağlamlıklarının sağlanmasında psikososyal desteğin önemli ve etkili bir çözüm olduğu vurgulanmaktadır. Ancak bu desteğin, ayrımcılık, eşitsizlik ve adaletsizlikten uzak, sağlıklı bir toplumsal cinsiyet perspektifi temelinde olması gerektiği belirtilmektedir.

**Şiddetle İlgili Sorunlar:** Dünyanın her yerinde kadınların çoğu, hayatları boyunca eril tahakkümün neticesinde en az bir defa fiziksel veya psikolojik bir tür şiddete maruz kalmaktadır. Ancak afetlerin getirdiği stresli koşullarda insanların daha saldırgan hale

gelmesi, bu tür saldırganlığın kolay kurbanları olan kadınlara aile içi şiddet, saldırı ve tecavüz şeklinde tezahür etmesi önemli bir savunmasızlık boyutunu oluşturmaktadır (Nasreen, 2010). Kadınlar ev içinde yoğunlukla fiziksel ve duygusal şiddete maruz kalmaktadır (Phillips ve Morrow, 2008). Ev dışında ise, erkeklerin ekonomik sebeplerle evden ayrılması, kadınların çocuklarıyla tek kalması, uzak yerlerden su ve yiyecek getirme çabaları, geçici barınma alanlarında mahremiyeti sağlamaya yönelik fiziki düzenlemelerin bulunmaması gibi güvenlik problemleri karşısında taciz, tecavüz gibi cinsel şiddete uğramaktadırlar (Abeyesekera, 2006, s. 20; APWLD, 2005, s. 12). İlave olarak 2011 yılında yapılan bir çalışmada, Van depremi sonrasında o bölgede intihar eden kadınlar arasında şiddet öyküsü bulunan kadın sayısının oldukça fazla olduğunun belirtilmesi yaşanan şiddetin boyutunu göstermesi açısından dikkat çekicidir (Işık vd., 2015). Bununla birlikte küresel bir kriz olarak zaten var olan toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin, COVID-19'la birlikte daha da yoğunlaştığı gözlemlenmiştir. Karantina kısıtlamaları ve artan ekonomik güvencesizlik, birçok kadını sosyal temas ve destek ağlarından izole hale getirmiştir. Nitekim 13 ülkeyi içeren bir saha çalışmasına göre yaklaşık 2 kadından 1'inin, pandeminin başlangıcından bu yana kendisinin veya tanıdığı birinin şiddete maruz kaldığını bildirmesi düşündürücüdür (UNWOMEN, 2023).

**Güvenlik ve Geçici Barınma Koşulları ile ilgili Sorunlar:** Afet sonrasında insanlar pek çok alanda zorluklarla karşılaşmaktadır. Toplu konutlarda, mobil evlerde, çadır kentlerde, kiralık konutlarda, gayri resmi yerleşimlerde ikamet etmeleri, farklı sorunları beraberinde getirmektedir (Enarson, 2018). Afet sonrası geçici barınma alanlarında kadınlar ve erkekler için kültürel açıdan uygun düzenlemelerin yapılmaması ve tedbirlerin alınmaması kadınları kendileri için risk içeren davranışlara yöneltmektedir (Ariyabandu, 2009). Örneğin 2004'te Hint Okyanusu Tsunamisinden etkilenen ülkelerde yeniden yapılanma sürecinde kadınların sosyal dışlanmasına sebep olan hak ihlallerinin araştırıldığı bir çalışma (APWLD, 2005, s. 8) ile Türkiye'deki son dönemlerde yaşanan deprem felaketleri ile ilgili yapılan bazı araştırmalar (Işık vd., 2015; Okay ve İlkaracan, 2018) bu sorunlardan bahsetmektedir. Mahremiyetin gözetilmemesi sonucunda kadınların tuvalet ve yıkanma yeri gibi alanlara gitmeye çekindikleri, çadır kentlerde yalnız yaşamaktansa hasarlı binalarda kalmayı seçtikleri bildirilmiştir. Ayrıca kadınların temiz su kaynağına ulaşamaması nedeniyle bazı hastalıklara (kolera, sıtma, hepatit B vb.) yakalanma konusunda erkeklere oranla daha fazla risk taşımaları geçici barınma koşullarının yetersizliğini ortaya koymaktadır (Mehta, 2007).

**Ev ve Bakım Sorumlulukları:** Cinsiyete dayalı ev içi iş bölümü nedeniyle kadınların çocuk ve yaşlı bakımından sorumlu olmaları afet sonrası iyileşme döneminde onların savunmasızlıklarını ve iş yüklerini arttırmaktadır. Katrina Kasırgası (Peek ve Fothergill, 2009) ve Kamboçya'daki sel felaketi ile ilgili saha çalışmaları (Enarson, 2018), afetlerde ailede kadının bakım veren rolüne ilave yükler getirdiğini ve bu nedenle annelerin büyük stres altında olduklarını belirtmektedir. Özellikle engelli aile üyelerine bakımın kadınlar için çok daha zor hale geldiği vurgulanmaktadır. Öte yandan salgın hastalıkların toplumlarda var olan orantısız bir şekilde kadınların üzerine düşen ücretsiz bakım ve ev işi yükünü çarpıcı düzeyde arttırdığı gözlemlenmiştir. Haitideki 2010 kolera salgını, Batı Afrika'daki 2014-16 yılları arasındaki Ebola virüsü hastalığı salgını ve COVID-19 pandemisi sırasında kadınların hane düzeyinde



hastalık önleme ve müdahale çabalarından sorumlu tutulmaları hem onların yüksek enfeksiyon riski ile duygusal, fiziksel ve sosyoekonomik zararlarla karşılaşmalarına hem de iş yükünü ciddi düzeyde artmasına neden olmuştur (CARE International, 2020, s.2). 29 ülke kapsayan bir saha araştırmasının verilerine göre pandemi sırasında kadınların çocuk bakım yükünün erkeklerden %16 daha fazla olduğu tespit edilmiştir (UNWOMEN, 2023). Gene pandemi döneminde çalışan anneler açısından karantina tedbirleri nedeniyle iş-yaşam dengesini sağlamanın en büyük sorun olduğunun belirtilmesi dikkat çekicidir (Kul Parlak ve Çiftçi, 2022, s.115). Bunun dışında diğer bir sorun Mitch Kasırgası sonrasında görüldüğü gibi, kocalarının ölmeleri ya da çalışmak için evi terk etmeleri sebebiyle annelerin hane reisi olduğu tek ebeveynli aile sayısındaki artıştır. Bu durum, kadınların ücretli işte çalışmalarını zorunluluk haline getirdiği kadar ev içi iş yükünü de fazlaştırmıştır. Nitekim Delaney ve Shrader (2000, s. 23-24), kasırga öncesi Honduras'ta tek ebeveynli ailelerin oranını %20'den, afet sonrasında %80'lere çıktığını rapor etmesi, tek ebeveynli ailelerin yoksulluk risklerinin fazla olduğu gerçeği karşısında (Kul Parlak, 2020, s.26) kadınlar açısından zarar görebilirliğin seviyesini işaret etmektedir.

*Kadınların Hareketliliği Üzerindeki Kültürel Kısıtlamalar:* Kimi ülkelerde var olan kültürel pratikler afetlerde kadınların hayatta kalma şansını zora sokmaktadır. Kadınların hareketliliğini ve kamusal alanın kullanımını kontrol eden toplumsal cinsiyet normlarına tabi olmaları ve afette ilgili temel kararlarda (acil durum yardım varlıklarının kullanımı, tahliye ve yer değiştirme) hanedeki erkek otoriteye bağlı olmaları gibi (Enarson, 2018; Mishra, 2009) uygulamalar yıkıcı etkilere neden olabilmektedir. Ayrıca toplumlardaki geleneksel ve kadercı anlayıştaki köklü inançlar da afet riskini önleme kültürünün kabulünü zorlaştırmaktadır (McClure vd., 2001). 1991 yılında Bangladesh'te Gorky Kasırgasında görüldüğü üzere erkeklerden 14 kat daha fazla kadın hayatını kaybetmiştir. Bu çarpıcı eşitsizliğin, büyük ölçüde kadınların evlerini terk etmelerini veya erkek akrabaları olmadan barınaklarında kalmalarını engelleyen sosyal normlardan ve ayak bileği uzunluğundaki giysileri (sarı, şalvar, kameez) ile birbirini izleyen tsunami dalgalarına karşı koyamamalarından kaynaklandığı belirtilmektedir (GFFDR, 2018, s. 28; Habtezion, 2013). Benzer şekilde 2004 Hint Okyanusu Tsunamisinde de kadınların ölüm oranlarının yüksekliğinin bu nedenlere bağlanması kültürel norm ve inançların etkisini yansıtmaktadır (Ariyabandu, 2009, s. 11).

*Fiziksel Beceri Gerektiren Eğitim Yoksunluğu:* Kadınların erkeklerle göre birçok fiziksel beceri gerektiren eğitimlerin ve pratiklerin (yüzme, ağaçlara tırmanma gibi) dışında kalmaları afetlerde hayatta kalma şanslarını önemli oranda azaltabilmektedir (Enarson, 2018). Bu durum, 2004 Hint Okyanusu Tsunamisinde görülebilmektedir. Bu felakette kadınların yüzme bilmemesi, yaşam kayıplarını artıran faktörlerden biri olarak kabul görmüştür (Guha-Sapir vd., 2006, s. 18).

*Erken Uyarı Sistemleri:* Bu sistemler, hayatta kalma, geçim kaynaklarını kurtarma ve afet direncini artırabilme potansiyeline sahiptir. Ancak kadınların afetlerde erken uyarı sistemlerine erişimlerinin sınırlı olması ve oluşturulan sistemlerin toplumsal cinsiyeti dikkate almaması onların benzersiz engellerle karşılaşmalarına sebep olmakta ve savunmasızlığın boyutunu derinleştirebilmektedir (Fordham, 2001; Major 1999). Bunu önlemekle ilgili olarak 2015'te BM Afet Riskini Azaltma Ofisi (UNISDR, 2015) Orta

Amerika ve Karayiplerde toplumsal cinsiyet ve kadınların güçlendirilmesinin erken uyarı sistemlerine entegre edilmesi konusunda iyi uygulamalar çağırısı yapmaktadır. BM Kalkınma Programı (UNDP) ise, Belize, Guyana, Haiti, Lübnan ve Pakistan'da, toplumsal cinsiyet odaklı erken uyarı sistemleri ve halkı bilinçlendirme kampanyaları ile afete direnci artırma çabaları önemli ve gerekli bir adım olarak nitelendirilmektedir (Brazzola ve Helander, 2018).

Sonuç olarak, salgın hastalıklar dahil olmak üzere afetlerde kadınlar erkeklere kıyasla farklı eşitsizlikler ve çeşitli düzeylerde kırılabilirlikler yaşamaktadır. Lakin afet sırasında ve sonrasında risk altında yaşayan sadece kadınlar değildir. Yardım hizmetlerinde baskın olarak erkeklerin çalışmasına rağmen, erkekler de risk altındadır. Yardım isteme konusunda isteksizdirler, yardım sağlamanın ve acil yaşam gereksinimlerinin karşılanmasını büyük ölçüde kadınlara yüklemektedirler (Fothergill, 2003). Aynı zamanda ailelerini/yakınlarını, mal varlıklarını, geçim kaynaklarını ve gelirlerini kaybetmeleri sonucunda yönetilemeyen stres veya madde bağımlılığının etkilerinden muztarip olabilmektedirler (Enarson ve Meyreles, 2004, s. 10-12). Öte yandan yarım asra yakın süredir yaşanan değişim ve dönüşüme rağmen, pek çok toplumda hâlâ daha erkekler ailenin geçiminden sorumludur (Kul Parlak, 2016, s. 16-17). Afet sonrasında da bu görevlerini, kalan varlıkları ile ailelerini doğal unsurlara ve şiddete karşı koruyarak sürdürmeleri beklenmektedir. Ancak son dönemde yapılan çalışmalarda afetlerin, geleneksel cinsiyet kalıp yargılarını değiştirme açısından önemli fırsatlar sunduğu ve afet sonrası yeniden yapılanma sürecinde kadınlarla birlikte erkeklerin de önemli roller üstlenmesi gerektiği işaret edilmektedir. Nitekim geleneksel "kalkınmada kadın" yaklaşımı, toplumun yeniden yapılanmasında erkeklerin katkısını göz ardı ederek, kadınların ana akım kalkınmaya katılımını vurgulamaktadır. Yeni 'toplumsal cinsiyet ve kalkınma' yaklaşımı ise, dönüşümün gerçek odağına yönelerek kadın ve erkek arasındaki mevcut toplumsal cinsiyet ilişkilerini anlamaya ve değiştirmeye çalışmaktadır. Bu amaçla, erkeklerin toplumsal cinsiyetle ilgili tartışmalara ve süreçlere nasıl dâhil edileceği, son yıllarda sürdürülen kalkınma uygulamalarında önemli bir tartışma ve araştırma konusu olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle BM kadar diğer uluslararası yardım ve kalkınma kuruluşları, her düzeyde toplumsal cinsiyet eşitliğini inşa etme sürecini daha da ileriye taşıyabilecek ve hızlandırabilecek bir "kazan-kazan" formülüyle eğitim, sağlık hizmetleri, medya, mesleki eğitim ve işyeri gibi alanlarda eylemleri teşvik etmektedir. Bununla ilgili önemli zorluklar afetler bağlamında varlığını sürdürse de kalıcı değişim için daha dengeli bir gündem izlenmeye çalışılması dikkate değerdir (Mishra, 2009, s. 30-33).

Neticede hem kadınların hem de erkeklerin sağlığını ve refahını tehlikeye düşürebilen afetlerin aynı zamanda toplumsal cinsiyet perspektifiyle dayanıklılık kapasitelerine de katkıda bulunabileceği belirtilmektedir (Enarson, 2012). Toplumsal cinsiyet gerek afet yönetimi gerekse de kalkınma için kalıcı değişim ve direnç yaratmanın anahtarı olarak ele alınmaktadır.

## Kadınlar ve Kapasite Kavramı

Zarar görebilirlik kavramı, daha çok afetler karşısında insanların göreceli savunmasızlığını ve dayanıklılık kapasitesini artıran veya azaltan ve birbiri ile kesişen kültürel ve sosyal kalıpları vurgulamaktadır (Tobin Gurley ve Enarson, 2013, s. 142). Bu çerçevede

mevcut olan kaynaklara erişim ve kontrol, toplumların afete dirençliliğini sağlayan önemli bir meseledir (Gaillard, 2010).

İlk dönemlerde afet ve kalkınma alanındaki çalışmalarda insanlar pasif alıcılar olarak tanımlanırken kadınlar afetlerin kurbanları (Hewitt, 1995, s. 118) olarak görülme eğilimindeydi. Ancak dünya çapında giderek artan şiddetli ve sık görülen afetlere karşı geliştirilen sosyal savunmasızlık yaklaşımı ile afetlere uyum sağlamanın daha ötesine geçen bir paradigma değişimi söz konusudur. Nitekim 1990'lerden bu yana gelişen toplumsal cinsiyet ve afet alanının, sadece afetin kadını ve erkeği farklı şekillerde etkilemediği aynı zamanda kadınların cinsiyet temelli yaşam deneyimlerini, becerilerini, kapasitelerini ve kaynaklarını da incelemesi bu değişimi göstermektedir (Enarson vd., 2018).

Bu yeni paradigma, afetin direncini ortadan kaldıran ve daha fazla insanı riske atan karmaşık gelişme sürecine odaklanarak insanların koruma "kapasitelerine" vurgu yapmaktadır (Blaikie vd., 2014, s. 11). Bireylerin afet öncesi ve sonrasında direnme, bunlardan kaçınma, bu süreçlere uyum sağlama gibi sahip oldukları birçok kapasite, kaynak ve varlığın göz ardı edilmemesi gerektiği belirtilmektedir (Gaillard, 2010). Zira zafiyet meydana getiren süreçlerde insanların yeteneklerini kullanma kapasiteleri, yerel coğrafya bilgisi, şifalı bitkiler, geleneksel mimari, dayanışma ağları gibi günlük yaşamdaki belirli deneyimlere dayalı olarak gelişmektedir (Blaikie vd., 2014, s. 12). Bu bağlamda kapasite kavramı, insanların afetle başa çıkabilmede sahip oldukları kaynak ve varlıkları ifade etmektedir (Davis vd., 2004). Aynı zamanda ihtiyaç duyulan kaynakları kullanma ve bunlara erişme yeteneğini de kapsamı bu kaynakların tek başına kullanılabilirliğinin ötesine geçmektedir (Gaillard, 2010, s. 220). Böylelikle afet sonrası yeniden yapılanma ve afet riskinin azaltılması için belirlenen hedeflere ulaşmak için tüm güçlü yönler, nitelikler ve kaynaklar kullanılmakta ve birleştirilebilmektedir (Ciampi vd., 2011). Bu yolla insanların ve varlıkların daha az kaybı, çevrenin akıllıca yönetimi ve daha iyi hazırlıklı olma dâhil olmak üzere, afetlerin nedensel faktörlerini analiz edilebilecek, toplumların kapasiteleri artırılabilir ve afeti yönetebilecek tematik çözümlerle afetlerin riske dönüşmemesi sağlanabilmektedir (Ciampi vd., 2011). Ek olarak kapasitelerin geliştirilmesiyle toplumda yerleşik ve yıkıcı olan eşitsizliklerin azaltılmasında kısa ve uzun vadeli potansiyel çözümler üretilebilmenin önü açılabilir. Hassaten kadın ve erkek arasındaki ilişkilerin toplumda nasıl inşa edildiğine odaklanarak toplumsal cinsiyet perspektifiyle yeni stratejiler oluşturma, afet yardımı sırasında yeni öncelikler, yeni iş birliği biçimleri teşvik edilmektedir. Bu şekilde ekolojik, sosyal, kültürel ve politik çerçevede insan ilişkileri sorgulanmakta, afetlerden yeni "dersler" çıkartılmaktadır (Enarson ve Meyreles, 2004, s. 2). Bu noktada alan çalışmaları, toplumda zarar görebilirliği tespit edebilmek için bireylerin ihtiyaçları ile savunmasızlığını bilmek ve kapasiteleri birleştirmek amacıyla toplumda sosyal diyalogun geliştirilmesini vurgulamaktadır. Zira afet riskini azaltma hem siyasi ihmalin hem de sosyal ayrımcılığın üstesinden gelmek için tüm paydaşların bağlılığını ve eylemlerini zaruri kılmaktadır (Balgos vd., 2012).

Afet ve kalkınma açısından zarar görebilirliğin değerlendirilmesine paralel olarak kapasite ölçümü de dikkate alınarak analiz yapılmaktadır. Bu amaçla katılımcı ve insan odaklı yaklaşımlarla başta STK'lar ve toplum temelli kuruluşlar, zarar görebilirliği ve kapasiteyi değerlendirme araçları geliştirerek ve sahada test et-

mektedirler. Etkili bir analizin, dezavantajlı kişilerin karşılaştığı risklerin niteliğinin ve düzeyinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacağı açıktır. Bu risklerin nereden geldiği, kimin daha fazla etkilendiği ve ne tür araçların kullanıldığına tespiti, zarar görebilirliği azaltma ve kapasiteyi güçlendirme girişimlerini çoğaltmaktadır. Bu bağlamda amaç; yaş, sağlık durumu, engellilik, etnik köken ve cinsiyet gibi temel sosyal özelliklere dayalı olarak belirli hassas grup ve bireyleri belirlemektir. Ayrıca süreç, belirli hane halklarının ve grupların zarar görebilirliğini artıran insan yoğunluğu, geçim kaynaklarının güvenliği ve mesleki faaliyetlerin analizini de içermektedir. Diğer bir ifadeyle kapasite değerlendirmesi, toplulukla başa çıkma stratejileri, yerel liderlik ve kurumlar, risk azaltma çabalarına katkıda bulunabilmekte işgücü, mevcut sosyal sermaye, beceriler, afete hazırlık çalışmaları ve yerel tahliye planı gibi geniş bir kaynak çeşitliliğini belirlemeye çalışmaktadır. Dolayısıyla ülkelere sosyal planlama ve kaynak tahsisi konusunda yardımda bulunan hayati verilerin sağlanabilmesi noktasında böyle bir değerlendirme son derece kıymetlidir (Davis vd., 2004).

Öte yandan afetlerde bireylerin/toplumların kapasitelerini harekete geçirme yolları başa çıkma stratejilerini yansıtmaktadır. Başa çıkma stratejileri, afetin olumsuz koşullarını bertaraf etmede insanların ve kurumların mevcut kaynakları kullanma biçimini göstermektedir (Gaillard, 2010, s. 220). Afeti yaşayan topluluğa özgü başa çıkma stratejilerinin bilinmesi, o topluluğun afetlere karşı direncini belirlemede anahtar faktörler olarak kabul edilmektedir. Ancak bu durum oldukça karmaşıktır. Bölgeye, topluma, hane halkına, yaşa, sınıfa ve cinsiyete göre değişen sosyal, ekonomik, teknik, kültürel hatta tarımsal faaliyetleri içerebilmektedir. Başa çıkma mekanizmaları, ekseriyetle yerel topluluk tarafından içselleştirmiştir. Ancak kimi durumlarda bu stratejiler görünmemekte ve bilinmemektedir. Bu durumda bu stratejilerin sosyal, kültürel ve politik bağlamı hakkında derinlemesine bilgi edinmek zaruri hale gelmektedir. Bu noktada etkili afet yönetimi için değişimin önemli bir aktör olarak kabul edilen kadınların kapasiteleri ve becerileri hakkında bilgi sahibi olmak oldukça değerlidir. Bu yüzden kadınları sosyal güç olarak kabul etmek ve güçlendirmek önceliklidir (Enarson, 2001; Gokhale, 2008).

Kadınların afetlerde bilgi, beceri ve başa çıkma stratejileri ise, geniş bir yelpazede yer almaktadır. Sahaya yönelik çalışmalar, kadınların sahip oldukları varlıkları, kaynakları, becerileri, kapasiteleri, deneyimleri, afet sonrasında hayatı nasıl daha güvenli hale getirecekleri ve riskle nasıl yaşayacakları konusunda bilgiler sunmaktadır (Enarson ve Meyreles, 2004, s. 13). Buna göre, günlük yaşamda kullandıkları doğal kaynakları yönetebilmektedirler. Aile içinde beslenme, hastalık, duygusal çöküntü gibi fiziksel ve zihinsel ihtiyaçlar hakkında bilgi ve deneyim sahibidirler. Aynı zamanda acil durumlarda, gıda muhafazası gibi hayatta kalmayı sağlayabilecek stratejileri de bilmektedirler. Bunun dışında sorumluluk bilincinde olan kadınlar, sosyal ağları ve iletişim becerileri ile riskten de kaçınabilmektedir. Acil durum uyarılarına ve ön hazırlık durumlarına karşı daha duyarlı davranabilmekte ve ailelerini güvenli bir ortama taşıyabilmektedirler. Ayrıca farkındalıkları da hayat ve hasar kaybı gibi konularda oldukça yüksektir. Son olarak afetlerle ilgili gönüllülük çalışmalarına katılmaya istekli olmaları ve topluluk temelli çalışmalarda inisiyatif alabilmeleri, afet yönetiminde kilit rol oynayabileceklerini göstermektedir (Mehta, 2007). Dolayısıyla kadınları yardım faaliyetlerinde, zarar görebilirlik ve kapasite değerlendirmelerinde değerlendiriciler olarak dâhil etmek, bu yerel

bilgi ve mekanizmaları öğrenebilmede etkili bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Davis vd., 2004).

### Afetlerde Kadınların Güçlendirilmesi

Zarar görebilirliğin toplumda hâlihazırda var olan eşitsizler temelinde şekillenmesi, afet sonrasında kırılğanlıkları arttığı gibi afetlere etkili müdahaleyi de engellemesi afet ilgili çalışmaları farklı bir boyuta taşımıştır. Giderek daha yıkıcı olan afetler, sürdürülebilir kalkınmanın afetlerle karşılıklı ilişkisini ortaya çıkarmakta ve bu ilişkinin güçlendirmesini gerekli kılmaktadır. Buna göre, daha iyi bir kalkınma, acil yardım ihtiyacını azaltabilir; daha iyi bir yardım faaliyeti de kalkınmaya katkıda bulunabilir ve yeniden yapılanma sürecini daha da kolaylaştırabilir (Enarson, 2000, s. 37). Lakin afet sırasındaki yardım ihtiyaçlarının, krizin bizzat kendisinden kaynaklanması ve görece kısa vadeli olarak gelişmesi yardım hizmetleri için önemli sonuçlara sahiptir. Hoffman (2009) bu durumda yardım hizmetlerinin, acil ihtiyaçları karşılama yerine zarar görebilirliğin azaltılması yönünde çalışması gerektiği iddiasını sürdürmektedir. Gerçekten de afetler daha sık meydana geldikçe, daha fazla insanı etkiledikçe ve daha yıkıcı etkilere sahip oldukça afet yönetimi kapsamında uluslararası insani yardım ve kalkınma kuruluşları, zarar görebilirliği azaltmak ve afetlere daha dirençli topluluklar oluşturma amacını taşımaktadır. Bu aynı zamanda afetleri kalkınma fırsatına çeviren yeni girişimlere ihtiyaç duyulduğu anlamına gelmektedir. Bu maksatla Güney Asya, Afrika ve Latin Amerika'da çalışan birçok STK, kalkınma odaklı afet riskini azaltma yaklaşımı ile yerel kapasiteyi artırmaya ve zarar görebilirliğin azaltılmasına odaklanmaktadır (Enarson, 2000, s. 35). Bu çabaların yansımaları ILO'nun 2003'deki Krize Müdahale ve Yeniden Yapılandırma Konulu InFocus Programı'nda görmek mümkündür. Buna göre, afet öncesinde, sırasında ve sonrasında istihdam odaklı yeniden yapılanma, yerel bağlamda ekonomik gelişme, sosyal diyalogun teşvik edilmesi ve sosyal güvenliğin sağlanması etkili müdahalenin unsurları olarak ele alınmaktadır (ILO, 2003). Bu, afetlerde toplumsal cinsiyet odaklı uygulamaların önem kazanmasını ve ekolojik, sürdürülebilir ve adaletli bir kalkınma için kadınların uluslararası düzlemde seferber edilmesini ve kadınların güçlendirilmesini gündeme getirmektedir. Özellikle kalkınma ve afetler arasında ortak bir zemin oluşturularak afete dirençliliğin ve sürdürülebilir kalkınmanın araçları olarak toplumsal cinsiyete duyarlı risklerin haritalandırılması bu süreci hızlandırmıştır (Enarson, 2000, s. 36-37). Ayrıca BM'in 2005'te Japonya'daki Dünya Afet Azaltma Konferansı'nda kabul edilen 'Hyogo Eylem Çerçevesi 2005-2015', afet riskinin azaltılmasını, sürdürülebilir kalkınma planlamasına ve yoksulluğu azaltma stratejileri bağlamına yerleştirmesi ve toplumsal cinsiyet perspektifini, afet yönetimi politikalarına, planlarına ve karar alma süreçlerine entegre etmesi bu sürecin desteklendiğini göstermektedir (Valdés, 2009). Dolayısıyla geniş sosyal hedefleri destekleyen müdahalelerin tasarlanmasına ve uygulanmasına, kadınları karar vericiler, planlayıcılar, gözlemciler ve uygulayıcılar aynı zamanda yararlanıcılar olarak kurumsallaştırılmış bir yapıda dâhil etmek kadınları güçlendirmek adına oldukça önemlidir.

Kısaca afetlerle başa çıkabilmede tüm bireylerin, zarar görebilirlik düzeyi ile sahip olduğu kapasitenin tam olarak anlaşılması ülkeler için zorunluluk arz etmektedir. Aksi takdirde hakkaniyete uygun yardım faaliyetlerinin tasarlanamayacağı, tüm bireylere eşit bir şekilde yardımcı olunamayacağı ya da savunmasız grupların

ihtiyaçlarının karşılanamayacağı belirtilmektedir. Yardım faaliyetlerinin uygunluğu ve etkililiği, önemli ölçüde mevcut sosyal yapıların ne kadar bilindiğine ve anlaşıldığına bağlıdır. Bilhassa cinsiyet ilişkilerinin, sosyo-ekonomik sistemlerin önemli bir boyutunu içermesi, toplumsal cinsiyet bakışıyla zarar görebilirliğin ve kapasitenin belirlenmesini gerekli kılmakta bunun sonucunda toplumsal cinsiyet eşitliğine uygun afet uygulamaları kolaylaşmaktadır. Böylece afet yönetiminde geleneksel yaklaşımlardan uzaklaşarak eşitsizliklerin daha da derinleşmesinin önüne geçilebilmektedir.

Bu bağlamda başarılı bir afet yönetimi için toplumun diğer kesimleri kadar kadın ve erkeklerin farklı rolleri ve ihtiyaçları belli bir rutinde analiz edilmelidir (Enarson, 2000, s. 24). Ancak kadınların zarar görebilirliği ile ilgili olarak, cinsiyete özgü verilere ve kadınların kapasiteleri hakkında özel bilgilere ihtiyaç vardır. Hanehalkı yapısı, demografik eğilimler, iş bölümü, kadınların yoksulluğu ve işsizlik oranları, istihdam edilen kadınlar için çalışma koşulları ve biçimleri, temel ekonomik varlıklar üzerindeki göreceli kontrolleri, göçmen ve engelli kadınlar gibi temel bilgilere ulaşmalıdır. Ek olarak toplulukla ilgili yerel güç yapıları, örgütsel ağlar, kadın derneklerinin/kooperatiflerinin kaynakları hakkında bilgi sahibi olan kilit kadın grupları belirlenmelidir (Enarson, 2000, s. 24). Bu bilgiler eşliğinde afetlerde kadınların denetiminde olan ekonomik kaynaklar belirlenip desteklenerek, afete direncin güçleneceği belirtilmektedir. Bu durumu Cox ve Perry (2011), kurtarma sürecini etkileyen bağlamsal ve kültürel faktörlerin karmaşık dinamiğini dikkate almanın gerekliliğini savunduğu etnografik çalışmada belirtmektedir. Araştırmacılar, afette hayatta kalma ve baş edebilmede ortak ve benzersiz kapasitelerin geliştirilip kullanılmasını önemsemektedir. Bunun dışında birçok saha çalışması, kadınların aile ve toplum rolleri ile kadın egemenliğindeki işler/meslekler aracılığıyla afet müdahalelerinde aktif olarak yer aldıklarını göstermektedir. Zira kadınlar erkeklerden farklı çevresel kaynakları kullanmakta ve bu kaynakları yönetmektedir. Bu rolleri onları, sürdürülebilir kalkınma ile afet riski azaltma için önemli olan akıllı çevre yönetiminde hayati ortaklar haline getirmektedir (UN, 2004). Bu konuda Birleşmiş Milletler'in (BM) afetlerin önlenmesi, etkilerinin azaltılabilmesi ve toplum kapasitesinin geliştirilmesi amacıyla 1990'lı yılları "Uluslararası Doğal Afet Zararlarının Azaltılması On Yılı" olarak belirlemesi dikkat çekici bir adımdır. Bilhassa bu süreçte kadın ve çocukların "afeti önleyen anahtarlar" olarak tanımlanması, afet yönetiminin her aşamasına kadınların proaktif bir katılımcı olarak kabul edilmesini hızlandırmıştır (Enarson, 2000, s. 23). Nitekim Oxfam UK'nin Nikaragua'da yaptığı çalışmada besleyici, tıbbi değerlerle yerli gıda ürünleri yetiştiren kadınların, gelirin çeşitlendirilmesine ve afet direncinin artmasına yardımcı olması bu durum için iyi bir örnek teşkil etmektedir (Enarson, 2000, s. 25). Ek olarak BM'in kadınların doğal kaynak yönetimi, iklim değişikliğine uyum ve afet riskini azaltma arasındaki hayati ilişkiye değinen çalışması oldukça dikkat çekicidir. Bu yayında yer alan iyi uygulama örnekleri, tabandan gelen kadın liderlerinin risk azaltma, iklim değişikliğine uyum, kalkınma ve afete hazırlık aşamalarına tam katılımını destekleme ve teşvik etme hususunda ilham vericidir. Aynı zamanda güvenli bir gelecek için tüm toplum üyelerinin kolektif bir disiplinle geniş ve kapsayıcı bir katılımı nasıl hareket edebileceklerinin altını çizmektedir. Ayrıca sunulan uygulama örnekleri, toplumsal cinsiyet eşitliğine ulaşmaya ve bu perspektifi yaygınlaştırmaya yönelik pratik araçları da aktarmaktadır (UN, 2008).

Diğer taraftan BM 2015'te toplumsal cinsiyet perspektifiyle afet yönetiminin tasarlanmasını ve kadınların güçlendirilmesi gerekliliğini bir kez daha yinelemektedir. 2012'de başlatılan paydaş istişarelerinin ve hükümetler arası müzakerelerin sonucunda 2015'te Japonya'nın Sendai kentinde düzenlenen Üçüncü Birleşmiş Milletler Dünya Konferansı'nda kabul edilen Afet Riskini Azaltma Sendai Çerçevesi 2015-2030'da kadınların güçlendirmenin anahtar faktör olduğunu güçlü bir şekilde vurgulanmaktadır. Bu uluslararası belgede afet riskini azaltmak için sıralan öncelikler arasında toplumsal cinsiyet eşitliğinin ve evrensel olarak erişilebilir yanıt, iyileştirme, rehabilitasyon ve yeniden yapılandırma yaklaşımlarının kamusal olarak yönlendirilmesi ve teşvik edilmesi dördüncü öncelik olarak yer almaktadır (UN, 2015). Sonuç olarak BM kadar ILO'nun afet ortamlarında cinsiyet eşitliğini sağlama, ayrımcılığı önleme, kadınların gücünü ve liderliğini güçlendirme konusundaki güçlü taahhütlerini (2008 tarihli Adil Bir Küreselleşme için Sosyal Adalet Bildirgesi, 2022'de yenilenen 2019 tarihli Çalışma Yaşamının Geleceğine İlişkin ILO Yüzüncü Yıl Bildirgesi ve 2021 tarihli COVID-19 Küresel Salgınından Kapsayıcı, Sürdürülebilir, Dayanıklı ve İnsan Merkezli Toparlanmaya Yönelik Küresel Eylem Çağrısı), genel kalkınma, barış ve dayanıklılıkla ilgili gündeme sürekli olarak kritik öneme sahip bir konu olarak entegre etme çabaları (ILO, 2022) kadının güçlendirilmesine dikkatleri yöneltmektedir.

Öte yandan afetlerin, hâkim olan toplumsal cinsiyet normlarına meydan okumada fırsatlar sunmasıyla kadınlar, afet sonrası iyileştirme döneminde yeni beceriler edinebilmişlerdir. Özellikle ihtiyaçlarını ve çıkarlarını karşılayacak toplu eylemler yoluyla özgüven ve liderlik becerilerini kazanabilmektedirler (Hoffman, 1998). Kadınların yardım sağlayan, bakım veren rolleri ile toplumun örgütleyicileri, gönüllüleri, gayri resmi mahalle liderleri, aile yöneticileri ve marjinalleşen grupların savunucuları olarak sahip oldukları beceriler ve bilgilerle afet yönetiminin kilit ortakları olmaktadır (Enarson ve Morrow, 1998). Fothergill'in (2004), ABD'de yaşanan sel felaketinde, kadınların karşılaştıkları zorlukları sınıf, ırk, cinsiyet, cinsel yönelim ve engellilik açısından incelediği araştırması bu durumu teyit etmektedir. Yazar, kadınların yardım faaliyetlerinde üstlendikleri yeni rolleriyle toplumla özdeşleşebildiğini, değişen rollerinin önemini keşfettiklerini ileri sürmektedir. Bu yeni rollerle kadınlar, afet sonrasında evlerinin ve yaşadıkları bölgenin değişimine ve gelişimine katkıda buldukları kadar benlik gelişimlerini de sağlayabilmişlerdir.

Tüm bu gelişmelerle birlikte artık ülkeler ile uluslararası kalkınma ve insani yardım kuruluşları, kadınları güçlendirmeye yardımcı olan projeleri giderek daha fazla uygulamakta afet yönetiminde karar alma mekanizmalarında yer almalarını sağlama çabaları artmaktadır (Mishra, 2009, s. 30-33). Kadınlara karşı önyargının yaygın olmasına rağmen, afet yönetimi ile ilgili kurum ve kuruluşlar, toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı istihdam uygulamalarının teşvik edilmesine öncülük etmektedir (Enarson, 2000, s. 28-29). Bu çerçevede afetlerin gelecek yıllarda daha da artacağı göz önüne alındığında, toplumsal cinsiyete duyarlı afet yönetiminin herkesin can ve mal güvenliğini güvence altına almada önemli olduğunu söylemek mümkündür (Tobin Gurley ve Enarson, 2013).

### Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Yönetiminde Sosyal Hizmet

Afet yönetim sürecinde pek çok farklı meslek elemanı ve gönüllü

bireyler çeşitli faaliyetlere ve çalışmalara dâhil olmaktadır. Bu çalışmaların toplumsal cinsiyet odaklı olarak düzenlenmesinin afet riskini azaltma açısından önemli olması, profesyonel bir biçimde ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu noktada sosyal hizmet mesleğinin önemi ortaya çıkmaktadır. Afetler, sosyal hizmet uzmanlarına bilgi ve becerilerini uygulamaları için bir alan yaratmaktadır.

Afetlerde sosyal hizmet; afetten etkilenen bireylere, gruplara ve topluma eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik gibi pek çok alanda profesyonel hizmet sunmayı amaçlayan sosyal hizmet alanıdır (Tuncay, 2004). Sosyal hizmet literatüründe sosyal adalet, sosyal değişim ve insan haklarına yapılan vurguya rağmen, sosyal hizmetin afetlerde ihtiyaçların değerlendirilmesi ve mevcut kaynakların dağıtımı gibi görevlere daha fazla yoğunlaştığı görülmektedir (Pittaway vd., 2015). Oysa sosyal hizmet disiplini sahip olduğu hak ve adalet temelli değerler ve müdahale biçimleriyle dezavantajlı grupların bilhassa kadınların hak savunuculuğunu üstlenerek alandaki çalışmalara yön verme potansiyeline sahiptir.

Diğer taraftan sosyal hizmet meslek elemanlarının feminist ve baskı karşıtı yaklaşımı benimseyerek kültürel farkların bilincinde olan uygulamalarıyla afet çalışmalarına dâhil olmasının (Dominelli, 2012) afet sonrası iyileştirme döneminde önemli adımların atılmasını sağlayacağı açıktır. Kadınlara bir "birey" olarak değer veren, kadınların güçlü yönlerini ve farklılıklarını kabul eden böyle bir yaklaşım; sosyal hizmet meslek elemanlarına afetlerde kadınlarla dayanışma içinde çalışma fırsatı sunmaktadır (Bryson, 2003).

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleklerini icra ederken üstlenebilecekleri roller; bağlantı kurucu, savunucu, eğitici/öğretici, danışman, vaka yöneticisi, iş yükü yöneticisi, personel geliştiricisi, yönetici, sosyal değişim ajanı ve meslek elemanı (profesyonel) olmak üzere toplamda on temel başlıkta ele alınmıştır (Sheafor ve Horejsi, 2006). Afetlerde çalışan sosyal hizmet uzmanları bu rolleri farklı uygulama düzeylerinde kullanmaktadır. Ancak afetlerde toplumsal cinsiyet boyutunu ele alan sosyal hizmet müdahalesinde özellikle "savunuculuk", "danışmanlık", "eğitici, öğretici", "sosyal değişim ajanı" ve "bağlantı kurucu" rolleri ön plana çıkmaktadır. Bu roller kapsamında toplumsal cinsiyet odaklı afet yönetimi açısından gerçekleştirilebilecek görevler genel hatlarıyla aşağıda sıralanmaktadır (Alston, 2013; Enarson, 2001; Enarson, 2009; Pittaway vd. 2015).

*Savunuculuk Rolü:* Afetlerden hemen sonra hızlıca destek sağlama amacıyla verilen kararlar, gerçekleştirilen plansız çalışmalar herhangi bir kasıt içermese de var olan kadın erkek eşitsizliğini pekiştirebilmektedir. Sahadan elde edilen bilgiler, yeniden yapılanma aşamasında kadın ve erkeklerin toplumsal rollerine ve statülerine göre yardımlarda bulunmanın bu etkide bulunabileceğini belirtmektedir. Sözelimi tsunami gibi bir doğal afet sonrasında hayatlarını devam ettirmeleri için erkek afetzedelere balıkçı teknelerinin, kadınlara ise pişirme ocakları gibi mutfak malzemelerinin dağıtılması bu durumu göstermekle birlikte kadınların afet yönetim sürecinin dışına itildiği anlamına da gelmektedir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanları, insan hakları çerçevesinde adaletin ve eşitliğin sağlanması, kaynak dağıtımında zarar görebilirliği yüksek grupta bulunan kadınların ihtiyacına daha fazla dikkat edilmesi gerektiğini savunmakta etkilidir (Alston, 2013). Bununla birlikte geleneksel ve köklü inançlardan kaynaklanan tutum ve davranışlar, kadınların yaşamını güçleştirmektedir. 2004 yılında gerçekleştirilen Hint Okyanusu Tsunamisi sonrasında Tamil Nadu'da çeşitli

kuruluşlar tarafından dağıtılan yardım paketlerinde kadınlar tarafından giyilen kültürel ve dini açıdan uygun kıyafetlerin (chudhida, burka vb.) bulunmaması, afet sonrası kadınların yaşamlarını daha da zorlaştırmıştır (Pincha, 2008). Böyle bir durumda afetzedelere sunulan yardım paketlerinin içeriğinin sosyal ve kültürel açıdan uygunluğunu sağlamak ve ihtiyaçların tam anlamıyla karşılanıp karşılanmadığı hakkında geri bildirim almak sosyal hizmet uzmanları için önemli bir görevdir. Benzer şekilde kültürel normların kadınların yabancı erkeklerle iletişim kurmasını engellediği durumlarda özellikle sağlık gibi hizmet sunumunda sorun yaşanmaması adına kadınların hak savunuculuğunu üstlenerek gerekli önlemleri almak ve meslek elemanlarıyla iş birliği yapmak önemlidir. Ayrıca geçici barınma alanlarının hem kadınların hem de erkeklerin kültürel ve sosyo-ekonomik ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi konusunda aktif bir çaba gösterilmelidir. Tuvaletler, su temini, aydınlatma gibi mahremiyet ve güvenlik ile ilgili konularda fiziki düzenlemeden sorumlu ekipler ile iş birliği yapmak yine sosyal hizmet uzmanının afetlerde üstlenebileceği görevler arasındadır.

*Danışmanlık Rolü:* Mal varlığı ve yakınların kaybı afeti travmatik hale getirmekte ve hayata devam etmeyi zorlaştırmaktadır. Mal kayıpları karşısında göç etme kararı almak hanede farklı görüşlerin oluşmasına neden olabilmektedir. Erkekler geleneksel rolleri gereğiyle geçim faaliyetlerini sürdürülebilmek için yer değiştirmeyi, kadınlar ise geleneklerini devam ettirebilmek ve kaybettikleri yakınlarının anısını koruyabilmek için kalmayı tercih edebilmektedir. Bu çatışmaların çözülmesi noktasında sosyal hizmet uzmanlarının "danışmanlık" rolü önem kazanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, bireysel görüşmeler ve grup çalışmaları aracılığıyla afetzedelere kayıplarıyla başa çıkabilmeleri, yas sürecini sağlıklı yönetebilmeleri, sosyal rehabilitasyonlarını sağlamaları ve aile çatışmalarını çözmeleri konusunda destek sağlamaktadır. Ayrıca kadınları afet yönteminin çözüm ortağı olmalarını sağlayabilecek yeni rolleri hakkında farkındalık oluşturma ve güçlendirmede fırsat sunabilmektedir (Shucksmith, 2010).

*Eğitici/Öğretici Rolü:* Afet öncesi uygulanan en etkili çalışmalardan biri afete hazırlık eğitimidir. Bu eğitimin içeriği planlanırken toplumsal cinsiyetin dikkate alınması gerekmektedir. Bu amaçla sosyal hizmet uzmanı, toplumsal cinsiyet ile ilgili farkındalık çalışmalarını ve eğitimlerini her düzeyde planlamada etkindir. Bu çalışmalar, afet riskinin bulunduğu bölgede yaşayan yerel halka yönelik olabileceği gibi arama, kurtarma ekiplerine de sunulmaktadır. Bilhassa afetin doğası, afetin bireyler üzerinde yarattığı psiko-sosyal etkiler ve toplumsal cinsiyet farklılıklarına duyarlı olma konularında eğitim faaliyetlerini sağlıklı bir şekilde yürütebilmektedir. Afet sonrasında ise, özellikle kadınlara istihdam fırsatı verebilecek mesleki eğitim programları planlanabilir ve kadınların bu eğitim programlarından aktif bir biçimde faydalanmaları sağlanabilir. Ek olarak afet durumunda toplumsal cinsiyet odaklı düzenlenebilecek atölye çalışmaları hem kadınlara hem erkeklere sunulmaktadır. Bu çalışmalar, kadınlara yeni roller kazandırmada erkeklere de kadınların bu değişimini anlamaları konusunda etkili olmaktadır. Bir sivil toplum kuruluşu olan Sreema Mahila Samiti, Batı Bengal'de Nadia bölgesinde düzenlediği atölye çalışmalarıyla bunu amaçlamıştır. Aynı zamanda kadınları hayatta kalma ve kurtarma becerileri konularında eğitmiştir. Bu eğitimin ardından kadınların kazandıkları beceriler ve motivasyon sayesinde hem afet durumunda hayatta kalma oranları artış göstermiş hem de yeni

rolleriyle erkeklere daha az bağımlı hale gelmişlerdir. Bazı durumlarda kadınların kurtarma ekiplerine erkeklerin ise, ilk yardım ve çocuk bakımı gibi görevlere alınması sağlanmıştır. Bu sayede kadınların kamusal alana ve siyasi süreçlere girmesi sağlanarak, kalıp yargılara meydan okunmuştur (Pincha, 2008). Sosyal hizmet uzmanları da sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği yaparak bu tarz atölye çalışmalarını afet öncesi ve afet sonrasında gerçekleştirmeye çalışmaktadır.

*Sosyal Değişim Ajansı Rolü:* Kadınların güçlendirilmesi dolayısıyla toplumların afet dirençliliğinin sağlanabilmesinde toplumsal cinsiyete duyarlı veriler oldukça önemlidir. Afet öncesi ve sonrasında bu verilerin toparlanması, demografik ve epidemiyolojik haritalarla, sosyo-ekonomik verilerle ve daha önceki afetlerin farklı gruplar üzerindeki etkisine ilişkin mevcut bilgilerle desteklenmesi önemlidir. Ayrıca toplumsal cinsiyete duyarlı veri ve afet yönetimi hakkında kamuoyunda bilinç yaratmak önemlidir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanı afiş, broşür, kamu spotu gibi iletişim araçları sayesinde farkındalık çalışmaları yürütebilir. Bunun dışında afetlerin sosyo-ekonomik değişimi başlatmada bir fırsat olarak görülmesi sosyal hizmet uzmanının afet yönetiminin her aşamasına kadınların aktif katılımının sağlanması konusunda çaba göstermesini gerekli kılmaktadır.

*Bağlantı kurucu rolü:* Afetlerde kadınların kaynaklara ve hizmetlere erişimi iyileşme döneminde oldukça önemlidir. Bu anlamda sosyal hizmet uzmanı toplumsal cinsiyet ve afet alanında çalışan kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak, kadınların erişebileceği hizmetler hakkında bilgi sahibi olmalı ve gerekli durumlarda yönlendirme yapma yetkinliğine sahip olmalıdır.

Sonuç olarak görülmektedir ki, sosyal hizmet uzmanları üstlendikleri farklı rollerle gerek afet riski ile kadınların zarar görebilirliğini önemli derecede azaltılabilecek gerekse de afete dirençli toplum oluşturmada katkı sağlayabilecektir. Ancak etkili ve başarılı afet yönetimi için toplumsal cinsiyet odaklı birçok çalışmanın sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılması anlamlıdır. Zira sosyal hizmet mesleği hem ihtiyaçların hem de sosyal adalet ile birlikte insan haklarının gerçekleştiricisidir.

## Sonuç

Olağanüstü olayları ifade eden afetlerin yıkıcı etkileri giderek daha fazla insanı özellikle kadınları risk altında yaşamaya zorlamaktadır. Evde, emek piyasasında ve günlük yaşamın her alanında kadın-erkek arasında güç ve kaynakların dağılımındaki eşitsizlikler, şiddet ve ayrımcılık pandemilerin de dahil olduğu afetlerin olumsuz sonuçlarıyla birleşince kadınların kırılganlığını daha da derinleştirmektedir. Kadınların geçici, güvencesiz, düşük ücretli ve vasıf gerektirmeyen işlerde çalıştırıldığı hatta yalnız yaşama, yaşlanma, göç, artış gösteren tek ebeveynli ailenin reisi olma durumları ile geleneksel rolleri gereğince artan ev ve bakımla ilgili yükümlülükleri düşünüldüğünde afet şartlarında hayatın çok daha zorlaştığı açıkça görülmektedir. Tüm bu sorunların kadınların hareketliliğini engelleyen kültürel kısıtlamaların, geleneksel köklü inançların varlığında gerçekleşmesi ise, kadınların afetlere karşı direncini kısa ve uzun vadede zayıflatmaktadır. Nitekim bir sağlık krizi olarak başlayan COVID-19 pandemisinin derin bir toplumsal krize dönüşmesi afetlerin dünya genelinde kadınların maruz kaldığı çoklu ve kesişen eşitsizlik biçimlerini nasıl şiddetlendirdiğinin açık bir örneğini teşkil etmesi eşitsizliğin boyutunu yansıtmakta-

dır.

Ancak olumsuz sonuçlarına rağmen afetler, sürdürülebilir kalkınma, ekonomik büyüme, çevrenin korunması, toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili ileriye dönük politikalar oluşturmak için de iyi bir fırsat sunmaktadır. Bu, toplumda yerleşik olan toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizleri dikkate alan kapsamlı ve tutarlı risk azaltma stratejilerinin ve afeti önleme kültürünün geliştirilmesi gerektiği anlamına gelmektedir. Kapsamlı ve sürdürülebilir afet azaltma stratejisinin, zarar görebilirlik ve risk değerlendirmesine bağlı olması gerek afet yönetiminde yeni multidisipliner ilişkilere olan ihtiyacı ortaya çıkarmakta gerekse de pek çok aktörün yer aldığı geniş bir yelpazede faaliyetlerin sunumunu sağlamaktadır. Bu çerçevede kadınların sorumluluk, liderlik, gönüllük gibi inanılmaz yetenekleriyle afet yönetiminin tüm aşamalarına katılımı zorunlu hale gelmektedir. Ancak kadınlar için zarar görebilirliğe neden olan mevcut koşullar ve potansiyel olumsuz sonuçlar azaltılarak toplumsal cinsiyet eşitliği politikalarıyla kadınların güçlendirilmesi önemlidir. Uluslararası ve ulusal düzeyde kurumsal düzenlemelere, politikalara ve mevzuata hem kadınların hem de erkeklerin tam ve eşit katılımının desteklenmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğine katkıda bulunulması lüzumludur.

Bununla beraber ihtiyaçlar kadar sosyal adaletin ve insan haklarının gerçekleştiricisi olarak görülen sosyal hizmetin afet yönetimine uygun rollerini ve katkısını da tartışmak daha güvenli bir gelecek için hayati önem taşımaktadır. Bu bağlamda afet sonrasında kadınların sosyal işlevselliğinin artırılmasında ve refahının geliştirilmesinde farklı işlevlere sahip olduğu görülen sosyal hizmetin, insan onuruna yaraşır bir yaşamın inşasında önemli görevler üstleneceği açıktır. Sonuç olarak afetler, bugün ve gelecek için küresel bir sorundur ve kaderden ziyade ihmal edilmiş sorumluluklarının kanıtıdır. Yanlış yönetimin ve pasif kaderciliğin yol açtığı problemlerin ancak potansiyel riskleri azaltmayı hedefleyen, kadın ve erkekleri eşit düzeyde dâhil edebilen ve sadece yardım değil umut sağlayan sürdürülebilir politikalarla çözülebileceğini söylemek mümkündür.

---

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

---

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

## Kaynaklar

- Abeysekera, S. (2006). Tsunami aftermath: Violation of women's human rights in Sri Lanka. Thailand: APWLD.
- Alston, M. (2013). Environmental social work: Accounting for gender in climate disasters. *Australian Social Work*, 66(2), 218-233. [Crossref]
- Araujo, A. ve Quesada-Aguilar, A. (2007). Gender equality and adaptation, *Women's Environment and Development Organization* (WEDO). Erişim Mayıs 2021, [https://www.gdnonline.org/resources/IUCN\\_FactsheetAdaptation.pdf](https://www.gdnonline.org/resources/IUCN_FactsheetAdaptation.pdf)
- Ariyabandu, M. M. (2009). Sex, gender and gender relations in disasters. E. Enarson ve P.G. Dhar Chakrabarti (Ed.), *Women, Gender and Disas-*

*ter Global Issues and Initiatives* içinde (5-17). Los Angeles: Sage Publications Ltd. [Crossref]

Asia Pacific Forum on Women, Law and Development - APWLD, (2005). Why are women more vulnerable during disasters? *Violations of women's human rights in the tsunami aftermath*. Erişim Mayıs 2021, <http://www.apwld.org/pdf/>

Baird, A., O'Keefe, P., Westgate K. ve Wisner, B. (1975). *Towards an explanation and reduction of disaster proneness*. Bradford: University of Bradford.

Balgos, B., Gaillard, J.C. ve Sanz K. (2012). The warias of Indonesia in disaster risk reduction: The case of the 2010 MT Merapi Eruption in Indonesia. *Gender & Development*, 20(2), 337-348. [Crossref]

Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I. ve Wisner, B. (2014). *At risk: Natural hazards, people's vulnerability and disasters*. London: Routledge. [Crossref]

Brazzola, N. ve Helander, S.E.M. (2018). Five approaches to build functional: Early warning systems. United Nations Development Programme. Erişim Mayıs 2021, <https://www.undp.org/content/dam/rbec/docs/UNDP%20Brochure%20Early20Warning%20Systems.pdf>

Bryson, V. (2003). Black and postmodern feminisms. V. Bryson (Ed.), *Feminist Political Theory: An Introduction* ( 226-242). London: Palgrave/Macmillan. [Crossref]

CARE International, 2020. Gender Implications of COVID-19 *Outbreaks in Development and Humanitarian Settings*. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Gender%20implications%20of%20COVID-19%20outbreaks%20in%20development%20and%20humanitarian%20settings.pdf

Ciampi, M.C., Gell, F., Lasap, L. ve Turvill, E. (2011), *Gender and Disaster Risk Reduction A Training Pack*. Oxfam: Oxford.

Cox, R. ve Perry, K.M. (2011). Like a fish out of water: Reconsidering disaster recovery and the role of place and social capital in community disaster resilience. *American Journal of Community Psychology*, 48(3), 395-411. [Crossref]

Dasgupta, S., Huq, M., Khan, Z.H., Ahmed, M.M.Z., Mukherjee, N., Khan, M.F ve Kiran, P. (2010). Vulnerability of Bangladesh to cyclones in a changing climate: Potential damages and adaptation cost. Working Paper No: 5280, Policy Research, World Bank. Erişim Mayıs 2021, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/3767#:~:text=Investments%20including%20strengthening%20polders%2C%20foreshore,of%20more%20than%20%2450%20million.>

Davis, I., Haghebaert, B. ve Peppiatt, D. (2004). Social vulnerability and capacity analysis, Provention project: Tools for community risk assessment & action planning, *Discussion Paper and Workshop Report*. Erişim Mayıs 2021, [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SxMf4TfqxQJ:https://www.ipcc.ch/apps/njlite/srex/njlite\\_download.php%3Fid%3D5288+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SxMf4TfqxQJ:https://www.ipcc.ch/apps/njlite/srex/njlite_download.php%3Fid%3D5288+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr)

Delaney, P ve Shrader, L.E. (2000). Gender and post-disaster reconstruction: the case of Hurricane Mitch in Honduras and Nicaragua. *World Bank Draft Report*, Erişim Mayıs 2021, <http://www.gdnonline.org/resources/reviewdraft.doc>

Dominelli, L. (2012). Green social work: *From environmental crisis to environmental justice*. Cambridge: Polity.

Enarson, E. (2000). Gender and natural disasters. *Working Paper No:1*, Geneva: Recovery and Reconstruction Department.

Enarson, E. (2001) Promoting social justice in disaster reconstruction: *Guidelines for gender-sensitive and community-based planning*. Report from Gujarat, Ahmedabad: Disaster Mitigation Institute.

Enarson, E. (2012). Women confronting natural disaster: *From vulnerability to resilience*. Boulder: Lynne Rienner Publisher. [Crossref]

Enarson, E. ve Meyreles, L. (2004). International perspectives on gender and disaster: Differences and possibilities. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 24(10/11), 1-26. [Crossref]

Enarson, E. ve Morrow B.H. (1998). Gender? Why women?: An introduction to women and disaster. E. Enarson ve B.H. Morrow, (Ed.), *The Gendered Terrain of Disaster : Through Women's Eyes* içinde (1-8). Westport Conn.: Praeger.

Enarson, E., Fothergill, A. ve Peek, L. (2018). Gender and disaster:

- foundations and new directions for research and practice. H. Rodriguez, H.L. Quarantelli ve R. Dynes (Ed.), *Handbook of Disaster Research* içinde (205-223), New York: Springer. [\[Crossref\]](#)
- Ergünay, O. (2009). Afet yönetimi: genel ilkeler, tanımlar, kavramlar. Ankara: DSİ.
- Fordham, M. (2001). Challenging boundaries: A gender perspective on early warning in disaster and environmental management. *Paper for the UN Division for the Advancement of Women's Expert Working Group*. Erişim Mayıs 2021, [https://www.preventionweb.net/files/8264\\_EP520010-ct261.pdf](https://www.preventionweb.net/files/8264_EP520010-ct261.pdf)
- Fothergill, A. (2003). The stigma of carity: Gender, class, and disaster assistance. *The Sociological Quarterly*, 44(4), 659-680. [\[Crossref\]](#)
- Fothergill, A. (2004). *Heads above water gender, class, and family in the grand forks flood*. New York: State University of New York Press. [\[Crossref\]](#)
- Gaillard, J.C. (2010). Vulnerability, capacity and resilience: Perspectives for climate and development policy. *Journal of International Development*, 22, 218-232. [\[Crossref\]](#)
- Global Facility for Disaster Reduction and Recovery - GFFDR (2018). Gender equality and women's empowerment in disaster recovery. *Disaster Recovery Guidance Series*, Washington. Erişim Mayıs 2021, <https://www.gfdrr.org/en/publication/gender-equality-and-womens-empowerment-disaster-recovery>
- Gokhale, V. (2008). *Role of women in disaster management: An analytical study with reference to Indian Society*. The 14th World Conference on Earthquake Engineering, China.
- Goldberg, G.S. (2010). Revisiting the feminization of poverty in cross-national perspective. G.S. Goldberg (Ed.), *Poor Women in Rich Countries The Feminization of Poverty Over the Life Course* içinde (3-27). New York: Oxford University Press. [\[Crossref\]](#)
- Guha-Sapir, D., Parry, L.V., Degomme O., Joshi P.C. ve Saulina Arnold J.P. (2006). *Risk factors for mortality and injury: Post-tsunami epidemiological findings from Tamil Nadu*. Brussels: CRED.
- Gutiérrez-Rodríguez, E. (2010). *Migration, domestic work and affect a decolonial approach on value and the feminization of labor*. New York: Routledge.
- Habtezion, S. (2013). *Gender and disaster risk reduction. Gender and Climate Change Asia and the Pacific, Policy Brief 3*, UNDP.
- Hewitt K. (1995). Sustainable disasters? Perspectives and powers in the discourse of calamity. J. Crush (Ed.), *Power of Development* içinde (111-123). London: Routledge.
- Hoffman S. (2009). Preparing for disaster: Protecting the most vulnerable in emergencies, *University of California*, 42, 1491-1547.
- Hoffman, S. (1998). Eve and Adam among the embers: Gender patterns after the Oakland Berkeley Firestorm. E. Enarson ve B.H. Morrow (Ed.), *The Gendered Terrain of Disaster : Through Women's Eyes* içinde (55-61). Westport Conn.: Praeger.
- International Labour Organization - ILO. (2003). Session I: Infocus programme on crisis response and reconstruction, *ILO Crisis Response Trainer's Guide*.
- International Labour Organization - ILO. (2021). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work*. Eighth edition.
- International Labour Organization - ILO. (2022). Gender equality and women's empowerment in the world of work in fragile, conflict and disaster settings. *Geneva: International Labour Organization*.
- International Organization for Migration - IOM, (2019). *World Migration Report 2020*. [https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2020.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf)
- Işık, Ö., Özer, N., Sayın, N., Mihal, A., Gündoğdu, O. ve Özçep, F. (2015). Are women in Turkey both risks and resources in disaster management? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12,(6) 5758-5774. [\[Crossref\]](#)
- Kadioğlu, M. (2008). Modern, bütünleşik afet yönetimin temel ilkeleri. M. Kadioğlu ve E. Özdamar (Ed.), *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri* içinde (1-34). Ankara: JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2.
- Kul Parlak N. (2020). Aileye yönelik sosyal hizmet uygulamaları. A. Şenkal, E.Karacan, Ç.Uludağ Güler (Ed.). *Dezavantajlı Gruplara Yönelik Sosyal Hizmetler içinde* (19-4). Kocaeli: Umuttepe Yayınları.
- Kul Parlak, (2022). Sosyal Koruma Bağlamında Toplumsal Cinsiyet ve Kadınların Güçlendirilmesi., F. Kahraman Güloğlu, (Ed.), *Sosyal Hizmet Çalışmaları 3* içinde (225-242). Bursa: Ekin Yayınevi.
- Kul Parlak, N. (2016). Refah devletinin yeniden yapılanması ve AB ülkelerinde iş-yaşam dengesi, Ankara: Türk Metal Sendikası Araştırma ve Eğitim Merkezi Yayınları-5.
- Kul Parlak, N. ve Çiftçi, A. N. (2022). Pandeminin Kayıt Dışı İstihdamı Dışlama Etkisi: Türkiye'de Formel-Enformel Emek Piyasalarındaki Ayrışma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*. 82. 93-135. [\[Crossref\]](#)
- Lund, F. ve Vaux, T. (2009). Work-focused responses to disasters: India's self employed women's association. E. Enarson ve P.G. Dhar Chakrabarti (Ed.), *Women, Gender And Disaster Global Issues and Initiatives içinde* (212-223). Delhi: Sage Publications. [\[Crossref\]](#)
- Major, A.M., (1999). Gender differences in risk and communication behavior: Responses to the New Madrid earthquake prediction. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 17(3), 313-338. [\[Crossref\]](#)
- McClure, J., Allen, M.W. ve Walkey F. (2001). Countering fatalism: Casual information in news reports affects judgements about earthquake damage. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(2), 109-121. [\[Crossref\]](#)
- Mehta, M. (2007). Gender matters: Lessons for disaster risk reduction in South Asia. Nepal: *International Centre for Integrated Mountain Development* (ICIMOD). [\[Crossref\]](#)
- Mishra P.(2009). Let's share the stage: Inclusion of men in gender risk reduction. E. Enarson ve P.G. Dhar Chakrabarti (Ed.), *Women, Gender And Disaster Global Issues and Initiatives içinde* (29-39). Delhi: Sage Publications. [\[Crossref\]](#)
- Nasreen, M. (2010). Rethinking disaster management: Violence against women during floods in Bangladesh. S. Dasgupta, İ. Şiriner ve P.S. De (Ed.). *Women's Encounter with Disaster içinde* (232-244). India: Sadhana Press Private Limited.
- Neumayer, E. ve Plümper, T. (2007). The gendered nature of natural disasters: The impact of catastrophic events on the gender gap in life expectancy,1981-2002. *Annals of the Association of American Geographers*, 97(3), 551-566. [\[Crossref\]](#)
- O'Keefe, P., Westgate, K. ve Wisner, B. (1976). Taking the naturalness out of natural disasters. *Nature* 260 (5552), 566-567. [\[Crossref\]](#)
- Okay, N. ve İlkaracan, İ. (2018). Toplumsal cinsiyete duyarlı afet risk yönetimi. *Resilience*, 1-12. [\[Crossref\]](#)
- Parida, P.K. (2015). Natural disaster and women's mental health. *Social Change*, 45(2), 256-275. [\[Crossref\]](#)
- Peek, L. ve Fothergill, A. (2009). Parenting in the wake of disaster: Mothers and fathers respond to Hurricane Katrina. E. Enarson ve P.G. Dhar Chakrabarti (Ed.) *Women, Gender And Disaster Global Issues and Initiatives içinde* (112-130). New Delhi: SAGE Publications. [\[Crossref\]](#)
- Phillips, B. ve Morrow, B.H. (2008). *Women and Disasters, from theory to practice*. US: IRCD Pub.
- Pincha, C. (2008) Gender sensitive disaster management: A toolkit for practitioners. Mumbai: Earthworm Books for Oxfam America and NANBAN Trust.
- Pittaway, E., Bartolomei, L. ve Rees S. (2015). Gendered dimensions of the 2004 tsunami and a potential social work response in post-disaster situations. *International Social Work*. 50(3), 307-319. [\[Crossref\]](#)
- Revathi, H. (2007). Natural disasters and gender inequalities: The 2004 tsunami and the case of India. *Gender and Class*, 14(1-2), 60-69.
- Rohr, U. (2006). Gender and climate change. *Tiempo*, 59, 3-7.
- Samouei, R. ve Hajari, S. (2018), Women's information needs in mental health in disasters. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 170-182. [\[Crossref\]](#)
- Scott, J. W. (2013). *Feminist tarihin peşinde*. A. Günaydın (Çev.), F. Dinçer ve Ö. Aslan (Ed.). İstanbul: BGST Yayınları.
- Sheafor, B. W. ve Horejsi, C. R. (2006). Techniques and guidelines for social work practice (7th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Shucksmith, M. (2010). Disintegrated rural development? Neo endogenous rural development, planning and place shaping in diffused

power contexts. *Sociologia Ruralis*, 50(1), 1-14.

Sohrabizadeh, S., Tourani, S. ve Khankeh, H.R. (2016). Women and health consequences of natural disasters: Challenge or opportunity?" *Women and Health*, 56(8), 977-993. [\[Crossref\]](#)

Tittensor, D. ve Mansouri, F. (2017). The feminisation of migration? A critical overview. D. Tittensor ve F. Mansouri, (Ed.), *The Politics of Women and Migration in the Global South içinde* (11-25). England: Palgrave Macmillan. [\[Crossref\]](#)

Tobin Gurley, J. ve Enarson, E. (2013). Gender. D.S.K Thomas, B.D. Phillips, W.E. Lovekamp ve A. Fothergill (Ed.), *Social Vulnerability to Disasters içinde* (139-168). New York: CRC Press Taylor & Francis Group.

Tuncay, Tarık. (2004). Afetlerde sosyal hizmet: 1999 yılı Marmara ve Bolu-Düzce depremleri sonrasında gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamaları, Ankara: Özbay Ofset Matbaacılık.

United Nations - UN, (2004). The international strategy for disaster reduction (UN/ISDR) living with risk a global review of disaster reduction initiatives, *Volume I, Geneva*. Erişim Mayıs 2021, [https://www.unisdr.org/files/657\\_lwr1.pdf](https://www.unisdr.org/files/657_lwr1.pdf)

United Nations - UN. (2008). Gender perspectives: Integrating disaster risk reduction into climate change adaptation good practices and lessons learned, *International Strategy for Disaster Reduction*, Erişim Mayıs 2021, [https://www.preventionweb.net/files/3391\\_GenderPerspectivesIntegratingDRRCCGood20Practices.pdf](https://www.preventionweb.net/files/3391_GenderPerspectivesIntegratingDRRCCGood20Practices.pdf)

United Nations - UN. (2015), *Sendai framework for disaster risk re-*

*duction* 2015 - 2030, Erişim Mayıs 2021, [https://www.preventionweb.net/files/43291\\_sendaiiframeworkfordrren.pdf](https://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiiframeworkfordrren.pdf)

United Nations - UN. (2022). World population prospects 2022 Summary of Results, *Department of Economic and Social Affairs Population Division*. New York: United Nations. [\[Crossref\]](#)

United Nations Office for Disaster Reduction - UNDRR (2015). *Call for good practices: Integrating gender in early warning systems*. Erişim Mayıs 2021, [https://eird.org/callintegratinggender/#.YJaIKbUzblU.%20\(Eri%C5%-9Fim%20tarihi%20May%C4%B1s%202021\)](https://eird.org/callintegratinggender/#.YJaIKbUzblU.%20(Eri%C5%-9Fim%20tarihi%20May%C4%B1s%202021)).

UNWOMEN, 2023. [https://www.unwomen.org/en/hq-complex-page/covid-19-rebuilding-for-resilience?gclid=Cj0KCQjw9deiBhC1ARIsAHLj-R2AwwkPKEmZ6V2le-UAg1SS0aiBPqp4qQ338vhsuLFUWxiT\\_Gn38XsaA-o6AEALw\\_wcB](https://www.unwomen.org/en/hq-complex-page/covid-19-rebuilding-for-resilience?gclid=Cj0KCQjw9deiBhC1ARIsAHLj-R2AwwkPKEmZ6V2le-UAg1SS0aiBPqp4qQ338vhsuLFUWxiT_Gn38XsaA-o6AEALw_wcB)

Valdés, M.H. (2009). A Gender perspective on disaster risk reduction. E. Enarson ve P.G. Dhar Chakrabarti (Ed.), *Women, Gender and Disaster Global Issues and Initiatives içinde* (18-28). Delhi: Sage Publications. [\[Crossref\]](#)

Wisner, B., Blaikie, P, Cannon, T. ve Davis I. (2004). *At risk natural hazards, people's vulnerability and disasters*. New York: Routledge. [\[Crossref\]](#)

World Health Organization-WHO, (2002). *Gender and health in disasters*. Erişim Mayıs 2021, <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/a85575/en/>



# **BÖLÜM 11**

## **AFET VE ENGELLİLİK**

Burak ACAR  
Merve ERCAN

# Afet ve Engellilik

## Disaster and Disability

### BÖLÜM HAKKINDA

Bu bölümde, "Afet ve Engellilik" konusu ele alınmakta ve engelli bireylerin afetlerde yaşadıkları zorluklar ve ihtiyaçlar üzerine yoğunlaşmaktadır. Çalışmada afetlerde engelli bireylerin daha savunmasız olduğu ve bu durumun onların fiziksel, sosyal ve ekonomik koşullarını olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Engelli bireylerin afet sırasında ve sonrasında yaşadığı zorluklar, afet yönetimi süreçlerinin engelli bireylerin özel ihtiyaçlarına ve zorluklarına duyarlı olması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, engellilik ve afetler arasındaki ilişkiyi ele alarak engelli bireylerin afetlerde yaşadığı zorlukları ve ihtiyaçları anlamaya yönelik bir katkı sunulmaya çalışılmaktadır. Makalede ayrıca, afet ve acil durumlar öncesinde engellilere yönelik koruyucu-önleyici yaklaşımlar ve bu yaklaşımların yasal mevzuat ve politikalarla nasıl desteklenebileceği tartışılmaktadır. Bununla birlikte engelliler için afet sırasında ve sonrasında erişilebilirliğin önemi, erişilebilirliğin sağlanabilmesi için geliştirilen sosyal politikalar, erişilebilirlik hususundaki halihazırda eksikliklere değinilmiştir. Afet ve acil durumlar öncesinde engellilere yönelik koruyucu-önleyici yaklaşımlar çerçevesinde bilgi ve kaynaklara erişim, tahliye ve tahliye sonrası barınma, afet yönetiminin afet ve engel türlerine göre planlanması, afet sonrası engellilerin yeniden topluma katılımları durumları açıklanmıştır. Sonuç olarak, makale engelli bireylerin afet durumlarında yaşadıkları zorlukları ve ihtiyaçları detaylı bir şekilde ele alarak, bu konuda farkındalık yaratmayı ve engelli bireylerin bu durumlarda daha iyi desteklenmesi için gerekli stratejilerin geliştirilmesini amaçlamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, engellilik, acil durum, erişilebilirlik,



### ABOUT the CHAPTER

In this section, the subject of "Disaster and Disability" is discussed and focused on the difficulties and needs of disabled individuals, who experienced disasters. The study establishes that disabled individuals are more vulnerable in disasters and this situation negatively affects their physical, social and economic conditions. The difficulties experienced by disabled individuals during and after disasters emphasize that disaster management should be in respect to the special needs and difficulties of disabled individuals. In this context, by addressing the relationship between disability and disasters, an attempt is made to make a contribution to understanding the difficulties and needs experienced by disabled individuals in disasters. The article also discusses protective-preventive approaches for disabled people before disasters and emergencies and how these approaches can be supported by legal legislation and policies. In addition, the importance of accessibility for disabled people during and after disasters, social policies developed to ensure accessibility, and current deficiencies in accessibility are mentioned. Access to information and resources within the framework of protective-preventive approaches for disabled people before disasters and emergencies, evacuation and shelter after evacuation, planning of disaster management according to disaster and disability types, and reintegration of disabled people into society after disasters are explained. As a result, the article aims to raise awareness on this issue and develop the necessary strategies to better support disabled individuals in these situations by discussing in detail the difficulties and needs of disabled individuals who experienced disastrous situations.

**Keywords:** Disaster, disability, emergency, accessibility

"Afet, bir toplumu ya da çevreyi olumsuz olarak etkileyen, aniden gelişen, doğal ya da insan kaynaklı olaylardır" (Varol ve Gültekin, 2016, s. 1432). Doğal olarak ve insan eliyle gerçekleşen, doğada ve insan yaşamında kalıcı izler bırakan birçok afet yaşanmaktadır. İnsanoğlunun doğaya hakimiyeti artmış olmakla birlikte doğada kontrol edemediği birçok afet gerçekleşmiştir. Afet durumunu belli sıklıkla tüm dünya ve Türkiye farklı şekillerde deneyimlemektedir. Bu yüzden afetlere ve acil durumlara eğitilmiş ve hazırlıklı olmak önemlidir. Afet yönetiminin her aşaması (hazırlık, zarar azaltma, müdahale, iyileştirme



Burak Acar<sup>1</sup>   
Merve Ercan<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet, Tokat, Türkiye  
<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: burak.acar@gop.edu.tr  
merverumeysaercan@gmail.com

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**  
Acar, B., Ercan, M. (2024). Afet ve engellilik. D.N. Özüçelik & T. Artan. [Ed.], *Afetlerde sosyal hizmet içinde* (s. 107-115). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

ve yeniden inşa) toplumun daha az hasar alması ve afetlere yönelik farkındalık arttırmayı amaçlayan stratejilerdir (Boran ve Ulutaşdemir, 2023). Bu afet durumlarında insanların sosyo-ekonomik durumları ne olursa olsun kendilerini savunmasız ve çaresiz hissedebilmektedir. Fakat gerçekleşen afetlerin dezavantajlı grupları daha fazla etkilediği bilinmektedir. Literatürde dezavantajlı gruplar olarak kadınlar, yoksullar, yaşlılar, engelliler, etnik azınlık grubuna mensup, göçmenler, düşük eğitim düzeyine sahip bireyler yer almaktadır (Arıca vd., 2023). Çalışmada afet olgusu engelliler merkezinde incelenecektir. Sağlıklı olmak insanlar için önemli bir refah temsilidir. Bireyin beden bütünlüğünün bulunması hem sağlıklı olduğu hem de belli bir refahın kabul edilebilir boyutta olduğu anlamına gelmektedir. Ancak birey yaşam içerisinde sağlık bütünlüğünü kaybedebilmekte ve bu durum onların başkalarının desteğine gereksinim hissetmelerine neden olan bir dezavantajı yaratarak yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (Çılığın, 2023). Gündelik yaşamda farklı gereksinime ihtiyaç duyan engellilerin afet sırasında ve sonrasında da diğerlerine nispeten farklı ihtiyaçları bulunmaktadır. Afetler, dünya genelinde yıkıcı etkileri ile insan yaşamını ve çevreyi tehdit etmeye devam etmektedir. Özellikle iklim değişikliği ve hızlı nüfus artışı, afetlerin hem sayısında hem de etkilerinde artışa yol açmaktadır (IPCC, 2021). Toplumun tüm kesimlerini etkileyen bu felaketler, engelli bireyler için ek zorluklar ve riskler doğurabilir.

Afet yönetimi planlamasının, engelli bireylerin özel gereksinim ve zorluklarına karşı duyarlı olması, onların afetlere karşı daha dayanıklı olmalarını sağlayacaktır (Peek ve Stough, 2010). Bu metin, engellilik ve afetler arasındaki ilişkiyi ele alarak, engelli bireylerin afetlerde yaşadığı zorlukları ve ihtiyaçları anlamaya yönelik bir katkı sağlamayı amaçlamaktadır. İlerleyen bölümlerde, engelli bireylerin afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası süreçlerde karşılaştığı sorunlar ve ihtiyaçlar ayrıntılı olarak incelenecek ve bu süreçlerde nasıl destek sağlanabileceğine dair öneriler sunulacaktır.

Konuya ilişkin ulusal ve uluslararası literatür taranarak engellilerin afet sürecini nasıl deneyimledikleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu minvalde tartışılacak başlıklar "Afet ve Afet Türleri", "Afetlerde Kırılgan Bir Grup: Engelliler", "Afet ve Acil Durumlarda Engelli Bireylerin İhtiyaçları ve Yaşadıkları Zorluklar", "Engelliler için Afet Sırasında ve Sonrasında Erişilebilirlik", "Afet ve Acil Durumlarda Engellilere Yönelik Koruyucu-Önleyici Yaklaşımlar" şeklindedir.

## Afet ve Afet Türleri

Afetin tanımının ne olduğu sıklıkla tartışılan bir konu olmuştur. Birçok farklı disiplin ve mesleğin ortak çalışma alanı olması farklı tanımların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Öyle ki afetin tanımsal farklılığına hükümetlerin ve politika yapıcıların yaklaşımları bile etki edebilmektedir. Afetin tanımının ne olduğuna yönelik karmaşıklık ancak amaç ve hedef kitlesinin doğru belirlenmesiyle çözülebilir. Sonuç olarak siyasetçi, tarihçi, ekonomist, sosyal bilimci veya sağlıkçılar buldukları mesleki bağlama göre afet tanımları önerebilmektedir. Bu çalışmada ise afet tanımını sahada kapsamlı uygulama yapan önemli sivil toplum örgütlerinin ortaya koyduğu bakış açılarıyla ele almak tercih edilmiştir. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC) afeti bir topluluğun veya toplumun işleyişini ciddi şekilde bozan ve topluluğun veya toplumun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma yeteneğini aşan insan, maddi ve ekonomik veya çevresel kayıplara neden olan

ani, felaketli bir olay şeklinde tanımlamaktadır (IFRC, 2007). Buna ek olarak Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi (UNDRR) afeti, maruz kalma (exposure), savunmasızlık/hasar görme (vulnerability) ve kapasite (capacity) koşullarıyla etkileşime giren ve yukarıda ifade edilen kayıplardan bir veya daha fazlasına yol açan tehlikeli olaylar nedeniyle bir topluluğun veya bir toplumun işleyişinde herhangi bir ölçekte ciddi bir kesintinin meydana gelmesi sonucu ortaya çıkan bir durum olarak ifade etmektedir (UNDRR, 1999). Afet durumuna neden olan unsurların genel olarak doğadan kaynaklandığı varsayımı olmakla birlikte beşeri faktörlerde afet durumuna neden olabilmektedir. Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğünde bu durum kapsamlı bir yaklaşımla ele alınarak toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay şeklinde tanımlanmaktadır (AFAD, 2014).

Afetler ortaya çıkarabilecekleri riskler, afet sonrası ihtiyaçlar ve müdahale yöntemleri açısından birbirinden farklı türlere ve özelliklere sahiptir. Literatürde afetlerin genel anlamda 3 şekilde ele alındığı görülmektedir (Shaluf, 2007). Bunlar;

**a) Doğal Afetler:** Deprem, tsunami, volkanik patlamalar, çığ, dolu, taşkınlar, kuraklık, biyolojik istilalar (çekirge vb), salgın hastalıklar doğal afetler olarak ifade edilmektedir.

**b) İnsan Yapımı Afetler:** İnsan kaynaklı felaketler ise, insan kararlarından kaynaklanan felaket olaylarıdır.

**c) Hibrit Afetler:** Yangın, bina ve maden çökmeleri, kimyasal ve nükleer patlamalar, hava, kara ve deniz felaketleri, iç savaş, terörist saldırılar, kuşatmalar, izdiham, bilgisayar sistemi arızası, taşımacılık ve endüstriyel kazalar bunlardan bazılarıdır.

Taşkınlar, yanardağ, deprem ve heyelan bölgelerinde konutların yerleşim yeri, fabrikalar ise insan ve doğa ile ilişkili olarak tanımlanan hibrit afetlerdendir.

Afetler, dünya genelinde yıkıcı etkileri ile insan yaşamını ve çevreyi tehdit etmeye devam etmektedir. Özellikle iklim değişikliği ve hızlı nüfus artışı, afetlerin hem sayısında hem de etkilerinde artışa yol açmaktadır (IPCC, 2021). Toplumun tüm kesimlerini etkileyen bu felaketler, engelli bireyler için ek zorluklar ve riskler doğurabilir.

Afet yönetimi süreçlerinin engelli bireylerin özel ihtiyaçlarına ve zorluklarına duyarlı olması, bu bireylerin afetlere karşı daha dayanıklı olmalarını sağlayacaktır (Peek ve Stough, 2010).

## Afetlerde Kırılgan Bir Grup: Engelliler

TDK sözlüğü, engelliliği "engelli olma" durumu diye açıklamakta özürünü "özrü olan", "engelli", "kusuru olan, defolu" olarak açıklamaktadır. Sakat için ise "vücudunda hasta veya eksik bir yanı olan, engelli, özürsüz" açıklamasını yapmaktadır. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu İnsan Hakları Bildirgesinde engellilik, "Normal bir kişinin kişisel ya da sosyal hayatında kendi kendine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal ya da sonradan oluşan herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar" şeklinde tanımlanmıştır. Bu bağlamda kronik hastalıkları olanlarda bu kategoriye girebilmektedir (Ercan, 2022). Literatürde

engellilik, sakatlık, özürllülük kavramları çok küçük anlam farklılıkları olmakla birlikte çoğu zaman birbirleri yerine kullanılabilir. Özürllüler idaresi başkanlığı özürllüyü şu şekilde tanımlamıştır: "Özürllü, doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir" (T.C. Başbakanlık Özürllüler İdaresi Başkanlığı, 2008). Engellilik tartışmalarında genellikle sosyal eşitsizliği yaratan ve onu sürdüren sosyal yapı ve sürece odaklanılmıştır. Engellilik bir yönü ile zihinsel ve bedensel yetersizliğin kültürel yansımasıdır. Bu nedenle engelliliğin sosyal kısıtlanma boyutu ile ilgilenilmiştir (Burcu, 2015; Dejong, 1979). Engellilik her şeyden önce bedensel bir yeti yitimi, bir deformasyondur. Bu nedenle engellilik hem bireysel gerçekliği hem de sosyal yönü ile kabul etmek gerekmektedir. Engellilik çok yönlü bir olgu olmakla birlikte ilk etapta bedensel bir deneyimdir. Engelliler, dezavantajlı gruplar literatüründe kırılğan grup olarak da tanımlanmaktadır. Kırılğan gruplar kategorisinde olan engelliler, afet durumunda ayrımcılık ve önyargılara maruz kalma, olanaklara erişme güçlüğü ve yardım arama davranışını daha az gösterme ve sosyal dışlanma gibi sorunlar yaşadıkları bilinmektedir (Arıca vd., 2023).

### Afet ve Acil Durumlarda Engelli Bireylerin İhtiyaçları ve Yaşadıkları Zorluklar

Tüm dünyada afetler yıkıcı etkileriyle çevre ve toplumları tehdit etmektedir. Özellikle hızlı nüfus artışı ve iklim değişiklikleri afetlerin etki alanını ve sayısını arttırmaktadır (IPCC, 2021). Toplumun her kesimi için yıkıcı sonuçları olan bu felaketler engelliler için daha fazla zorluk ve riskler barındırmaktadır. Bu çalışmada engelli bireylerin afet öncesi, afet sırası ve afet sonrasında yaşadığı deneyimler, farklı ihtiyaçlar ve zorluklar incelenecektir. Bilimsel çalışmalar, engelli bireylerin afetlere karşı daha savunmasız olduklarını ve bu durum onların fiziksel, sosyal ve ekonomik koşullarını olumsuz etkileyeceği yönündedir (Wisner vd., 2004). Engelliliğin, bireylerin afetlere karşı hazırlık ve müdahale kapasitesini sınırlayabilmektedir (Stough ve Kang, 2015). Bu nedenle, engelli bireylerin afetlere karşı korunma ve yardım alma ihtiyaçları, genel nüfustan farklıdır ve bu farklılıkların dikkate alınması gerekmektedir (Alexander vd., 2012).

Bununla birlikte "Afetler ve Engellilik" ilişkisi acil durum ve afet yönetimi içerisinde en az dikkate alınan hususlardandır. Türkiye'de engellilerin özel gereksinimlerine duyarlı ve bütüncül afet yönetimi stratejilerinin aşamalarını ele alan çalışmalara rastlanmamıştır (Türk, 2022). Buna karşılık mevcut literatür ve araştırmalar incelendiğinde engelliliğin afetlerde ve afet yönetiminde iki şekilde ele alındığı görülmektedir. Bunlardan ilki afet sırasında bireylerin kafa travması, uzuv kaybı vb. neticesinde engelli olmaları ikincisi ise, afet durumunda bireylerin engelli olmanın beraberinde getirdiği zorluklardır. Bu boyut çoklu bir yaklaşımı ve farklı ihtisas alanlarının araştırmasına imkân sağlayacak boyutta kapsamlıdır. Öyle ki afet sonrası meydana gelebilecek engelliliğin kişi ve yakınları üzerinde psikolojik, sosyolojik ve iktisadi sonuçları bulunmaktadır. Ortaya çıkması muhtemel her bir sonucun düzeltici bir takım uygulama ve pratikleri bulunmaktadır. Dolayısıyla afet sonrası engellilik tıbbi sağlıktan psikolojik ve sosyal sağlığa kadar geniş bir sorumluluk içinde değerlendirilmesi ve ele alınması gereken bir

alandır. Bir diğer alan ise engelli bireylerin afet ve acil durumlarda duydukları/duyacakları gereksinimler, yaşadıkları/yaşayacakları zorluklar ve buna yönelik hazırlıklar ve hizmetler üzerine çalışmaların ele alındığı yaklaşımlardır. Bu yaklaşımda sivil toplum örgütlerinin, hizmet sağlayıcılarının, politika belirleyicilerinin ve politika yapıcılarının koordineli çalışmak zorunda olduğu kapsamlı bir ele alışı gerekli kılmaktadır. Ancak bu şekilde engellilerin afet durumlarında yaşadıkları/yaşayacakları zorluklar ve ihtiyaçların tespiti, bunlara yönelik hizmetlerin sağlanması ve müdahale programlarının hazır hale getirilmesi sağlanabilir.

Engelli bireylerin çok azı kendi başlarına yaşamlarını idame ettirebilirken önemli bir kısmı ise yaşamını idame ettirmek için bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaktadır. Engelli bireyler afet gibi acil durum olaylarında bir başkasının desteğine diğer bireylere nazaran daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Her ne kadar afet sırasında hayatını kaybedenlerin ne kadarı engelli bireylerden oluştuğunu belirlemek zor olsa da bu konuda yapılan sınırlı sayıda araştırma ve haber metinleri incelendiğinde engelli bireylerin engelli olmayan bireylere oranla afetlerden daha çok etkilendiği görülmektedir. Örneğin Katrina Kasırgasından hemen sonra, Ulusal Engelliler Konseyi (NCD), kasırgadan en çok etkilenen üç şehirde 5 yaşın üzerinde yaklaşık 155.000 engellinin olduğunu tahmin ediyor. Yine Kasırgaya bağlı ölümlerin yüzde kaçının engelli insanlar olduğunu kesin olarak belirlemenin zorluğu ifade edilmekle birlikte ABD'deki bir derneğin verileri kullanılarak New Orleans bölgesindeki Katrina Kasırgası ile ilgili ölümlerin yüzde 73'ünün nüfusun %15'ini oluşturan 60 yaş ve üstü kişiler olduğu ve bu bireylerin çoğunun tıbbi sorunları ve onları daha savunmasız bırakacak işlevsel veya duysal engelleri olduğu açıklanmıştır (AARP, 2006; Frieden, 2006). Bir başka araştırmada Aralık 2004'teki tsunamiden Sri Lanka Gallede 102 engellinin kalmış olduğu bir evde engellilerin olay yerini zamanında terk edemediği için bunlardan sadece 41'i sağ kurtulmuştur. Afet durumu mevcut engelli sayısını da arttırmaktadır, örneğin Haiti'de de yaklaşık 1,5 milyon insanın yerinden edildiği 2010 depreminde 300.000'den fazla insan yaralandı ve 4.000 kişinin uzuvları kesilmek zorunda kaldığı için engelli hale geldi (WHO, 2011). Engelli bireylerin bir başkasının desteğine ihtiyaç duyması onları afet durumunda engelli olmayan bireylere nazaran daha savunmasız yapmaktadır. Bu durum ise engelli bireylerin olası bir afet durumunda ölüm oranlarının daha yüksek olmasına neden olmaktadır. 2011'deki Büyük Doğu Japonya Depreminde fiziksel engelli veya zihinsel engelli kişilerin depremde ölme oranlarının genel nüfusa göre iki kat olduğu tespit edilmiştir (Fujii, 2012). Bununla birlikte afet sonrasında da en çok etkilenen grup engellilerdir.

### Engelliler için Afet Sırasında ve Sonrasında Erişilebilirlik

Erişilebilirlik, engelli bireylerin fiziki çevre, ulaşım, bilgi, iletişim teknolojileri, eğitim, sağlık, istihdam gibi sosyal yaşamdaki tüm alanlara en az toplumun diğer üyeleri kadar bağımsız, etkin ve eşit bir şekilde katılımını ifade eden önemli bir kavramdır (Tiyek vd., 2016). Erişilebilirlik bireylerin ötekinin desteğine ihtiyaç duymadan yaşamaları ve yaşamın bütün faaliyetlerine tam katılmaları, ulaşım, fiziki çevre, bilgi ve iletişim teknolojilerine eşit koşullarda sahip olmayı gerektirmektedir (Hilmioğlu ve Seçer, 2022). Çevresel düzenlemelerin, kaynak ve fırsatların, bilgi ve teknolojik araçların engelliler için erişilebilirliği literatürde oldukça tartışılan bir konu-

dur [Ercan, 2021; Zencir vd., 2007; Cengiz ve Aksöz; 2018]. Engellilerin afet anında ve afet sonrasında yaşadığı sorunlar kurumların, konutların ve çevresel düzenlemelerin engelliler için yeterince erişilebilir olmamasından kaynaklanmaktadır.

Engelliler ile ilgili geliştirilen sosyal politikalar küreselleşme bağlamında değişen söylemlerden bağımsız değildir, sanayileşme sonrasında toplum üretim ekseninde yeniden dizayn edilmiştir, bu perspektifte engelli nüfus göz ardı edilmiştir, modernleşme ile birlikte "normallik" tanımlanmış ve bunun dışında kalan nüfus yok sayılmıştır, kent planlamaları ve çevre düzenlemeleri, özel ve kamu yapıların "normal" vatandaşa göre yapılması engelli bireylerin olası afet durumunda ve sonrasında "normal" bireylere göre daha fazla mağdur olmalarına neden olmaktadır. Engelli bireylere dönük toplumsal düzlemde inşa edilen ayrımcı tutum birçok yoksunluğu da beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda Lefebvre; 1968'de kent hakkı kavramını ortaya atmıştır, buna göre kent orada yaşayan herkesin hakkıdır ve herkesin kullanacağı şekilde yapılandırılmalıdır, kentin bütün imkanları herkes için aynı oranda erişilebilir olmalıdır (Lefebvre, 2015). Böylece kent çoğunluğun ihtiyaçlarıyla inşa edilen homojen bir yapılanmadan ziyade, kentte yaşayan herkesin ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran heterojen bir görünüme sahip olmalıdır (Purcell, 2014; Sadri, 2005). Kent hakkı insan haklarıyla paralel bir düzlemde yer almaktadır temelinde ikisinin de savunduğu daha yaşanabilir bir dünya için sosyal adaletsizliğin ortadan kalkmasıdır (Brenner vd., 2012). Dünyada ve Türkiye'de sosyal adalet ekseninde engellilerin durumu sosyal güvenlik kapsamında bir kamu politikası olarak ele alınmakta ve güncel olarak geliştirilmektedir. Türkiye'de engellilerin kamu politikalarından hak odaklı olarak yararlanmaları oldukça yenidir (Sallan vd., 2016). Sosyal politikayı devlet ve vatandaşlık anlayışındaki değişimler ekseninde sosyal sorunlar ile mücadele olarak açıklamak mümkündür. Sosyal politika toplumu bir arada tutma işlevi görmektedir değişen ihtiyaçlara göre sosyal politikanın içeriği ve araçları değişebilmektedir (Koray, 2008).

Her ne kadar erişilebilirliğin sağlanması ile engellilerin topluma katılımı devletler, sivil toplum örgütleri, en önemlisi engelliler için önemli bir amaç olsa da tam olarak başarılabilmiş değildir. Günümüzde engellilerin ulaşım, eğitim, istihdama katılım, sağlık ve sosyal hizmetlere erişim gibi temel alanların yanında afet ve afet sonrasında gerekli hizmetlere erişimde de ciddi sıkıntılarının olduğu bilinmektedir. Özellikle sağlık ve sosyal yardımlara erişim, kurumların mekânsal ve iletişim yönünden kolay ulaşılabilir olması, tahliye için gerekli şartların özel alanlar ve kamusal alanlar için uygulanabilir ve denetlenebilir şekilde düzenlenmesi afet durumunda ve sonrasında sosyal dışlanmayı ve olumsuz sonuçları en aza indirecek faktörlerdir.

Erişilebilirliğin herkes için yeterli olmaması afet durumunda binaların tahliyesinde engellileri geride bırakabilmekte, afet sonrasında ise yıkılan yollar ve kaldırımlarla birlikte ortaya çıkacak çevresel engeller tahliye edilen engellilerin oluşturacağı hareketlilik için sorun çıkarabilmektedir. Bu gibi durumlar sağlık ve barınma hizmetlerine erişimi ciddi şekilde etkileyerek yeni mağduriyet alanları ortaya çıkartmaktadır. Engellilerin erişilebilir olmasında en kritik hizmetlerden birisi de ulaşım"dır. Bu yüzden engelli bir kişinin bulunduğu hanelerin yüzde 19'un insani yardım dağıtımlarından haberdar olduklarını ancak mesafe ve ulaşım gereksinimiyle yardımlara ulaşmada ciddi sıkıntılar yaşadıklarını bildirmiştir. Bu

oran diğer haneler için yüzde 10 olarak bulunmuştur (UNOCHA, 2020). Afet durumunda ulaşım hizmetlerinin aksaması veya ulaşım hizmetlerine erişilememesi engelli bireylerin bağımsız yaşamını olumsuz anlamda etkilemektedir (Abbott ve Porter, 2013). Bilik ve Akdağ'ın (2023) yaptığı araştırmada, 2011 yılında Türkiye'de gerçekleşen Van depreminde deprem sonrası engelli çocuğu olan ailelerin geçici barınma yerlerine çok geç yerleşebildikleri ve bu yerlerin standart yerler olduğu ve engelliler için uygun olmadığı özellikle tuvalet ve banyoların standart olması özel gereksinimli bireylerin gündelik hayatlarını çok zorladığı görülmüştür (Bilik ve Akdağ, 2023). 6 Şubat Kahraman Maraş depremine ilişkin Türk Tabipler Birliğinin 2. Ay deprem raporunda Geçici yerleşim yerlerinde engellilerin gereksinimlerini karşılaması ve gündelik yaşamlarını sürdürmeleri için iyi örgütlenmediği örneğin tuvaletlerin engelli ve yaşlıların erişimini zorlaştıracak yükseklikte olduğu raporlanmıştır (Türk Tabipler Birliği, 2023). Malmin ve Eisenman'ın (2023) Harvey Kasırgasında federal yasalara rağmen hasar kurtarma sürecinde engellilerin dışlandıkları görülmüştür (Malmin vd., 2023).

### Afet ve Acil Durumlar Öncesinde Engellilere Yönelik Koruyucu-Önleyici Yaklaşımlar

Afet ve acil durumlar öncesi için yasal mevzuat, yönetmelik ve yürürlükteki politikaların engelli bireyin ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde düzenlenmesi oldukça önemlidir. Bu kapsamda taraf ülkeler için zorunluluk içeren ve yaptırımları bulunan Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Sözleşme 13 Aralık 2006'da kabul edilmiş, 30 Mart 2007'de imzaya açılmıştır. Türkiye, Sözleşmeyi imzaya açıldığı ilk gün imzalayan devletler arasındadır. BM Engelli Hakları Sözleşmesi 28 Ekim 2009 tarihinde, bireysel başvuru olanağı tanıyan Sözleşmeye Ek İhtiyari Protokol ise 26 Nisan 2015 tarihinde Türkiye'de yürürlüğe girmiştir. Sözleşme, engelli kişilere yönelik tutum ve yaklaşımlarda önemli bir değişimin göstergesidir. Birleşmiş Milletler'in Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanının ifade ettiği şekliyle bu sözleşmeyle engelli kişileri hayır işlerinin, tıbbi tedavinin ve sosyal korumanın "nesnelere" olarak görmekten, engelli kişileri bu hakları talep edebilecek ve kararlar verebilecek, özgür, bilgilendirilmiş rızalarına dayanan ve toplumun aktif üyeleri olan hak sahibi "özneler" olarak görülme-ye doğru yeni bir boyuta geçilmiştir (UN, Disability). Bu sözleşme, mevcut hakların engelli kişilere nasıl uygulanacağını, engelli kişilerin haklarını etkili bir şekilde kullanabilmeleri için düzenlemelerin yapılması gereken alanları ve haklarının ihlal edildiği alanların tespitini ve hakların korunması için güçlendirilmesi gereken alanları belirlemesi açısından da oldukça önemlidir. Çalışmamızı ilgilendiren kısmıyla bu sözleşme ile devletlere dolayısıyla politika yapıcılara ve hizmet sağlayıcılara birtakım sorumluluklar verilmektedir. Örneğin risk durumları ve insani açıdan acil durumlar hakkındaki 11. Madde de taraf devletlere silahlı çatışma halleri, insani açıdan acil durumlar ve doğal afetler dahil risk durumlarında engellilerin korunmasını ve güvenliğini sağlamak için insan- cıl hukuk ve uluslararası insan hakları hukuku dahil uluslararası hukuk çerçevesindeki yükümlülüklerini yerine getirmek için gerekli tüm tedbirleri alması sorumluluğu verilmektedir. Yine aynı sözleşmenin 4. maddesinde, taraf devletlerin, engelli tüm insanlar için insan haklarının ve temel özgürlüklerinin, engelliğe dayalı herhangi bir ayırım yapılmaksızın tam olarak gerçekleştirilmesini sağlamayı ve teşvik etmeyi taahhüt etikleri kabul edilir. Dolayısıyla afete hazırlık ve afet sonrasında meydana gelebilecek durumlarda engellilerin hakları bu sözleşmeyle garanti altına alınarak taraf

ülkelerin yükümlülüklerini yerine getirmesi beklenmektedir.

Yukarıda ifade edildiği şekliyle engelliler için özel ve kamusal alanda erişilebilirliğin sağlanmasını yalnızca kurumsal ve mekânsal çerçevede ele almak eksik bir yaklaşım olacaktır. Afet yönetiminde bütüncül ve disiplinler arası yaklaşım önemlidir.

**Bilgi ve kaynaklara erişim;** bilgiye erişim, afet ve acil durum yönetimini kolaylaştırıcı ve bireylerin yaşayacakları olumsuzlukları en aza indirici özelliğinden dolayı kritik bir öneme sahiptir. Bu yüzden afet öncesinde engellilerin anlayabileceği ve etkin bir şekilde kullanabileceği uyarı sistemleri geliştirilmelidir. Bunlar engel türlerine göre çeşitlilik göstermelidir (Wisner vd., 2004). 2005 yılında yapılan Harris Anketine göre, engellilerin %47'si toplumlarındaki acil durum planları hakkında kiminle iletişime geçeceklerini bilmemekte ve %53'ü evlerini hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye etmek için plan yapmadığı görülmüştür. Ayrıca tam veya yarı zamanlı çalışan engelliler arasında %34'ü afet sırasında işyerlerinden güvenli bir şekilde tahliye olabilmeleri için herhangi bir planlanmadığını söylemiştir. Dolayısıyla güvenli çıkış, barınma ve iyileşme için sıklıkla engeller oluşturan işlevsel sınırlamalar ve çevresel engeller göz önüne alındığında, engelli kişiler afet risklerini nasıl yönetecekleri konusunda "erişilebilir bilgiye" ve eğitime ihtiyaçları olduğu açıktır (Fox vd., 2010). Kamusal ve özel alanlar engelliler için afetlere karşı güvenilir ve erişilebilir olmalıdır (Alexander vd., 2012). Engelliler bir afet sırasında ve sonrasında ortaya çıkacak durumla nasıl baş etmeleri gerektiği, ilaç, gıda ve diğer malzemelere olan ihtiyaçlarını nasıl karşılayabilecekleri, afet sırasında nasıl bir tutum ve davranış geliştirmeleri gerektiğine yönelik oldukça sınırlı bir bilgiye sahiptir (Villeneuve vd., 2021). Özel gereksinimli bireylerin ilaç, kişisel bakım ürünleri, medikal ekipmanlar vb. ihtiyaçlarını karşılamaya dönük malzemelerin tedarik edilmesi önemlidir (Peek ve Stough, 2010; Kailes ve Enders, 2007; White vd., 2014; Aldrich ve Benson, 2008). Engelli ve engelli yakınları için afet ve afet sonrasında neler yapılması, kimlerle iletişim kurulması ve nereye sığınılması gerektiğine ilişkin acil durum planları hazırlanmalıdır (Stough ve Kang, 2015). Afetlerde dezavantajlı durumda olan engelliler, kaynak ve fırsatlara erişmelerinin sınırlı olmasından mütevellî karşılanmayan sağlık ve güvenlik ihtiyaçları nedeniyle daha fazla risk altındadır (Harrati vd., 2023). Engellilerin afet yönetimine ilişkin sınırlı bilgiye sahip olmalarının en önemli nedeni engelli bireylerin koruyucu ve önleyici programlara dahil edilmemesi veya çoğu zaman ihtiyaçlarının görmezden gelinmesidir (Priestley ve Hemingway, 2006). Engellilerin afet durumuna yönelik bilinçli ve farkındalıklarının yüksek olması önemlidir. Bunun için afet eğitimi düzenlenmeli ve bu eğitimlerde engellilerin özel gereksinimlerini göz önünde bulunduran bilgi ve beceri kazanımlarını içermelidir (Peek ve Stough, 2010). Aksi halde ortaya çıkan bilgi eksikliği ve engelli bireylerin plan ve programlama süreçlerinden dışlanması engellileri acil ve afet durumlarında hazırlıksız bırakmaktadır. Acil ve afet durumuna hazırlık aşamasında engellilerin ihmal edilmesi, onların topluma etkin bir şekilde katılma ve katkıda bulunma kapasitelerini de sınırlandırmaktadır (Smith vd., 2015). Engelli bireylerin afet öncesi hazırlık programlarına katılımını sınırlayan bir diğer faktör ise eğitimlerin ve bilgilendirmelerin engelliğe özgü olmamasıdır. Oysaki engelliler, kişisel bir acil durum hazırlık planı geliştirebilmeleri için "engelliğe özgü" araçlara ve eğitim-

lere ihtiyaç duymaktadır. Çünkü tüm bir nüfusa genelleştirilmiş bilinçlendirilme ve eğitim kampanyalarının engelliler için yetersiz ve gerçekçi olmadığı düşünülmektedir. Bazı engelliler acil durum öncesinde, sırasında ve sonrasında etkili eylemde bulunabilmek için ek kaynaklara, desteğe veya savunuculuğa ihtiyaç duyabilmektedir. Bilinçlendirme ve eğitim planlamalarının engelliğe özgü planlama çerçevesinde ele alınarak engelli kişilerin destek ağlarını da içermelidir (Villeneuve vd., 2021). Ancak bu şekilde engellilerin bilgiye erişimi sağlıklı şekilde sağlanabilir.

**Tahliye ve tahliye sonrası barınma;** Engellilerin afet sürecinde yaşadıkları diğer bir sorun ise tahliye ve tahliye sonrası barınma koşullarıdır. Tahliye araçlarının ve yollarının uygun olmaması kurtarma ekiplerinin engellilerin özel gereksinimlerini göz önünde bulunduracak eğitimlerinin yeterli olmaması kurtarma ve tahliye sürecini sektete uğratabilmektedir (Stough ve Kang, 2015; Kailes ve Enders, 2007). Ayrıca afet sonrası geçici barınma yerlerinin ve yerleşim alanlarının engellilerin özel gereksinimine uygun olması gerekmektedir. Standart yapılar ve çevre düzenlemeleri engelliler için sorun oluşturmaktadır. Engelliler uygun barınma yerleri bulmakta güçlük çekmektedir (Njelesani vd., 2015).

**Afet yönetiminin afet ve engel türlerine göre planlanması;** Afet öncesi, afet anında ve sonrasında engelli bireylerin doğru tutum ve davranışlarda bulunabilmek için gerekli bilgi ve farkındalığı kazandırma noktasında engel türlerine göre hazırlanmış programların varlığı da oldukça önemlidir. Örneğin bedensel engelli bir kişinin ihtiyaçları ile zihinsel engelli bir kişinin ihtiyaçları benzer olmadığı için afet öncesi beklentiler, afet durumunda veya sonrasında ortaya çıkabilecek gereksinimler de benzer olmayacaktır. Zihinsel engellilerin afet ile ilgili bilgileri anlamakta zorluk yaşayabilmekte, bu durum onların afet sürecini sağlıklı geçirmesini zorlaştırmaktadır. Bireyin esnek ve hızlı düşünmesi gerektiği afet durumunda zihinsel engelliler anlamakta ve süreci yönetmekte zorlanabilmektedir (Gaillard ve Peek, 2019; Stough vd., 2016). Afet müdahalelerinde zihinsel ve bilişsel engellilerin güvenlik ihtiyaçlarını incelemek gerekmektedir. Özel eğitim programları, bilgilerin daha basit ve erişilebilir hale getirilmesi zihinsel engelli bireyler için önemlidir (Alexander vd., 2012). Sonuç olarak, engelli bireylerin afet hazırlık programlarında yer al(m)amamasının bir nedeni de var olan programların kendi engel türünün ihtiyaç ve özelliklerini yeterince yansıtılamamasından kaynaklanmaktadır. Afet türleri de afet ve acil durumlara hazırlık için oluşturulan programların içeriğini değiştiren bir özelliğe sahip olması beklenmektedir. Öyle ki deprem, sel, yangın gibi daha sık karşı karşıya kalınan afetlerin her biri birbirinden farklı dinamiklere ve özelliklere sahiptir. Bu sebepten dolayı her bir afet türü kendine özgü koruyucu-önleyici içeriklere sahip olup birbirinden farklı bilgi ve uygulamaları içermelidir (Tonak ve Kitiş, 2020)

Afet sonrası engellilerin yeniden topluma katılımı; afet sonrası engellilerin topluma katılımı sınırlı olabilir. Kırılgan gruplar içerisinde olan engellilerin, afet gibi büyük felaketlerden sonra sosyal izolasyonu artabilmektedir. Sosyal hizmetlerin kaynak ve fırsatların dağılımında engellilerin sosyal içermeye dahil edecek şekilde düzenlenmesi sosyal adalet ve eşitliğin sağlanmasında önemlidir (Alcantara-Ayala vd., 2017; Lopez, 2017). Bu şekilde engellilerin

<sup>1</sup>UN Disability-Inclusive Disaster Risk Reduction And Emergency Situations, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/disability-inclusive-disaster-risk-reduction-and-emergency-situations.html> adresinden erişilmiştir.

zorluklarla baş etme kapasiteleri artarak topluma yeniden katılımları daha kolay gerçekleşecektir. Afet durumunda yaşanan travmatik olaylar, engelliler için psikolojik ve duygusal sorunlar yaratabilir. Bu sorunlar arasında anksiyete, stres, depresyon, uyku bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve yaşam kalitesinde düşüş şeklindedir (Lock vd., 2012; North ve Pfefferbaum, 2013; Shakespeare Finch ve Armstong, 2017; North vd., 2017). Afet sonrası engelli gruplar için karmaşık ve tehlikeli durumlarla başa çıkabilmeleri oldukça zordur. Engelli afetzedelerin hissettikleri yoğun stres ve kaygı düzeyleri, afet sonrası güvenlik ve koruma ihtiyaçlarının karşılanmasıyla azalabilmektedir (Lock vd., 2012; Stough vd., 2016; Gaillard ve Peek, 2019). Afet sonrası verilen psikososyal destek de engelli afetzedelerin zor yaşam koşulları ile baş etme kapasitelerini arttıracaktır. Afet sonrası engellilerin eğitim ve istihdam piyasasının içinde kalmak onların topluma yeniden entegrasyonunu kolaylaştıracaktır. Bu nedenle eğitim kurumlarının ve istihdam alanlarının engelliler için erişilebilirliğine dikkat edilmesi gerekmektedir (Hollingworth vd., 2019; Ercan, 2020). Afet sonrasında engellilerin eğitim ve istihdamını destekleyici politikalar düzenlenmelidir. Ülkemizde riskli birey ve gruplara duyarlı afet yönetimi için yapılandırılmış bilgilendirici ve farkındalık kazandırıcı oldukça az sayıda eğitimler ve araştırmaların bulunduğu görülmektedir. Var olan eğitimler ise tamamen gönüllülük esasına göre yapılmaktadır. Kalkınma Bakanlığı tarafından onuncu kalkınma planı (2014-2018) kapsamında hazırlanan Afet Yönetiminde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporunda riskli birey ve gruplar için afet acil yardım planları için mevcut mevzuatta ilave önlemlerin olmadığı ifade edilmektedir. Aynı raporda afetlerden öncesi ya da sonrası için dezavantajlı gruplara duyarlı bir politikanın olmadığı belirtilerek engelliler gibi dezavantajlı grupların afet yönetimi sistemine dahil edilmesi gerektiği ifade edilmektedir<sup>6</sup>. Gönüllülük esasına göre yapılmış nadir çalışmalarından birisinin Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı veya kısa adıyla AFAD'ın 2013 yılında Afete Hazır Türkiye - Afete Hazır Okul Bilinçlendirme ve Eğitim Kampanyası kapsamında düzenlenen "Afet Bilinci Eğitimleri Çalıştayı" sonuçlarının referans alınarak hazırlandığı "Engelli Öğrenci, Veli ve Refakatçileri için Afet Bilinci Eğitimi" el kitabı bulunmaktadır. El kitabı içerisinde aile/okul afet ve acil durum planında önemli olan uygulamalara yer verilmektedir. Yine engel türlerine göre (görme, bedensel, işitme, zihinsel) ve afet türlerine göre (deprem ve yangın) afet öncesi, sırası ve sonrasında doğru davranış biçimleri kısaca açıklanmaktadır (Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, T.C.Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Kasım-2014). Her ne kadar böylesine kapsamlı bir konu için or-

taya konulan bu el kitap oldukça sınırlı olduğu düşünülse de afet ve acil durum konularından engellilerin yaşadıkları/yaşayacakları zorluklara dikkat çekerek farkındalık meydana getirmesi açısından önemlidir. Ülkemizde şu ana kadar engellilik ve afet alanında yapılan az sayıdaki eğitim, bilgilendirme, çalıştay ve konferans çalışmalarında ise bazı üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşlarıyla sivil toplum kuruluşları<sup>3</sup> yer almıştır. Bununla birlikte Afet öncesi hazırlıkları ve afet sonrası müdahaleleriyle bilinen kamu kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarının (AFAD, Kızılay vb.) yıllık faaliyet raporlarında<sup>4</sup>, afet yönetimi ve müdahale planları raporlarında<sup>5</sup> ve afet istatistiklerinde<sup>6</sup> engellilerle ilgili bilgilerin yer almadığı görülmektedir. Bu durum engelliliğe afet yönetiminde veya müdahalelerinde karar vericiler ve hizmet sağlayıcılar düzeyinde yeterince yer verilmediğinin en somut örneklerinden birisidir.

## Sonuç

Afetlerin ani ve etkisinin güçlü olması sebebiyle can ve mal kayıpları yüksek olabilmektedir. Birçok afet dakikalar içinde olup bitmektedir. Afetlerin dikkate değer yanı şüphesiz insanlık üzerindeki etkileridir. Afetler en temelde "kayıp" ile ilişkili olgulardır. Bu durum can kaybı, mal kaybı, sağlık kaybı, mekan kaybı, ilişki kaybı gibi birçok kayıp türünü içerir. Afetler tüm bu kayıplarla ilişkili olarak yoksulluğa, işsizliğe, salgın hastalıklara, korku ve endişelere yol açmaktadır. Afet boyutuna göre ülkelerin ekonomik ve politik durumlarını doğrudan etkileyebilmektedir.

Afetler bireylerin kitlesel halde etkilendikleri, ani kriz durumları olarak nitelendirilebilir. Afetler hızlı müdahale gerektiren insani krizlere sebep olmaktadır. Bu insani krizlerin çözümünde birçok alanda farklı meslek elemanlarına önemli görevler düşmektedir. Bu meslek alanlarından biri de sosyal hizmettir. Afet durumlarında birçok farklı alanda sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Afet anında krize müdahale etmeye çalışan farklı meslek alanlarından ekiplerin birbirleri ile senkronize çalışması gerekmektedir. Olası bir afet durumunda en çok zarar görenler engelli bireylerdir. Engelli bireylerin sosyo-ekonomik durumları da afet öncesi ve afet sonrası yaşanan risklerde belirleyici olmaktadır. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan engelli bireylerin yaşadıkları konutların daha ergonomik tasarlanması ve gerekli erişim imkanlarına sahip olması bakımından önleyici ve koruyucu hizmetlere erişim imkanları daha fazladır.

Afet durumu beklenmedik ve tahrip edici olması dolayısıyla türüne ve şiddetine göre birçok insan için belli yoksunluklar yaratmakta-

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, "Engelli Personellere Yönelik Afet Bilinci Eğitimi", [https://www.istanbul.edu.tr/tr/haber/engelli-personellere-yonelik-afet-bilinci-egitimi-6500790043006D00620045006D0073007A0036006A0039007900700046006200610041004F003200370077003200](https://www.istanbul.edu.tr/tr/haber/engelli-personellere-yonelik-afet-bilinci-egitimi-6500790043006D00620045006D0073007A0036006A0039007900700046006200610041004F003200370077003200;); İstanbul Üniversitesi, "Afet ve Engellilik" başlıklı Afet Bilinci Eğitimi, <https://engelsiz.istanbul.edu.tr/tr/etkinlik/afet-ve-engellilik-ve-raporu-59003700680075005100420063005A002D003800760039007900700046006200610041004F003200370077003200>; İstanbul Aydın Üniversitesi, "Engelli Bireyler İçin Afete Hazırlık Eğitimleri", <https://www.aydin.edu.tr/tr-tr/araştırma/araştırmamerkezleri/afam/Pages/Engelli-Bireyler-%C4%B0%C3%A7in-Afete-Haz%C4%B1rl%C4%B1k-E%C4%9Fitimleri.aspx>; Sakarya Üniversitesi, "Engellilere Yönelik Afet Bilinci", <https://habersakarya.edu.tr/engellilere-yonelik-afet-bilinci-anlatildi-h94727.html> adreslerinden erişilmiştir.

<sup>3</sup>Afet ve Engellilik Çalıştayı, <https://www.eged.org/node/347>; Sakarya AFAD, "Afet Engel Dinlemez Projesi kapsamında Engelli ve Engelli yakınlarına yönelik 'Afet Bilinci' eğitimleri", <https://sakarya.afad.gov.tr/afet-engel-dinlemez; AKUT Arama Kurtarma Derneği, Afet ve Engellilik Çalıştayı EDUCEN Projesi, https://www.akut.org.tr/haberler/5467/afet-ve-engellilik-calistayi> adreslerinden erişilmiştir.

<sup>4</sup><https://afetyonetimi.kizilay.org.tr/tr/raporlar.html>

<sup>5</sup><https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-plani>

<sup>6</sup><https://www.resmiistatistik.gov.tr/detail/subject/afet-istatistikleri/>

dır. Engelli bireylerin afetlerde önleyici ve koruyucu hizmetlerden yararlanma ve afet sonrası destekleyici hizmetlerden yararlanma oranları engelli olmayan bireylere nazaran daha önemlidir. Birçok yoksunluğu yaşayan engelli bireyler için afet, engelli olmayan bireylere nazaran çok daha fazla risk barındırmaktadır. Afetlerde; bilgi ve kaynaklara erişimin engel türüne göre özelleştirilmesi gerekmektedir. Afet sırasında engellilerin tahliyesi diğer bireylere göre farklı bir eğitim ve ekipmanları gerektirebilmektedir ve tahliye sonrası barınma koşulları da standart yapılardan farklı olmalıdır. Afet yönetiminin afet ve engel türüne göre yapılandırılması gerekmektedir. Sosyal dışlanmanın nesnesi olan engellilerin afet sonrasında sosyal izolasyonu daha hızlı deneyimlemektedir. Bu yüzden engellilerin sosyal içermeye dahil etmek için eğitim ve istihdam imkanlarına erişimi kolaylaştırmak gerekmektedir. Ayrıca afet sonrası engellilerde gerçekleşen depresyon, stres kaygı bozuklukları için psikososyal destek hizmetleri öncelenmelidir. Bu yüzden afetlerde engelli bireylere verilecek destekleyici hizmetler oldukça önemlidir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

## Kaynaklar

- AARP (2006). *We Can Do Better: Lessons Learned for Protecting Older Persons in Disasters* <http://assets.aarp.org/rgcenter/il/better.pdf>.
- Abbott, D., Porter, S. (2013), Environmental hazard and disabled people: from vulnerable to expert to interconnected, *Disability & Society*, 6(28), 839-852, [Crossref]
- AFAD. (2013)., Engelli Öğrenci, Veli ve Refakatçileri için Afet Bilinci Eğitimi, <https://xdocs.net/preview/engelli-renci-veli-ve-refakatiler-iin-afet-bilinci-eitimi-5dbb3d79740a2> adresinden alınmıştır.
- Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, T.C.Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Kasım-2014.
- Alcantara-Ayala, I., Burton, I., Lavell, A., Mansilla, E., Maskrey, A., Oliver-Smith, A., ... & Villagrán De León, J. C. (2017), Disaster risk reduction: A development concern. A scoping study on links between disaster risk reduction, poverty and development. *Overseas Development Institute*, 1-32.
- Aldrich, N., & Benson, W. F. (2008), Disaster preparedness and the chronic disease needs of vulnerable older adults. *Preventing Chronic Disease*, 5(1), A27.
- Alexander, D., Gaillard, J. C., & Wisner, B. (2012). Disability and disaster. In *Handbook of Hazards and Disaster Risk Reduction* (413-424). Routledge.
- Arıca, F. Çakır, C., And Dilek Kağınıcı, D., (2023), Kırılgan gruplar özelinde afetlerde psikososyal hizmetler. *Afet ve Risk Dergisi*. 6(1), 176-187. [Crossref]
- Bilik, M. B. & Akdağ, M. (2023). Özel gereksinimli bireyler ve ebeveynleri açısından afet zorlukları: 2011 Van depremi örneği. *Afet ve Risk Dergisi*, 6 (1), 243-256. DOI: 10.35341/afet.1233201 [Crossref]
- Boran, N., Ulutaşdemir, N., (2023), Acil yardım ve afet yönetimi öğrencilerinin afet farkındalığı ve afetlere yönelik tutumlarının değerlendirilmesi: Gümüşhane ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 12(1) 82-89. [Crossref]

Brenner, N., Marcuse, P., & Mayer, M. (2012), *Cities for people, not for profit: critical urban theory and the right to the city*. Routledge.

Burcu, E. (2015), *Engellilik sosyolojisi*. Ankara: Anı Yayınları, 2015.

Cengiz, F., & Aksöz, E. O. (2018), Müşteri odaklı pazarlama kapsamında engelli turizmüne yönelik teorik bir inceleme. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 126-138. [Crossref]

Çilgin, T. (2023), 21. Yüzyılda Türkiye'de ve Dünyada engelli kadınların çalışma hayatında yaşadıkları sorunların ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelere rağmen devam etmesi paradoksu. *Çalışma ve Toplum*. 2(77), 1323-1352. [Crossref]

Dejong, G. (1979), Independent living: from social movement to analytic paradigm. *Arch Phys Med Rehabil*, Oct; (60), 435-446.

Ercan, FZ. (2022). Eşitsizlik kaynağı olarak kronik hastalıklar. (A. Demir, Ed.). *Dezavantajlı grupların sosyolojisi: Eşitsizlikler, riskler ve çözümler, içinde* (s.431-455). Çanakkale: Paradigma Akademi.

Ercan, M. (2021), Engelli bireylerin kent vatandaşlığı deneyimleri eksenine bir çalışma. *OPUS International Journal of Society Research*, 18(39), 98-125. [Crossref]

Ercan, FZ., (2020). Eğitim ve sosyal politika. (D. Başer, Ed.). *Sosyal politika ve sosyal hizmet, içinde* (s. 119-150). Ankara: Nobel Yayınevi.

Fox, M. H., White, G. W., Rooney, C., & Cahill, A. (2010). The psychosocial impact of Hurricane Katrina on persons with disabilities and independent living center staff living on the American Gulf Coast. *Rehabilitation Psychology*, 55(3), 231-240. [Crossref]

Frieden, L. (2006). The impact of hurricanes katrina and rita on people with disabilities: a look back and remaining challenges, <https://ncd.gov/publications/2006/aug072006#:~:text=Almost%20immediately%20after%20Hurricane%20Katrina,hit%20by%20the%20hurricane%3A%20Biloxi%2C>

Fujii, K., (2012), The great east japan earthquake and disabled persons their high mortality rate, factors that hindered the support and the current challenges, DisabilityInformationResources [https://www.dinf.ne.jp/doc/english/resource/JDF/un\\_expert\\_group\\_meeting\\_120420\\_fujii\\_en.html](https://www.dinf.ne.jp/doc/english/resource/JDF/un_expert_group_meeting_120420_fujii_en.html)

Gaillard, J. C., & Peek, L. (2019), Disaster-zone research needs a code of conduct. *Nature*, 575(7781), 7-10. [Crossref]

Harrati, Amal, Sarah Bardin, And David R. Mann. (2023), Spatial distributions in disaster risk vulnerability for people with disabilities in the US. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 87, 1-12, 103571. [Crossref]

Hilmioğlu, S., Seçer Kariptaş, F. (2022). Erişilebilir üniversite kavramı üzerine bir inceleme: üniversite mekanlarının erişilebilirlik ve evrensel tasarım yönünden değerlendirilmesi. *Online Journal of Art and Design* 2(10), 40-51.

Hollingworth, P., Inder, K., & Lewin, T. J. (2019), The influence of individual, social, and environmental factors on emergency preparedness for people with disabilities. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 39, 101242.

IFRC (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies). (2007). World disaster report: Focus on discrimination. *Geneva: IFRC*. What's is Disaster?, <https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/what-is-a-disaster/> Disaster, <https://www.undrr.org/terminology/disaster>

IPCC. Climate Change 2021: The Physical Science Basis. *Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Cambridge University Press.

Kailes, J. I., & Enders, A. (2007). Moving beyond "special needs": A function-based framework for emergency management and planning. *Journal of Disability Policy Studies*, 17(4), 230-237. [Crossref]

Kalkınma Bakanlığı, Afet Yönetiminde Etkinlik, Özel İhtisas Komisyonu Raporu. 2014.

Koray, M. (2008). *Sosyal politika*. (3. Baskı), Ankara: İmge Yayınevi.

Lefebvre, H. (2015), *Şehir hakkı* (İ. Ergüden, Çev.). İstanbul: Sel Yayınevi.

Lock, S., Rubin, G. J., Murray, V., Rogers, M. B., Amlôt, R., & Williams, R. (2012), *Secondary stressors and extreme events and disasters: a sys-*



tematic review of UsertamamlaChatGPTprimary research from 2010-2011. PLoS currents, 4, e4f9f1fa9c3cae. [\[Crossref\]](#)

Lopez, J. P. S. (2017). *Emergency alerts for the deaf and hard of hearing community. International Journal of Emergency Management*, 13(3), 253-270.

Malmin N.P, Eisenman, D. (2023), Disability prevalence and community-level allocation of hurricane harvey federal disaster recovery assistance in Texas. *Journal of Disability Policy Studies*, 1-10, 10442073221150609 [\[Crossref\]](#)

Njelesani, J., Tataryn, M., Cleaver, S., Nixon, S. A., & Cameron, D. (2015), Towards the development of a rights-based action framework for disability-inclusive disaster risk reduction. *Disability and the Global South*, 2(2), 426-446.

North, C. S., & Pfefferbaum, B. (2013), Mental health response to community disasters: A systematic review. *Jama*, 310(5), 507-518. [\[Crossref\]](#)

North, C. S., Pfefferbaum, B., Narayanan, P., Thielman, S., McCoy, G., Dumont, C., ... & Kawasaki, A. (2011), Comparison of post-disaster psychiatric disorders after terrorist bombings in Nairobi and Oklahoma City. *The British Journal of Psychiatry*, 198(4), 276-283.

PAHO/WHO Report on the Health Situation. Earthquake in Haiti-One Year Later, 2011, [https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/PAHO\\_Report\\_Haiti\\_Jan\\_2011-eng.pdf](https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/PAHO_Report_Haiti_Jan_2011-eng.pdf)

Peek, L., Stough, L. M. (2010), Children with disabilities in the context of disaster: a social vulnerability perspective. *Child development*, 81(4), 1260-1270. [\[Crossref\]](#)

Priestley, M., Hemingway L., (2006), Disability and disaster recovery: a tale of two cities?, *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, February 5(3-4): 23-42. [\[Crossref\]](#)

Purcell, M. (2014), Possible Worlds: Henri Lefebvre and the right to city. *Journal of Urban Affairs*, 36(1), 141-154. [\[Crossref\]](#)

Sadri, H. (2005), Kent hakkından kentte insan haklarına. (S. Zeybekoğlu Sadri, M. Ökmen , M. Akkoyunlu Ertan, B. Ertan, H. Sadri, M. C. Yalçın, et al.Ed.) içinde, *kentsel dönüşüm ve insan hakları*. 1. Baskı, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları. 73-84.

Sallan. G. S., Gül, H., & Samav Cantürk, D. (2016), Türkiye'de engellilik politikalarında paradigma değişimi: muhtaç sakattan ihtiyaç sahibi bireye geçiş., *Journal of Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences*, 29(4), 785-795.

Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D. (2017), Trauma type and posttraumatic growth: The impact of disability on individuals, families, and communities. *In Posttraumatic Growth*, 169-188. Routledge.

Shaluf, M.I. (2007), Disaster types, *Disaster Prevention and Management*, 16(5), 704 -717. [\[Crossref\]](#)

Smith, F. E. Jolley, & E. Schmidt. (2015), Disability and disasters: The importance of an inclusive approach to vulnerability and social capital. 2012, *Sightsavers*. <https://www.worldwewant2015.org/node/287097>. Accessed 10 Feb 2015

cessed 10 Feb 2015

Stough, L. M., Kang, D. (2015), The Sendai framework for disaster risk reduction and persons with disabilities. *International Journal of Disaster Risk Science*, 6(2), 140-149 [\[Crossref\]](#)

Stough, L. M., & Kelman, I. (2018), People with disabilities and disasters. *In Handbook Of Disaster Research*, 225-242). Springer, Cham. [\[Crossref\]](#)

Stough, L. M., Sharp, A. N., Decker, C , & Wilker, N. (2016), Disaster case management and individuals with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 61(3), 295-303.

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat (2008). T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları  
Tiyek, R., Eryiğit. B., & Baş, E. (2016), Engellilerin erişilebilirlik sorunu ve tse standartları çerçevesinde bir araştırma. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(2), 225-261. [\[Crossref\]](#)

Tonak, H., & Kitiş, A. (2020), Deprem ve yangın afetlerinde engelli: anlatımsal bir derleme. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(1), 77-84. [\[Crossref\]](#)

Türk Tabipler Birliği 2. Ay Deprem Raporu, Geçici yerleşim alanları. 1-31 Mart 2023. [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ttb\\_deprem\\_ikinci\\_ay\\_raporu.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ttb_deprem_ikinci_ay_raporu.pdf)

Türk, A., (2022), Deprem özelinde engelli bireylere duyarlı afet yönetimi modeli. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(1): 61-77. [\[Crossref\]](#)

UN, UN Disability-Inclusive Disaster Risk Reduction And Emergency Situations, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/disability-inclusive-disaster-risk-reduction-and-emergency-situations.html>

UNDRR (Un Office for Disaster Risk Reduction), İsviçre, 1999

UNOCHA, (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs).(2020).HumanitarianNeedsOverviewAfghanistan, [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/afg\\_humanitarian\\_needs\\_overview\\_2020.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/afg_humanitarian_needs_overview_2020.pdf)

Varol, N., Gülteki N, T. (2016). Afet antropolojisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*:9(15).59, 1431-1436. [\[Crossref\]](#)

Villeneuve, M., Abson, L., Pertiwi, P, Moss, M., (2021), Applying a person-centred capability framework to inform targeted action on Disability Inclusive Disaster Risk Reduction, *International Journal of Disaster Risk Reduction*, (52). [\[Crossref\]](#)

White, C. L., King, K., & Sottile, F (2014), Care for the medically fragile: Mobilizing the community during a disaster. *Home Health Care Management & Practice*, 26(4), 174-181.

Wisner, B., Blaikie, P, Cannon, T., & Davis, I. (2004), At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters. *Routledge*. [\[Crossref\]](#)

Zencir, M.B, Kutlutürk, L., & Subaşıoğlu, F. (2007), Türkiye'deki üniversite kütüphanelerinde engellilere yönelik hizmetler: web sayfaları bağlamında bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 57(1), 720-739. [\[Crossref\]](#)

# **BÖLÜM 12**

## **AFET VE BAĞIMLILIK**

Hakan KARAMAN  
Veysi AKA

# Afet ve Bağımlılık

## *Disaster and Addiccion*

### BÖLÜM HAKKINDA

Ani ve yıkıcı etkileri bulunan afet olaylarının bir sonucu olarak bağımlılık, genellikle afet olayının uzun süreli bir etkisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bölüm, afet ve bağımlılık gibi temel kavramların ardı sıra bu iki kavramın birbiriyle olan ilişkisini kayıp, travma ve travma sonrası stres bozukluğu kavramları ekseninde tartışmaktadır. Bu doğrultuda afetlerden sonra kişiyi bağımlılığa götürebilen zemini anlatmaktadır. Bunun yanında afet sonrası psikososyal desteğin bağımlılıklarla mücadeleyi de içermesinin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, bağımlılık, madde bağımlılığı, alkol bağımlılığı

### ABOUT the CHAPTER

As a result of disaster events with sudden and devastating effects, addiction often appears as a long-term effect of the disaster event. This chapter discusses the basic concepts such as disaster and addiction, as well as the relationship between these two concepts, on the axis of the concepts of loss, trauma and post-traumatic stress disorder. In this respect, it describes the ground that can lead a person to addiction after disasters. In addition, it emphasizes the importance of post-disaster psychosocial support including the fight against addictions.

**Keywords:** Disaster, addiction, substance addiction, alcohol addiction

Afet kavramı tarih boyunca çeşitli coğrafyalarda ve kültürlerde farklı algılanmıştır. Kavramsal düzeyde geliştirilen birçok tanımı bulunmakla birlikte en temelde doğal yollarla ya da insan etkinlikleri sonucu ortaya çıkan ve insan yaşamında fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik düzeylerde kayıplara uğratan ve toplum olanakları üzerinde gelişen olaylardır (HICS, 2006). Afetler ortaya çıktığı toplumda çeşitli zararlara neden olmanın yanında o toplumun potansiyelini ve baş etme yeteneğini aşan bir etkinlik olarak çoğu kez ulusal ya da uluslararası düzeyde yardım ihtiyacı oluşturan durumlardır (WHO- World Health Organization, 2008, s. 22). Temel düzeyde doğal afetler, doğal olmayan afetler ve karmaşık afetler olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir (Işık vd. 2012, s. 84-85). Doğal afetler oluşumu doğa olaylarına dayanan jeoloji ya da meteoroloji kaynaklı afetlerdir. Deprem, heyelan, erozyon, sel, kuraklık, çığ, fırtına gibi türler bu kapsamdadır. Doğal olmayan afetler ise oluşumunda insan faaliyetlerinin olduğu afetlerdir. Savaş, bir kısım orman yangınları, nükleer patlamalar, hava ve su kirliliği, terörizm, salgın hastalıklar gibi insanların oluşumunda etkili olduğu afet türleri buraya dahildir. Karmaşık afetler ise oluşumunda hem doğa olaylarının hem de insan faaliyetlerinin etkili olabildiği afet türleridir. Orman yangınları, deprem sonrası oluşan yangınlar gibi afetler bu başlıktadır. Bu sınıflandırmanın dışında kimi afetler beraberinde ikincil bir afete de neden olabilmektedir. Örneğin deprem sonrasında yangın, tsunami, heyelan, salgın hastalık gibi afetlerin ortaya çıkabilmesi buna örnektir.

Tarih boyunca afet alanında edinilen tecrübeler günümüzde afet yönetiminin önemini ortaya koymuştur. Çeşitli afet olaylarından biriken deneyim ve sağlanan teknik ilerlemelerle birlikte günümüzde afet yönetimi en temelde afet safhalarında yapılması gerekenlerin organize edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Işık vd. 2012, s. 88). Coğrafyası, gelişim nedeni ve hızı ne olursa olsun tüm afet olaylarında afet yönetimi döngüsü zarar azaltma, önceden hazırlık, kurtarma ve ilk yardım, iyileştirme ve yeniden inşa etme safhalarını içermektedir (Varol ve Gültekin, 2016, s. 1432). Afetin her aşamasına ilişkin olarak ihti-



Hakan Karaman<sup>1</sup>

Veysi Aka<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Bingöl Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet, Bingöl, Türkiye

E-posta: hakan.karaman@iuc.edu.tr  
vaka@bingol.edu.tr

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**

Karaman, H., Aka, V. (2024). Afet ve Bağımlılık. D.N. Özüçelik & T. Artan. [Ed.], *Afetlerde sosyal hizmet içinde* (s. 116-122). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

yaç duyulan idari, yasal ve teknik çalışmaları belirleyen, uygulama çerçevesi oluşturan ve her afet deneyiminden sonra geliştirilmeye müsait bir yönerge olarak kabul edilmektedir (Özey, 2006).

Afet yönetiminde çok disiplinli bir çalışma yaklaşımının benimsenmesi gerekmektedir. Zira afetler hem teknik hem de sosyal boyutları içeren olaylardır. Mühendislik, coğrafya, politika, ekonomi, kültür ve çevre gibi çalışma dinamikleri afet yönetimi planlamasında yer almaktadır. Afetin çalışmalarının sosyal boyutu, diğer çalışma alanlarına kıyasla daha geri kalmakta iken büyük oranda afet sonrasındaki süreçle sınırlandırılmaktadır. Bu durum afet yönetim planlamalarında bir eksiklik oluşturmaktadır (Anthony ve Hoffman, 1999). Dolayısıyla afetin farklı safhalarında yürütülecek uygulamalar açısından afetin psikososyal etkilerinin bu planlamalarda yer edinmesi; bu alanda yürütülecek uygulamalarda ilgili meslek elemanlarına yer verilmesi gerekmektedir. Zira kadın, çocuk, yaşlı, engelli gibi gruplar afet olaylarında daha kırılgan olabilmekteyken bu grupların ihtiyaç ve hassasiyetlerine ilişkin afet çalışmaları yürütmek için uzman çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Bankoff, 2003, s. 6) Özellikle afet sonrası iyileştirme ve yeniden inşa etme aşamalarında afetin oluşturduğu psikososyal kayıplarla çalışırken psikiyatri, psikoloji, sosyal hizmet, çocuk gelişimi gibi meslek gruplarının afet yönetimi planlamalarına güçlü biçimde dahil edilmesi beklenmektedir.

Afet yönetimi çalışmalarında son yıllarda disiplinler arası yaklaşım öne çıkmaktadır. Disiplinler arası yaklaşım afet çalışmalarında psikososyal çalışmaların geliştirilmesine de zemin hazırlayan, çeşitli disiplinlerin iş birliği içinde çalışma yürüttüğü bir yaklaşımdır. Çok disiplinlilik yaklaşımıyla karıştırılmaması gereken bu yaklaşım, ilgili afet olayıyla ilgili teknik, ekonomik ve sosyal ihtiyaçları üzerine birlikte çalışmak ve alınan kararların tüm disiplinlerin ortak kararı şeklinde yürütmek demektir (Ramadier, 2003, s. 424). Çok disiplinlilik bir proje ya da uygulamada birden fazla disiplinin birlikte çalışması demek olabilir ancak çoğu kez her disiplin kendi sorumlulukları çerçevesinde çalışma yürütmekte; bu açıdan nispeten bağımsız hareket etmektedir. Disiplinler arası yaklaşım, tek bir bakış açısının yeterli olmadığı bir olay ya da vakayı aynı anda farklı bakış açılarıyla değerlendirme ve çeşitli disiplinlerin katkılarıyla geliştirilmiş ortak müdahale planını yürütebilme açısından son yıllarda afet çalışmalarında öne çıkan yaklaşımdır (Varol ve Kaya, 2018, s. 3). Afet olaylarının öznesi olan insan ise multidisipliner bir varlık olarak sorun yaşadığı ve dışardan destek aradığı şartlarda fiziksel, psikolojik, sosyal, ailevi ve ekonomik bağlamlarda ihtiyaç içinde bulunabilir. Özellikle afetlerin tüm bu alanlarda kayıp oluşturabilen olaylar olduğu düşünüldüğünde disiplinler arası yaklaşımın afetin etkilendiği bireylerle çalışırken önemli bir alana karşılık geldiği anlaşılmaktadır.

### Afetin Kişi Yaşamı Üzerindeki Etkileri

Afetlerin ani ve yıkıcı olaylar olması nedeniyle insan yaşamı üzerinde kısa ve uzun süreli etkileri bulunmaktadır. İnsanlar, kontrol edebildikleri düzeyde yaşamlarında bir denge ve rutin oluşturmaktadırlar. Afet olayları bireylerin yaşam dengelerini bozan; bunun yanında bireylerin bu dengeleri kurdukları kaynaklarda da kayıplara yol açan olaylar olarak baş edilmesi zor koşulları bireylerin yaşamlarına hızlı biçimde getirebilmektedir. Afetin türü ve şiddetine göre çeşitlenebilen bu zorluklarla baş etmek için bireyler çoğu kez çeşitli kaynaklardan destek arayışına girmektedir.

Tomanbay vd. (1999, s. 125) afetin sonuçlarını genel olarak iki başlıkta incelemektedir. Birincisi bahsedilen yaşam dengesinin ve bireyin sosyal sisteminin yıkılmasıdır. Burada birey sahip olduğu rutinini kaybederek yaşam sisteminde yer alan ilişki ve kaynakları kaybetmektedir. İkincisi ise bozulan bu dengenin bir görünümü olarak afete bağlı maddi kayıp yaşama, engelli ve evsiz kalma, ruh sağlığında bozulma, çocuk, yaşlı, engelli, yoksul, evsiz vb. özel ihtiyaç gruplarının daha zorlu durumlarda kalması gibi sonuçları ortaya çıkmasıdır. Etki alanı yüksek olaylar olarak afetler hem bireysel hem toplumsal düzeyde sonuçlar doğurabilmekte; fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden kayıplara neden olmaktadır. Bu kayıplar afetin türüne ve şiddetine göre değişebilmekle birlikte bir birey tek bir afet olayında tüm başlıklarda aynı anda problem yaşayabilmektedir (Lindell ve Prater, 2003, s. 177). Böylesi durumlarda afetin oluşturduğu problemler çeşitlenmekte ve derinleşmektedir.

Afet sonrasında fiziksel ihtiyaçlar çoğu kez daha acil ve öncelikli ihtiyaçlar olarak hissedilmektedir. Ölüm yaşanmayan durumlarda özellikle sağlıklı ilişkili olarak yaralanma veya engelli kalma gibi durumlar afet sonrasında yaşanan fiziksel sorunların başında gelmektedir. Sağlığın yanında barınma ihtiyacı da temel fiziksel ihtiyaçlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Özellikle deprem, yangın, sel, savaş gibi mülk kaybına neden olan afetlerin sonucunda daha belirgin biçimde hissedilmektedir. Quarantelli (1982) afet sonrasında barınma süreçleriyle ilgili yaşanan süreci şu şekilde açıklamaktadır: Birinci aşamada afetde birey acil barınma ihtiyacını karşılayabilecek mekân aramaktadır. Bu aşamada bireyin bir tercih imkânı olmadığı gibi bu aşama ani gelişen ihtiyaçca yönelik verilen ilk cevaptır. İkinci aşamada yemek ve uyku ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik ihtiyaçları karşılayan geçici barınma aşamasıdır. Bir süreliğine akraba ve arkadaş yanında, iş yerinde, cami ya da derneklerde kalma örnekleri bu aşamadır. Üçüncü aşama ise bireylerin çoğu kez tercih etmediği yapı ve bölgelerde yeniden günlük ev rutinlerini kurabildikleri aşamadır. Son aşama ise tercih edilen bölgede ve yapıda yeniden istenilen düzeyde yeni yaşam rutininin kurulduğu dönemdir. Bu aşamayla birlikte bireyin afet sonrasında barınma ihtiyacının tam anlamıyla karşılandığı kabul edilmektedir.

Afet sonrasında yaşanan psikososyal sorunlar diğer ihtiyaçlara nazaran tespiti ve mücadelesi daha zor olan sorunlardır. Psikolojik sağlığında yaşanan bozulmalar, toplumsal bağların zayıflaması ve kopması, geleceğe ilişkin güvensizlik ve güvencesizlik, çeşitli sistemlerde baş etme mekanizmasının bozulması gibi hususlar afetin psikososyal etkileri arasında sayılabilir. Afetin birey ve toplum üzerinde oluşturacağı psikososyal etkilerin ortaya çıkması uzun dönemleri alabilir. Bunun yanında ortaya çıkan etkileri ölçmek de fiziksel kayıplara kıyasla daha zordur. Ancak afet sonrası süreçte bu etkilerin izlenmesi bireylerin psikososyal iyilik hallerini yeniden yükseltmek için önem arz etmektedir (Lindell ve Prater, 2003, s. 178).

Afetlerin neden olduğu psikososyal sorunlar uzun süreli sorunlar olabilmektedir. Bu sorunlar afetten hemen sonra hissedilebileceği gibi afet olayından oldukça sonra da ortaya çıkabilir ya da geç fark edilebilir. Dolayısıyla afetin neden olduğu psikososyal problemleri keşfetmek ve bunlarla çalışmak zorlayıcı olabilir. Bu psikososyal sorunlar fiziksel, bilişsel ve duygusal boyutları içerebilmektedir. Fiziksel açıdan yorgunluk, uyku ve iştah bozuklukları, mide ve bağırsak rahatsızlıkları gibi durumların açığa çıkmasına neden

olabilen afetler dikkat eksikliği ve konsantrasyon problemleri gibi bilişsel işlevselsizliklere de neden olabilmektedir. Duygusal açıdan ise yas ve kayıp, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı problemlerine neden olabilmektedir. Diğer alanlara kıyasla bir afetin birey ve toplum üzerinde oluşturacağı psikososyal etkilerin ortaya çıkması uzun dönemleri alabilir. Bunun yanında ortaya çıkan etkileri ölçmek de fiziksel kayıplara kıyasla daha zordur. Ancak afet sonrası süreçte bu etkilerin izlenmesi bireylerin psikososyal iyilik hallerini yeniden yükseltmek için önem arz etmektedir (Lindell ve Prater, 2003, s. 178).

Afetin birey ve aileler üzerindeki etkileri birden ortaya çıkmamakta, afet öncesinden sonrasına kadar çeşitli aşamalarda gerçekleşmektedir. Tufan'ın (aktaran Tuncay, 2004, s. 10-11) beş aşamalı olarak ifade ettiği bu süreçte ilk aşamada bireyler afet öncesinde afetin yaşanma riskine yönelik bir tepki vermektedirler. Bu aşamada kişi afet yaşanma olasılığı karşısında endişe ve strese kapılarak afete yönelik ilk tepkisini göstermiş olabilmektedir. İkinci aşama afetin gerçekleştiği süreç içinde gelişmektedir. Afet esnasında bireyler çoğu kez şok, korku, endişe gibi tepkilerle afeti karşılamaktadır. Stresin yoğun yaşandığı bu aşama afetin türü ve şiddetine göre çeşitlilik gösterebilir. Üçüncü aşamada ise kişi afet sonrasında başına gelenlerle ilgili olarak düşünmeye, durumu anlamaya ve duygularını dengelemeye çalışmaktadır. Afet sonrasında birçok kişi ve kuruma yardım ilişkisi bu aşama kurulurken afetin ilk etkilerinden kurtulmaya çalışmaktadır. Dördüncü aşama ise hayal kırıklığı ya da ikinci afet aşaması olarak isimlendirilmektedir. Bir önceki aşamada afetten sağ kurtulduğu için şanslı hisseden, çeşitli yardım ilişkileri kuran kişi yaşadığı kayıpları düşünerek yas tutabilir, başına gelen olaylardan dolayı birini sorumlu tutabilir ve yaşananlara öfke gösterebilir. Son aşama ise kişinin yeni normaline dönüş ve bu dönüşteki zorluklarla yüzleşme aşamasıdır. Afette sevdiklerini, işini, mülkünü kaybeden insanlar duygusal dengelerini yitirmiş, ruh sağlığında bozulmalar yaşamış olabilir. Bu süreçte aile içinde iletişim ve ilişki bozukluğu, evlilik sorunları, sosyal ilişkilerde uyumsuzluk, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklar, suç ve madde gibi riskli davranışlara yönelim vb. sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler.

## Gelişim Nedenleri Bağlamında Bağımlılık

Bağımlılık davranışı tarihsel olarak oldukça eski dönemlere uzanmaktadır. Dünyanın çeşitli coğrafyalarında ve kültürlerinde bağımlılık geliştiren maddelerin kullanımının olduğu bilinmektedir. Bir davranış olarak dünya tarihinde oldukça eski ve yaygın olan madde bağımlılığına ilişkin literatürde çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Bu tanımlar arasından Preyde ve Adams (2008) temel olarak madde bağımlılığını, kişinin kullanmadığı durumlarda yoksunluk hissettiği maddeye yönelik verdiği tepki olarak açıklamaktadır. Daha geniş bir tanımda ise Ögel (2001) "*kişinin kullandığı maddeyi birçok kez bırakma girişiminde bulunmasına rağmen bırakamaması, giderek madde dozunu artırması, kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, zararlarını görmesine rağmen madde kullanmayı sürdürmesi, zamanının büyük bölümünü madde arayarak geçirmesi*" olarak açıklamaktadır. Fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları aynı andan içermesi nedeniyle tıp, psikoloji, sosyoloji, sosyal hizmet gibi mesleklerin her birinde önemli bir çalışma alanı olarak kabul edilmektedir.

Bağımlılığın fiziksel ve psikolojik olmak üzere iki temel boyutu vardır. Fiziksel açıdan kullanılan maddenin insan beyinde bozulmalara neden olmasına bağlı olarak ilk günkü etkiyi almak amacıyla kişinin kullanılan maddenin miktarını ve yoğunluğunu sürekli arttırmasıdır. Bunun yanında madde kullanılmadığı durumlarda, kullanılan maddenin türüne bağlı olarak baş ağrısı, terleme, kusma, bulantı, iştahsızlık vb. yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıdır. Eğer madde azaltıldığında ya da alınmadığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkmıyorsa fiziksel bağımlılıktan söz edilememektedir (Köknel, 1998, s. 17-18). Psikolojik bağımlılık ise kişinin madde kullanarak haz, doyum, rahatlama gibi hisleri duymaya çalışmasına yönelik eğilimini ifade eder. Herhangi bir yoksunluk belirtisinin görülmediği psikolojik bağımlılık, aslında tüm madde bağımlılıklarında kişinin maddeye olan bağlılığını ve düşkünlüğünü ifade eden bir durumdur (Ögel, 2010, s. 36).

Bağımlılık davranışının gelişim nedenleri incelendiğinde bir dizi etkenin söz konusu olduğu görülmektedir. Kişilik yapısından bireyin bağlı olduğu kültüre kadar uzanan boyutlarda bağımlılığın gelişiminde etkili olan kısa veya uzun süreli nedenler sayılabilmektedir. Zira bağımlılık konusu tıbbi, psikolojik, sosyolojik ve hukuki boyutları bulunan bir olgu olarak arka planı oldukça geniştir. Bu nedenle bağımlılığın gelişiminde risk unsuru olan durumlar bireyin mikro, mezo ve makro sistemlerinden herhangi birinde ya da aynı anda birden fazla alanda bulunabilir. Bu durum bir sorun alanı olarak bağımlılığın oldukça kompleks ve birey yaşamı için zorlayıcı bir olgu olmasına zemin hazırlamaktadır. Afet olayları da sonuçları itibarıyla bireylerin yaşamlarında kısa veya uzun süreli etkili olan zor bir yaşam koşullarının gelişimine sebebiyet vermektedir. Afetler bu koşulları çoğu kez ağır ve ani biçimde oluşturmaktadır; bireyin baş etme yöntemlerine ve kaynaklarına çoğu kez zarar vermektedir. Afet ve bağımlılık arasındaki ilişki büyük oranda afetlerin getirdiği olumsuz yaşam koşulları neticesinde gelişmektedir. Yani afetin birey yaşamına getirdiği zorluklar aynı zamanda alkol ve madde kullanımının gelişimine zemin hazırlayan bir unsur olabilmektedir. Dolayısıyla afet ve bağımlılıklar arasındaki ilişkiyi anlamak adına bağımlılık gelişiminde etkili olan unsurlara değinmek önemlidir.

Bağımlılığın gelişiminde etkili olan mikro nedenler arasında bireyin kişilik yapısı ve ruh sağlığı yer almaktadır. Genel olarak bencil, tahammül eşiği düşük, özgüven eksikliği yaşayan, risk almayı seven, değersiz hisseden, otoriteye karşı gelme eğiliminde olan kişilikler bağımlılık açısından risk içeren davranışlara daha kolay yönelen bireyler olmaktadır. Diğer yandan antisosyal kişilik bozukluğu, borderline, paranoid bozukluklar gibi psikiyatrik problem yaşayan bireylerin madde kullanımları açısından daha yüksek riskli olduğu aktarılmaktadır (Beyazyürek ve Şatır, 2000; Doğan, 2002).

Bağımlılık davranışının gelişiminde etkili olan unsurlardan bir diğeri ailedir. Aile, bireyin yaşam dengesini kurması için koruyucu ve besleyici ilişkileri içeren bir yaşam alanı olarak önemli bir kurumdur. Bağımlılık açısından bir risk unsuru olmaktan önce aile, birey için birçok yaşamsal riskte olduğu gibi bağımlılıklar açısından da koruyucu bir misyon taşımaktadır. Çocukluk döneminden itibaren basit ebeveyn tutumlarından sosyalleşme pratiklerine kadar aile ortamı birey gelişiminde etkilidir. Bu süreçte güçlü ve sağlıklı bir aile ortamı bağımlılıklar açısından önemli bir önleyici alandır. Bu alanda yaşanan stres ve sorunlar başta çocukluk döneminde olmak üzere bireyin yaşamının herhangi bir döneminde risklere

karşı savunmasız kalmasına neden olmaktadır. Bu durumda aile bağımlılıkta koruyucu bir alandan ziyade bir risk unsuruna evrilmiştir. Ailede baskıcı ya da ilgisiz ebeveyn tutumları, ihmal ve istismar davranışları, alkol ve madde kullanan ebeveyn varlığı, boşanma ya da ebeveyn kaybının bulunması, ailede stresin yüksek olması (şiddet, yoksulluk vb.) gibi durumlar alkol ve madde kullanımları açısından riskli aile ortamlarını içermektedir (Ögel, 2010, s. 30). Diğer yandan ailenin içinde bulunduğu sosyoekonomik durum da önemli bir risk unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile içinde işsizlik ve yoksulluk gibi çarpan etkisi yüksek olan sorunlar hem olumsuz yaşam koşullarının gelişimine zemin hazırlamakta hem de bireyin bu koşullarla mücadelesinde başvurabileceği kaynakları kısıtlamaktadır. Dolayısıyla tüm psikolojik etkenlerin ötesinde ekonomik yoksunluğun söz konusu olduğu ailelerde aile içi stres ve buna bağlı olumsuzluklar yüksek olabileceği gibi riskli yaşam alanlarına ve sosyalleşme ilişkilerine böylesi aileler daha yakın olabilmektedir.

Bağımlılık davranışının gelişiminde etkili olan unsurlardan bir diğeri çevresel faktörlerdir. Bu faktörler bireyin bağımlılık gelişim sürecinde kimi zaman ilk kullanım davranışını geliştirmesinde kimi zaman da mevcut kullanımının pekişmesinde ve bağımlılığın ilerlemesinde etkilidir (Kalyoncu, 2010, s.7). Bireyin yaşadığı ve sosyalleştiği çevre, kültürel özellikler, dini inanışlar, alkol ve maddeye ulaşılabilirlik ve bunların toplumsal kabulü, bu davranışlara ilişkin hukuki zemin gibi çevresel faktörler bağımlılıkların gelişiminde etkili olabilmektedir. Sosyalleşme ilişkileri özellikle gençlerin alkol ve madde kullanımlarını geliştirmesinde etkili olmaktadır. Özellikle yukarıda aileye ilişkin bahsedilen risklere sahip olan gençler alkol ve madde kullanım davranışına teşvik edici sosyal ilişkileri daha kolay ve güçlü biçimde yaşamaktadır. Gençlerin merak duygusu ve hissettiği akran baskısı arkadaş ortamındaki riskli davranışların gelişimini kolaylaştırmaktadır (Ögel, 2001).

### Afetlerin Uzun Süreli Bir Etkisi Olarak Bağımlılık

Afetler yaşandığı andan itibaren insan yaşamı üzerinde yıkıcı fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşatabilmektedir. Bu sorunlar alkol ve madde bağımlılığı davranışının gelişimine zemin hazırlayabilmektedir (Lindell ve Prater, 2003, s. 178). Bu sorunlar afet yaşandıktan hemen sonra başlayabileceği gibi afet olayından uzun bir süre sonra da ortaya çıkabilmekte ve yaşam boyunca devam edebilmektedir. Bağımlılık davranışı da genellikle afetlerin uzun süreli bir etkisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle deprem gibi büyük ölçekli afetlerde aile veya yakın çevresinde kayıp yaşamış bireyler bir baş etme yöntemi olarak alkol ve madde kullanımına başvurabilmekte ya da mevcut kullanım oranlarını arttırabilmektedirler (Beaudoin, 2011). 1999 Marmara depremini çocuk ve ergenlik döneminde yaşamış bireyler üzerine yapılmış bir çalışmada bireylerin önemli bir oranında bir baş etme yöntemi olarak sigara, alkol ve madde kullanımına sahip olduğu görülmüştür (Ceyhan ve Ceyhan, 2006, s. 207-208). Bununla beraber travma kaynaklı bir risk faktörü olarak madde kullanımında artış yaşandığı da aktarılmaktadır. Örneğin İran'da deprem öncesi ve sonrası afyon kullanımının karşılaştırıldığı bir çalışmada deprem sonrası afyon kullanımının önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir (Aflatounian vd. 2015, s. 107). Alkol kullanımında da afet sonrasında oluşan sosyal stresin içme sıklığı ve tüketilen alkol miktarında artışa neden olduğu veya içmeye devam etmede önemli bir etken teşkil ettiği bildirilmektedir (Gao vd., 2020; Yagi vd., 2020). Deprem son-

rasında alkol ve madde kullanımı açısından riskin yüksek olması depremin neden olduğu psikolojik ve ekonomik kayıplarla ilgilidir. 1995 yılında Dinar depremi sonrasında yürütülen bir araştırmaya göre depremdede ailelerin %30,8'i parçalanmışken %27,8'i aile içinde anlayışsızlığın yükseldiğini ve %10,6'sı bencilliğin arttığını aktarmıştır (Çevik, 1998, s.73). Yine Marmara depremi sonrası prefabrik konutlarda yaşayan afetzedelerle yürütülen bir çalışmada deprem sonrasında işsizliğin; buna bağlı olarak borçlanma ve kredi kullanımının arttığı belirlenmiştir (akt. Tunçay, 2004, s. 17). Dolayısıyla bireylerin yaşamlarında depreme bağlı yaşanan kayıplar ve ortaya çıkan stres faktörleri, afetin yıkıcı boyutuyla bütünleşerek alkol ve madde kullanımının artışına zemin hazırladığı söylenebilmektedir.

Afet esnasında veya sonrasında afetzedelerin yakınlarının ölüm duygusu ile karşı karşıya kalması, yaralanması veya böyle bir duruma tanık olunması afet ve bağımlılık açısından önemli bir yordayıcı olan travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) gelişimine neden olabilmektedir. DSM-5'de travma sonrası stres bozukluğunun ilgili başlıklardaki diğer bozukluklardan ayırıcı yönü olarak afet gibi travmatik olayların ardından ortaya çıkması gösterilmektedir (APA- American Psychiatric Association, 2013). Dolayısıyla afet sonrasında gelişen TSBB alkol ve madde kullanımı açısından önemli bir risk etmeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de yapılan ve yaşanan travmatik olayların ve TSSB'nin konu edildiği bir araştırmada da en sık yaşanan travmatik olayın doğal afet olduğu ve kişiyi en fazla etkileyen travmatik olayın ise sırasıyla yakın birinin beklenmedik ölümü ve doğal afetler olduğu bulgulanmıştır. Yine aynı çalışmada doğal afet deneyimi olan bireylerin %13.3'ü sevilen ya da yakın birinin ölümünü yaşamış bireylerin %30.2'sinin TSSB yaşadığı ifade edilmiştir (Karancı vd., 2009, s. 52-60).

TSSB'nin alkol ve madde bağımlılığı için yaygın bir risk faktörü olduğu da birçok çalışmada dile getirilmiştir (Aldemir ve Tan, 2009, s. 200). Bir bağımlılık merkezinde gerçekleştirilen çalışmada alkol/madde bağımlısı bireylerde TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığının %31 olduğu tespit edilmiştir (Kural vd., 2004, s. 5). Ülkemizde bir bağımlılık merkezinde yapılmış olan bir başka araştırmada da bağımlı bireylerin %21.7'sinin TSSB riski ölçütlerini karşıladığı; TSSB riski olan bağımlı bireylerde bağımlılık şiddeti, madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütlerini karşılama, kullanılan maddenin bireyin hayatına etkisi ve kullanma isteği gibi durumların olmayan hastalara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine aynı çalışmada bireyi en fazla etkileyen travmatik yaşantının oranlarına bakıldığında ise %36.4'ünün çok sevilen bir yakının ani ve beklenmedik ölümü ve %10'unun yangın, sel, doğal afete maruz kalmak ya da ciddi bir kaza geçirmek gibi olaylar yaşadıkları tespit edilmiştir (Şeker vd., 2019, s. 322-324). Benzer bir diğer çalışmada da bir alkol madde tedavi merkezinde alkol bağımlılarının hedef alan araştırmada TSSB olan alkol bağımlılarında alkol aşırma şiddetinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Evren vd., 2009, s. 6). Yurt dışında yapılan çalışmalarda da yurtiçindeki çalışmalarla paralel olacak şekilde TSSB olan bireylerde alkol ve madde kullanımının yüksek komorbiditesine değinilmiştir (Jacobson vd., 2001).

Günümüze kadar afet denildiğinde akla ilk gelen afet türleri deprem, sel, çığ, tsunami vb. olmuştur. 2019 yılında ortaya çıkan Covid-19 pandemisi ile salgın hastalıkların da çok ciddi biyopsikiyosozyal sonuçlar doğuran bir afet türü olduğu tüm dünyada anla-

şılmıştır. Pandemiyle beraber neredeyse tüm dünyada uygulanan sosyal izolasyonun bireylerde stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olduğu birçok çalışmada dile getirilmiştir (Liu vd., 2020; Wang vd., 2020). Pandemi sürecinde yaşanan stresin azaltılmasında bir motivasyon unsuru veya psikolojik sıkıntılara karşı bir baş etme yöntemi olarak alkol ve madde kullanımına başlama, sürdürme ve tedavi ve rehabilitasyon desteğine erişememe gibi durumlar Covid-19 pandemisinin getirileri olarak karşımıza çıkmıştır (Czeisler vd., 2020; Ornell vd., 2020; Rogers vd., 2020).

Yukarıda verilen bilgiler ışığında deprem, sel, çığ, tsunami, salgın hastalıklar gibi can ve mal güvenliğini tehdit eden ve bireylerde ciddi travmatik izler bırakan afet olaylarıyla birlikte travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) görülme olasılığının yüksek olduğu anlaşılmakta ve TSSB'nin alkol ve madde kullanımına başlama, sürdürme veya kullanılan maddenin sıklık ve miktarında artışa neden olabileceği görülmektedir. Bu durumda afet olaylarının alkol ve madde kullanımı ile doğrudan olmasa da dolaylı bir ilişkisinin olduğu, özellikle afet olayları ile birlikte bireylerde majör strese sebebiyet verebilen olası travmatik durumlarla bir baş etme yöntemi olarak alkol ve madde kullanımının varlığı afetzedeler için ciddi bir risk unsurunu teşkil edebileceği anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda afet sonrası gerçekleştirilecek olan psikososyal desteğin TSSB ve TSSB'nin bir etkisi olarak bağımlılığı da içerisinde barındırması olası afetlerin uzun süreli bir etkisi olarak alkol-madde bağımlılığı riskinin önüne geçilmesinde de önemli olacağı düşünülmektedir.

## Sonuç

Alkol ve madde bağımlılığının gelişiminde birçok risk unsuru bulunmaktadır. Bu risk unsurları bireyin sahip olduğu baş etme becerileri bağlamında etkili olmaktadır. Ani ve yıkıcı sonuçlar doğuran afet olayları hem bağımlılıklar açısından risk teşkil eden yeni yaşam koşullarını oluşturmada hem de bireylerin bu koşullarla mücadelede kullanabileceği kaynaklara zarar vermektedir. Afetler, doğası gereği kişinin sınırlarını aşan ve dışardan bir güc-ten yardım arayışına iten olaylardır. Ayrıca bireylerin yaşamlarında ani ve yıkıcı etkiler oluşturarak psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden birçok riskin aynı anda oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bireylerin afetlere bağlı olarak karşılaştığı yeni yaşam koşulları, alkol ve madde bağımlılığının gelişimine neden olan faktörlere dönüşebilmektedir. Aileden veya yakınlardan birinin ölümü, yaralanma veya sakat kalma, olayın neden olduğu kaygı ve korku, iş, gelir ve kaynak kaybı gibi olumsuz sonuçlar bireylerin baş etmekte zorlandığı yeni yaşam koşulları olabilmektedir. Bu koşullar afetten hemen sonra oluşabilmekle birlikte bireyin psikolojik ve sosyal sağlığı açısından etkileri uzun süreli olarak ortaya çıkabilmektedir. Yaşamın doğal seyri içerisinde olumsuz yönde böylesine ani biçimde yaşanan değişimler alkol ve bağımlılığın açısından riski arttıran koşulları oluşturabilmektedir. Aile, akraba ya da arkadaş ortamında yaşanan bir ölümle baş etmek, fiziksel ve ruhsal iyilik halini çok hızlı biçimde kaybetmek ve ani biçimde yoksulluğa yüzleşmek gibi sonuçları doğuran afetler, bireylerin bir baş etme aracı olarak alkol ve madde kullanımının başlamasına ya da kullanımı arttırmasına neden olabilmektedir. Yaşam dengesini kaybetmemiş veya herhangi bir afet olayı yaşamamış bireyler için dahi bağımlılık açısından risk teşkil eden yaşam koşullarıyla mücadele etmek, bağımlılığın doğası gereği zor olabilirken bu koşulların afet sonrasında oluşmuş olması, yaşanan sorunun daha derin ve uzun süreli

olmasına neden olabilmektedir. Zira kişi afetle birlikte yalnızca yaşam koşullarında bir değişim yaşamamakta; çoğu kez bu koşullarla baş etme becerilerini de yitirmektedir. Dolayısıyla afete bağlı oluşan zorluklar karşısında bireyler, alkol ve madde kullanımını bir kaçış ya da baş etme aracı olarak görebilmektedir. Bu yönüyle alkol ve madde bağımlılığının gelişiminde afetin getirdiği yeni yaşam koşullarıyla yüzleşme ve baş etme süreçlerinin etkili olabileceği söylenebilmektedir. Özellikle hızlı yıkım ve kayıplar getiren deprem gibi afetler sonrasında, afetten etkilenen bireylere yönelik sunulan psikososyal destek hizmetlerinde alkol ve madde kullanımı açısından risk teşkil edebilecek unsurların yakalanması önem arz etmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

## Kaynaklar

- Aflatoonian, M. R., Sharifi, I., Aflatoonian, B., & Divsalar, K. (2015). Changes In The Pattern Of Opium Addiction In Bam After The Earthquake. *Report Of Health Care*, 1(3), 104-108.
- Aldemir, S., & Tan, S. (2011). Travma Ve Bağımlılık Sendromları. *Yeni Tıp Dergisi*, 28(4), 198-202.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders [Dsm-5]. Washington: American Psychiatric Pub. [Crossref]
- Anthony, O. S., & Hoffman Susanna, M. (1999). The angry earth: disaster in anthropological perspective.
- Bankoff, G. (2003). Constructing Vulnerability: The Historical, Natural And Social Generation Of Flooding in Metropolitan Manila. *Disasters*, 27(3), 224-238. [Crossref]
- Beaudoin C, E. (2011). Hurricane Katrina: Addictive Behavior Trends And Predictors. *Public Health Rep*, 126(3):400-9. [Crossref]
- Beyazyürek, M., & Şatır, T, T. (2000). Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 50-56.
- Ceyhan, E., Ceyhan, A. A. (2006). 1999 Marmara Bölgesi Depremlerini Yaşayan Üniversite Öğrencileri Üzerinde Depremün Uzun Dönemli Sonuçları. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., ... & Rajaratnam, S. M. (2020). Mental Health, Substance Use, And Suicidal Ideation During The Covid-19 Pandemic-United States, June 24-30, 2020. *MorbidityAndMortalityWeekly Report*, 69(32), 1049. [Crossref]
- Çevik, Dolunay Şenol. (1998). "Dinar ve Deprem", Deprem Araştırma Bülteni. T.C. Bayındırlık ve İş-kan Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü Deprem Araştırma Dairesi, Ankara.
- Doğan, C. (2002). Üniversite Gençliğinin Alkol ve Uyuşturucuya İlişkin Tutumları. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6, 55-67.
- Evren, C., Çetin, R., Durkaya, M., Dalbudak, E., & Çakmak, D. (2009). Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Alkol Aşermesinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Genel Psikopatolojinin Şiddeti İle İlişkisi. *Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiyatrisivi*, 46(1).
- Gao, R., Chan, S. K. W., Zhang, B. Z., Lin, J. X., Peng, S. R., Yang, C. G., ... & Ran, M. S. (2020). An Epidemiological Survey Of Mental Disorders 5 Years After The Lushan Earthquake In Ya'an, China. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 1-10. [Crossref]

Hospital Incident Command System Guide Book, *The California Emergency Medical Services Authority* (Emsa), August-2006. Erişim Tarihi: 02.05.2021

Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koc, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., & Ay, A. (2012). Afet Yönetimi Ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-123.

Jacobsen, L. K., Southwick, S. M., & Kosten, T. R. (2001). Substance Use Disorders In Patients With Post Traumatic Stress Disorder: A Review Of The Literature. *American Journal Of Psychiatry*, 158(8), 1184-1190. [\[Crossref\]](#)

Kalyoncu, A. (2010). *Plastik Düşler: İçinde Niçin Vazgeçemeyiz?*. İstanbul: KapitalMedya Hizmetleri.

Karancı, N. A., Aker, T. A., & Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yayınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Travma Sonrası Gelişim'in Değerlendirilmesi. TÜBİTAK Projesi, Proje No: 107k323

Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık: Alkol ve madde bağımlılığı*. Altın Kitaplar.

Kural, S., Evren, E. C., & Can, S. (2004). Alkol Ve Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sosyodemografik Ve Klinik Özellikler İle İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 14(1).

Lindell Mk, Prater Cs. (2003). Assessing Community Impacts Of Natural Disasters. *Natural Hazards Review*. 4(4):176-185. [\[Crossref\]](#)

Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). Prevalence And Predictors Of Ptss During Covid-19 Outbreak In China-Hardest-Hit Areas: Gender Differences Matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. [\[Crossref\]](#)

Ornell, F., Moura, H. F., Scherer, J. N., Pechansky, F., Kessler, F. H. P., & VonDiemen, L. (2020). The Covid-19 Pandemic And Its Impact On Substance Use: Implications For Prevention And Treatment. *Psychiatry Research*, 289, 113096. [\[Crossref\]](#)

Ögel, K. (2001). *Bağımlılığı Önleme: Anne Babalar Öğretmenler İçin Kılavuz*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.

Özey, R., (2006). *Afetler Coğrafyası*, Aktif Yayınevi, İstanbul.

Preyde, M., & Adams, G. (2008). Foundations of addictive Problems:

Developmental, social and neurobiological factors. *In Adolescent Addiction* (pp. 3-16). Academic Press.

Quarantelli, E. (1982). Sheltering And Housing After Major Community Disasters: Case Studies And General Observations. Ohio State Univ Research Foundation Columbus.

Ramadier, T. (2004). Transdisciplinarity And Its Challenges: *The Case Of Urban Studies*. *Futures*, 36(4), 423-439. [\[Crossref\]](#)

Rogers, A. H., Shepherd, J. M., Garey, L., & Zvolensky, M. J. (2020). Psychological Factors Associated With Substance Use Initiation During The Covid-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113407. [\[Crossref\]](#)

Şeker, B. Ç., Dinç, M., Işık, S., & Ögel, K. (2019). Bağımlı Olgularda Ruhsal Travma Görülme Sıklığı Ve Görünümü. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 6(2), 315-336. [\[Crossref\]](#)

Tomanbay, İ., & Diğerleri. (1999). *Doğal Yıkımlarda Sosyal Hizmetler Kılavuzu*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi.

Tuncay T. Afetlerde Sosyal Hizmet 1999 Yılı Marmara Ve Bolu-Düzce Depremleri Sonrasında Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamaları. Ankara: Özbay Ofset Matbaacılık; 2004.

Varol, N., & Gültekin, T. (2016). Afet Antropolojisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59). [\[Crossref\]](#)

Varol, N. ve Kaya, Ç. M. (2018). Afet Risk Yönetiminde Transdisipliner Yaklaşım. *Afet ve Risk Dergisi*, 1(1), 1-8. [\[Crossref\]](#)

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses And Associated Factors During The Initial Stage Of The 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) Epidemic Among The General Population In China. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(5), 1729. [\[Crossref\]](#)

World Health Organization. (2008). *Relief Web Glossary Of Humanitarian Terms*. Erişim Tarihi: 02.05.2021.

Yagi, A., Maeda, M., Suzuki, Y., Yabe, H., Yasumura, S., Niwa, S., ... & Abe, M. (2020). Changes In Drinking Behavior Among Evacuees After The Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident: The Fukushima Health Management Survey. *Fukushima Journal Of Medical Science*, 66 (3) 2019-24. [\[Crossref\]](#)



# **BÖLÜM 13**

# **AFETLER, GÖÇMENLİK, MÜLTECİLİK**

# **SORUNLARI**

Osman YANIK  
Aylin ARICI

# Afetler, Göçmenlik, Mültecilik Sorunları

## Disasters, Immigration, Refugee Problems

### BÖLÜM HAKKINDA

Afetlerin bireyler üzerinde birçok olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Afetten etkilenen bireyler, bu olumsuz etkileri ve riskleri azaltmak için afet sonrasında zorunlu göç yaşayabilmektedir. Bu nedenle, afet yönetimi planları sadece afet bölgesini kapsayacak şekilde değil; afetin büyüklüğüne göre afet çevresindeki bölgeleri/ülkeleri de kapsayacak şekilde oluşturulmalıdır. Yani afet yönetimi ile eş zamanlı olarak göç yönetiminin de planlanması gerekmektedir. Bu çalışma, afet sonrasında oluşabilecek göç dalgalarına yönelik planlamalarda nelere dikkat edilmesi gerektiği, koruma riskini azaltmaya yönelik çalışmalar ile afetten ve göçten etkilenen insanların iyilik halini arttırmaya yönelik sosyal hizmet müdahalelerini kapsamaktadır. Kitabın bu bölümünde; ilk olarak göçmen ve mülteci kavramları ile ilgili uluslararası politikadaki statüler ve bu statülerin doğurduğu haklar incelenmiş olup; yakın tarihte Türkiye'ye yönelik gerçekleşen kitlesel göçlerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Ardından afet temelli göçler dünyadan örneklerle açıklanmıştır. Son olarak ise mülteci krizinde afet yönetimine dair değerlendirmeler ve sosyal hizmet uygulamalarına yer verilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Afet yönetimi, göç yönetimi, sosyal hizmet

### ABOUT the CHAPTER

It is known that disasters have many negative effects on individuals. Individuals affected by disaster may experience forced migration after the disaster in order to reduce these negative effects and risks. Therefore, disaster management plans should not only cover the disaster area; Depending on the size of the disaster, it should be created to include the regions/countries around the disaster. In other words, migration management must be planned simultaneously with disaster management. This study covers what to consider when planning for migration waves that may occur after a disaster, studies to reduce protection risks, and social service interventions to increase the well-being of people affected by disaster and migration. In this section of the book; Firstly, the statuses in international policies regarding the concepts of immigrant and refugee and the rights arising from these statuses are examined; An evaluation of the recent mass migrations to Turkey was made. Then, disaster-based migrations are explained with examples from around the world. Finally, evaluations and social service practices regarding disaster management in the refugee crisis are included.



**Keywords:** Disaster management, migration management, social service

Afetler, göç olgusuna neden olan önemli faktörlerin başında gelmektedir. Aynı zamanda tarihsel bulgular, afetler ile göç arasındaki ilişkiselliğin insanlık tarihinin başlangıcından itibaren var olduğunu göstermektedir. Köklü tarihsel arka plana sahip olmasına ve günümüzde olgusal olarak artış göstermesine rağmen afetlerin göç olgusuna etkisi tam olarak irdelenmemiştir. (Mbaye ve Zimmerman, 2015). Bu bağlamda, afetlerin göç olgusuna etkisi inceleme konusu yapılmayı gerektirmektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında, afetten etkilenen kişilerin, göç etme eğilimlerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu da afet ile bağlantılı göç hareketlerinin artması anlamına gelmektedir. Bu göç hareketinin de doğal olarak karşılanması gerekmektedir. Çünkü afet sonrası bölgede en başta temel ihtiyaçların karşılanamaması ve çevresel tehditlerin artması gibi durumlar insanlar üzerindeki olumsuz etkileri olarak düşünebilir. Bu yüzden ki kalıcı ya da geçici göç, afete maruz kalan insanlar tarafından tercih edilen en önemli hayatta kalma stratejilerinden biri olmuştur.

Göç hareketlerindeki artışa sebep olması yanı sıra afet temelli göç hareketlerinin diğer



Osman Yanık<sup>1</sup>   
Aylin Arıcı<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Neşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Kozaklı Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, Nevşehir, Türkiye

<sup>2</sup>Istanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye

E-posta: yanik@nevsehir.edu.tr  
aylin.arici@medipol.edu.tr

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**

Yanık, O., Arıcı, A. [2024]. Afetler, göçmenlik, mültecilik sorunları. D.N. Özücelik & T. Artan. [Ed.], *Afetlerde sosyal hizmet* içinde (s. 123-134). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

göç hareketlerinden de farklılaştığı görülmektedir. Afet temelli göç hareketlerinde yukarıda bahsedilen afet sonrası risklerinin yaşanması söz konusudur. Bu nedenle afet sonrası göç hareketlerinde gerçekleştirilmesi gereken göç yönetiminin de farklılaşması gerekmektedir. Diğer göç hareketlerinde sadece göç yönetiminin gerçekleştirilmesi söz konusu iken afet temelli bir göç hareketinde hem afet yönetiminin hem de göç yönetiminin eş zamanlı olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu durum ise afet temelli göç hareketlerine yönelik müdahalelerde zorlukların yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle göç hareketlerinde afet yönetiminin incelenmesi gerekmektedir.

Kitabın bu bölümünde ilk olarak göçmenlik ve mülteci kavramlarının ayrımının yapılabilmesi için uluslararası politikadaki statüler ve bu statülerin doğurduğu haklar incelenmiş; Türkiye'ye yönelik yakın tarihte gerçekleşen kitlesel göçlerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Daha sonrasında afet temelli göçler dünyadan örneklerle açıklanmıştır. Son olarak ise mülteci krizinde afet yönetimine dair değerlendirmeler ve sosyal hizmet uygulamalarına yer verilmiştir.

### Göç Olgusu ve Mültecilik Kavramları

Uluslararası göç alanında yapılmış çalışmalarda, oluşturulan sözleşme ya da kanunlarda, günlük ve mesleki dilde kavramsal çerçeveye alakalı en önemli noktanın göçmen ve mülteci ayrımı olduğu görülmektedir. Söz konusu ayrımın karar alıcı mekanizmalara yüklediği sorumlulukların yerine getirilebilmesi için ulusal alanın yanı sıra uluslararası alanda da birçok düzenlemeye gidilmiştir. Bu düzenlemeler ise, göçmen ve mülteci arasındaki farklılığın kavranılmasına imkân vermektedir. Bu bağlamda, daha iyi bir hayat sürmek için özellikle ekonomik nedenlerle ülkelerini terk eden kişiler göçmen olarak isimlendirilirken; yerlerini terk etmeye mecbur bırakılan, menşei ülkelerinde haklarından yararlanamayan ve ülkesinin korumasından yararlanamayan kişiler mülteci olarak ifade edilmektedir. Bu minvalde göçmenler, ülke korumasından ya da yerlerinden zorla edilmeden bahsedilemeyeceği için, mülteciler için uygulanan uluslararası koruma prosedüründen faydalanamamaktadır (BMMYK, 2001). Uluslararası koruma, ülkesini terk etmek zorunda bırakılan kişilerin diğer bir ülkeye göç etmesi ve bunun sonucunda göç ettiği ülkenin korumasından yararlanmayı talep etmesidir. Uluslararası koruma; mülteci, şartlı mülteci veya sığınmacı, ikincil koruma ve geçici koruma gibi farklı statülerden oluşmaktadır (Ekşi, 2017).

1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde temel bir insan hakkı olarak belirlenen iltica hakkı, göç konusu ile ilgili atılmış ilk adımdır. Bu önemli adımı, 2. Dünya Savaşı sırasında göç eden kişilere destek olunabilmesi amacıyla Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin kurulması izlemiştir. Uygulanan politikaların yerele özgü olması, standart bir işletim prosedürüne gidilememesi; göç eden kişilerin karşılanması, yerleştirilmesi, statülerinin belirlenmesi hem ülke içindeki vatandaşlar hem de diğer ülkedeki sığınmacılar ile eşit haklardan yararlanabilmeleri amacıyla 1951 yılında Mültecilerin Statüsüne İlişkin 1951 Cenevre Sözleşmesi oluşturulmuştur (Ekşi, 2017). 1951 yılı öncesinde Avrupa'da yaşanan olaylar nedeniyle göç eden kişileri mülteci olarak tanıyan sözleşme, Mültecilerin Statüsüne İlişkin 1967 Protokolü ile bir nevi revize edilmiş ve tarihsel sınırlama kaldırılarak sözleşmedeki mültecilik kriterine uyan ve koruma talebinde bulunan

herkesin, eşit haklara erişebilmesi amaçlanmıştır (BMMYK, 1998).

1951 yılında imzalanan Cenevre Sözleşmesi, mültecilerin farklı alanlardaki haklarının vurgulandığı ve devletlerin sorumluluklarını ortaya koyan bir sözleşmedir. Bu sözleşmeye taraf olan devletlerin mültecilere; *mülkiyet edinme (md.13), çalışma (md.17) ve işyeri açma (md.18), hakları açısından yabancılara tanıdıkları haklardan farklı muamelede bulunamayacakları; eğitim (md.22), hukuk mahkemelerine 15 müracaat, adli (md.16) ve sosyal yardım ile iase konusunda (md.23) ise vatandaşlarına sağladıkları hakların aynısı ile muamelede bulunmakla yükümlü oldukları* açık bir şekilde ifade edilmiştir (Koyuncu, 2014).

Türkiye, Avrupa Konseyi'ne üye olmayan ülkelerden Türkiye'ye göç eden kişilere mülteci statüsünü vermemeyi ve sözleşmedeki hükümlerin hiçbirinin Türk vatandaşlarına sağlanan haklardan daha fazlası olarak yorumlanamayacağı şeklindeki iki çekince ile Cenevre Sözleşmesini 1951 yılında imzalamış; 1961 yılında yürürlüğe koymuştur. 1967 protokolünü ise 1968 yılında imzalayan Türkiye, coğrafi çekincesini devam ettirmiştir (Erdoğan, 2018).

Türkiye, 2011 yılında başlayan Suriye iç savaşı ile kitlesel göç almasının sonucunda 2013 yılında 6468 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nu yürürlüğe koymuştur. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ile birlikte insan hakları odaklı, uluslararası standartlar çerçevesinde işletilen bir göç anlayışı ve göç yönetimi için yasal zemin hazırlanmıştır.

### Mülteci

İlk olarak 1951 Cenevre Sözleşmesi ile uluslararası nitelik kazanan ve 1967 Protokolü ile son halini alan mülteci kavramı; ırkı, dini, belirli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncesi yüzünden vatandaşı olduğu ülkede zulme uğrayacağından korkan, ülkesinin korumasından yararlanamayan veya yararlanmak istemeyen ya da önceki ikamet ülkesi dışında bulunan vatansız kişi olarak tanımlanmaktadır (Barkin, 2004).

6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 61. Maddesinde düzenlenen mülteci tanımı ise "Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle" ibaresini içeren ve temelde diğer aynı hassasiyet kriterlerini içerir şeklindedir.

*"Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişi"* (GİGM, 2013).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ne taraf olan Türkiye, coğrafi kısıtlama nedeni ile mülteci olarak tanıyamadığı fakat kendisine sığınmış olan kişileri de kabul etmekte ve geri gönderme ilkesi doğrultusunda yükümlülüğünü yerine getirmektedir (Erdoğan, 2018).

### Şartlı Mülteci

Mültecilerden farklı olarak Avrupa ülkeleri dışından Türkiye'ye

göç eden ve koruma talebinde bulunan kişilere tanınan şartlı mültecilik statüsü, güvenli bir üçüncü ülkeye yerleştirilecek olmaları ve bu süreç boyunca da Türkiye’de geçici ikamet izni ile kalabilmeleri açısından mülteci statüsünden ayrılmaktadır (Ekşi, 2016). Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununda şartlı mültecilik aşağıdaki gibi düzenlenmiştir:

*“Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar sebebiyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncesinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişi.”*

### İkincil Koruma

Mültecilik ve şartlı mültecilik statüsünün gereği olan hassasiyet kriterleri dışında insanlar toplumsal baskıdan dolayı da ülkelerini terk etmek zorunda kalmaktadırlar (aktaran Ergüven ve Özturanlı, 2013). Bu bağlamda mülteci ve şartlı mülteci kapsamına girmeyen fakat ülkesine döndüğünde ölüm cezası, işkence, insanlık dışı ya da onur kırıcı muamele veya şahsına yönelik ciddi tehlike ile karşılaşacak kişiye şartlı mültecilik statüsü tanınabilir (Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu).

İkincil koruma statüsü için uluslararası hukuk literatüründe kullanılan tamamlayıcı koruma kavramının karşılığı denilebilir (Çiçekli, 2016). Tamamlayıcı koruma, geri göndermeme ilkesinin genişletilmesiyle ortaya çıkan bir kavramdır (aktaran Çiçekli, 2016).

### Geçici Koruma

Öngörülemez ve can güvenliğinin tehlike altında olduğu, acil çözüm gerektiren durum beraberinde oluşan kitlesel akın sonucunda ülkelerini terk eden, koruma talebinde bulunan kişiler için geçici ve acil çözümlerin bulunması gerekliliği Geçici Koruma kavramını ortaya çıkarmıştır (Kaya ve Yılmaz Eren, 2015). Bununla birlikte kitlesel akın dışında, aynı olay nedeniyle bireysel olarak gelen kişiler de geçici koruma kapsamında değerlendirilmektedir (Ekşi, 2016).

Uluslararası alanda mutabık kalınmış bir geçici koruma prosedürünün olmaması, ülkelerin karşılaştıkları kitlesel akınlara kendi mevcut durumları ve uluslararası toplumdan gördükleri baskıya göre geçici koruma rejimini uygulamasına neden olmaktadır (aktaran Çiçekli, 2016). Kitlesel akın, ülkenin kapasitesinden çok daha fazla iltica talebinde bulunan kişi sayısı ile karşılaşması durumudur (Ekşi, 2016).

Türkiye’de geçici korumaya dair ilk düzenleme, Birinci Körfez Savaşı sonrası Türkiye’ye göç eden Iraklılara yönelik düzenlenen 1994 Yönetmeliği’dir (Yılmaz Eren, 2018). 2011 yılında başlayan Suriye iç savaşı sonucunda oluşan kitlesel akına karşı da benzer bir uygulamaya gidilmiştir: Geçici koruma, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununda 91. Maddede ve Resmi Gazete’de yayımlanmış olan Geçici Koruma Yönetmeliği’nde düzenlenmiştir (İneli

Çiğer, 2016). Geçici Koruma Yönetmeliği’ne göre ise geçici koruma 3. Maddede şu şekilde yer almaktadır:

*“Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılardan haklarında bireysel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemi yapılmayan yabancılara uygulanır.”*

Geçici Koruma ile tamamlayıcı koruma kavramları geri göndermeme ilkesinde ortaklaşa da birbirinden farklı statülerdir. Tamamlayıcı koruma, kişilerin iltica taleplerinin bireysel hassasiyetler çerçevesinde değerlendirildiği, kişisel nedenlerin kabulü ile tanımlanabilen bir statüdür (Kaya, Yılmaz Eren, 2018). Geçici Koruma ise, mevcut koruma prosedürlerinin ve statülerinin yetersiz kaldığı, acil ve faydasal olarak süreci kolaylaştıracak özellik gösteren bir yöntemdir. Kitlesel akınlarda uluslararası koruma prosedürlerinin işletilmesi ve boşlukların doldurulması zaman alacağından, geçici koruma uygulaması ile oluşabilecek boşluklar ortadan kaldırılabilir (UNCHR, 2014).

BMMYK, geçici koruma statüsünün sonlandırılması ya da sürdürülebilir çözüm haline gelmesi için dört seçenek sunmaktadır. Bu seçeneklerden birincisi zorunlu göçe neden olan durumun sona ermesi ile güvenlik ve onur kıstasında gerçekleştirilecek olan, kişinin gönüllü geri dönüşü; ikincisi üçüncü ülkeye yerleşme ya da başka bir uluslararası koruma statüsü hak etme; üçüncüsü geçici koruma kapsamında bulunduğu ülkede başka bir uluslararası koruma statüsüne geçme ve dördüncüsü ise ikamet izni veya çalışma izni verilerek bulunduğu ülkeye yeniden yerleşim hakkı elde etmektir (UNCHR, 2014).

### Afet Temelli Uluslararası Zorunlu Göçler

Kişilerin afetler sonrasında kendi ülkeleri içerisinde kalmaları insan haklarını ve temel ihtiyaçları kapsayan sosyal hizmetlerden tam anlamıyla yararlanamamalarına neden olabilmektedir. Afet sonrasında ülke sınırları dışında bir yere göç eden kişilerin, afet sonrasında kendi ülkelerinde kalan kişilerin yararlandığı haklardan daha fazlasına sahip olabilmektedir (Shultz vd., 2014). Bu nedenden afet sonrasında bireyler kaynak<sup>1</sup> ülkedeki ve hedef<sup>2</sup> ülkedeki faktörleri değerlendirerek sınır dışı göç etme eğiliminde olabilmektedir.

İnsan hareketleri, kaynak ülkedeki ekonomik durum, siyasi yönetim, sosyal dışlanma, etnik ayrımcılık, dini zulüm yanı sıra doğal afet, çatışma, savaş gibi itici faktörlerden etkilenmekte ve göçün ana nedenini bu faktörler oluşturmaktadır (Drabo ve Mbaye, 2011). Bu faktörler içinden afetlere bakıldığında tek başına itici bir faktör olabildiği gibi bölgede savaş, terör, etnik temizlik gibi politik kargaşa ya da ırkçılık, sosyal dışlanma, dini zulüm gibi sosyal itici faktörlerle birleştiğinde insan hakaretlerinin hızlanmasında önemli bir konuma gelebilmektedir (Oliver-Smith, 2006). Afetler doğrudan ya da dolaylı olarak tüm bu faktörleri ve bölgedeki insanların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bunun sonucu olarak ise göç, afetten olumsuz etkilenen insanlar için kaynak ülkede yer alan sorunlardan kendilerini koruyabilmek için bir fırsat niteliğinde değerlendirilmektedir (Drabo ve Mbaye, 2011).

<sup>1</sup>Kaynak ülke: Kişinin göç etmeden önce yaşamayı sürdürdüğü ülke

<sup>2</sup>Hedef ülke: Kişinin göç sonrası gittiği ya da gitmek istediği ülke

Doğal afet temelli göç zorunda kalan kişiler “çevresel mülteci” kategorisinde değerlendirilmektedir. Afetlerle ilişkili olarak zorunlu göç olgusu da ortaya çıkmaktadır. Zorunlu göç kavramı, uzak yerlere kalıcı ve istemsiz transfer ile açıkça sınırlandırılmış olmadıkça, kaçış, tahliye, yer değiştirme, yeniden yerleşim ve zorunlu göç gibi çeşitli demografik hareketleri ifade etmektedir (Oliver-Smith, 2006). Zorunlu olarak yerinden edilmiş nüfusa bakıldığında, bu nüfusun doğal ya da insan kaynaklı afetlerin yanı sıra silahlı çatışma ve insan hakları ihlallerinden dolayı da göç ettikleri görülmektedir. Bu iki neden sonuçları itibarıyla farklılaşmaktadır. Doğal veya insan kaynaklı afetlerde zorunlu olarak yerinden edilmiş kişiler afet etkilerinin bölgeden kaybolması ve yaşanan çevrenin yeniden inşa edilmesinden sonra eskiden yaşadıkları kaynak bölgelere geri dönebilmekte, fakat hak ihlali ve silahlı çatışmalarda yerinden edilmiş kişilerin geri dönmeleri daha zor olmaktadır. Zorunlu olarak yerinden edilmelerine neden olan silahlı aktörler, kaynak bölgedeki kontrolü sağlamaktadır ve bu durum geri dönüşleri imkânsız hale getirmektedir (Shultz vd., 2014).

### Doğal Afet Temelli Zorunlu Göçler

Her yıl milyonlarca insan tropikal kasırga, deprem, sel, toprak kayması, kuraklık, deniz suyu girintisi, buzulların erimesi gibi doğal zararlara neden olan afetlerden dolayı zorunlu olarak yaşadıkları bölgeleri terk etmek durumunda kalmaktadır. 2019 yılında yaklaşık 5.1 milyon insan ani afetlerden dolayı göç etmek zorunda kaldığı görülmektedir (IDMC, 2020). Afet sonrası yaşadığı yerden ayrılmak zorunda kalan insanların çoğunluğunun kendi ülkesinde yeniden yerleşim yaptığı görülürken, bazıları ise diğer ülkelerdeki yardım, koruma ve güvenliğe ulaşmak için sınır ötesi bir göç gerçekleştirmektedir. Afrika, Orta ve Güney Amerika'nın belirli bölgelerinde doğal afet sonrası sınır aşırı yer değiştirmeler görülmektedir. Afrika'da sınır aşırı yer değiştirmeler çoğunlukla kuraklık, sel baskınları ve volkanik patlamalar sonrasında görülmektedir (The Nansen Initiative, 2015).

Son zamanlarda doğal afetlere etki eden bir diğer unsur ise küresel ısınma olduğu görülmektedir. Küresel ısınmanın üç sonucu, gelecekte göçün en potansiyel nedenleri olacağı düşünülmektedir. Bu sonuçlara göre risk altındaki insanları korumak için bir afet yönetimi gerçekleştirilmezse insanların göç etmekten başka çareleri kalmayacaktır. Küresel ısınmanın insanları göç etmeye iteceği sonuçları ise şunlardır (Durkova vd., 2012):

- Kasırgalar, sağanak yağmurlar ve seller,
- Kuraklık ve çölleşme,
- Yükselen deniz seviyeleri.

### Savaş ve Çatışma Temelli Zorunlu Göçler

2019 yılı sonu itibarıyla 61 ülke ve bölgede şiddet ve çatışmaların sonucu olarak ülke içerisinde yerinden edilmiş kayıtlı 45.7 milyon insan bulunmaktadır (IDMC, 2020). Zulüm, şiddet, çatışma, insan hakları ihlali ya da kamu düzenini ciddi şekilde tehdit edici olayların sonucu olarak 26 milyon uluslararası yerinden edilmiş insan bulunmaktadır (UNHCR, 2019). Savaş ve güvenlik kaynaklı oluşan göçlere bakıldığında zaman ülke içerisinde ve sınır aşırı yer değiştiren insan sayısı 70 milyonu geçmektedir.

Son on yıl içerisinde insanların birden çok kitlesel yer değiştirmesine neden olan büyük birkaç kriz vardır. Kitlesel yer değiştirmeye

neden olan krizlerden bazıları ise şunlardır (UNCHR, 2020):

- 2011'de başlayan ve hala devam eden Suriye krizi,
- Ukrayna'daki çatışma,
- Güney Sudan'ın bağımsızlığı sonrasında yerinden edilme krizi,
- Myanmar'dan Bangladeş'e vatansız mültecilerin kitlesel akını,
- Afganistan, Irak, Libya ve Somali'deki çatışmalar ve güvenlik endişeleri,
- Etiyopya'da ülke içerisindeki yerinden edilme,
- Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde savaş ve şiddet vakaları,
- Yemen'deki yerinden edilme ve büyük insani kriz.

### Türkiye'ye Afet Kaynaklı Uluslararası Zorunlu Göçler

Dünyadaki iki kıtayı birleştiren tek ülke olma, tarihten beri önemli siyasi, ekonomik ve kültürel merkezlerin arasında başlı başına insan hareketinin merkezinde olma gibi özellikleriyle Türkiye, doğal olarak afet kaynaklı göçlerde de yoğun göç alan ülkelerden biri olmuştur. Bu minvalde kronolojik olarak bakıldığında Türkiye'ye yapılan afet kaynaklı kitlesel göçler aşağıdaki gibi sıralanabilir (GİGM, 2023):

- 1922-1938 yılları arasında Yunanistan'dan 384 bin kişinin,
- 1923-1945 yılları arasında Balkanlar'dan 800 bin kişinin,
- 1933-1945 yılları arasında Almanya'dan 800 kişinin,
- 1988 yılında Irak'tan 51.542 kişinin,
- 1989 yılında Bulgaristan'dan 345 bin kişinin,
- 1991 yılında I. Körfez Savaşı'ndan sonra Irak'tan 467.489 kişinin,
- 1992-1998 yılları arasında Bosna'dan 20 bin kişinin,
- 1999 yılında Kosova'da meydana gelen olaylar sonrasında 17.746 kişinin,
- 2001 yılında Makedonya'dan 10.500 kişinin,
- Nisan 2011- Mayıs 2023 arasında Suriye'de yaşanan iç karışıklıklar nedeniyle yaklaşık 3.7 milyon kişinin Türkiye'ye gelişi.

Türkiye, kitlesel göçler kadar olmasa da, Filistin, İran, Afganistan gibi ülkelerdeki iç çatışma, siyasi baskıların yoğun yaşanması gibi beşeri kaynaklı afetler sonucunda bireysel göçler de almaktadır. Türkiye'de son yıllarda uluslararası koruma başvurusu yapan yabancıların uyruklarına bakıldığında, 2019 yılı itibarıyla Türkiye'deki uluslararası koruma başvurusu altındaki kişilerden 170 bini Afganistan, 142 bini Irak, 39 bini İran, 5 bin 700'ü Somali ve 11 bin 700'ü diğer uyruklu olduğu (UNCHR, 2019); 2020 yılında yeni uluslararası koruma başvurularının 22 bin 600'ü Afganistan, 5 bin 875'i Irak, 1.475'i İranlı olduğu (GİGM, 2023); 2022 yılı verilerine bakıldığında ise uluslararası koruma başvurusu yapanların içinden 19 bin 400'u Afganistan, 7 bin 131'i Ukrayna, 4 bin Irak, 4 bin 63'ü Iraklı olduğu görülmektedir (GİGM 2023).

### Mültecilik Krizi Bağlamında Afet ve Yönetimi

Afetler, insanların alternatif baş etme stratejilerine sahip olmadıkları takdirde göç etmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle afet yönetimi, göç yönetimi ile birlikte bütüncül bir yaklaşım ile ele alınmalıdır. Korunmasız alanlardaki altyapının tekrar inşa edilmesinden temel ihtiyaçlara yönelik yardımların ve sosyal koruma programlarının sağlanmasına kadar hızlı ve etkili müdahalelerle

afetlerin insan üzerindeki etkisinin azaltılması gerekmektedir. Bu müdahalelerin doğru ve etkili olabilmesi için öncelikle bu tarz kritik durumlara yönelik politikaların iyi oluşturulması gerekmektedir. Bu nedendir ki politika yapıcılarının, afet sonrasında insanların ihtiyaçlarına bütüncül bir şekilde bakılması ve kişilerin afet temelli göç etmelerinin önleyen unsurların neler olduğunu bilmeleri çok önemlidir (Mbaye, 2017). Bu doğrultuda afetten etkilenen insanların hakları konusundaki endişelerini gidermeye ve en iyi koruma hizmetlerinin nasıl sağlanacağına daha fazla odaklanılmalıdır. Bu tarz hizmetlerin yetersiz kalması sonucunda afet sırasında ve afet sonrasında gerçekleşen zorunlu göç hareketleri sonucunda sosyal sorunlar ile karşılaşmaktadır. Karşılaşılan genel sosyal sorunlar şu şekilde ele alınabilmektedir (Cohen ve Bradley, 2010):

- Özellikle kadınlar tarafından gıda ve diğer kaynaklara eşit olmayan erişim,
- Etnik, ırk, din, cinsiyet gibi nedenlerden dolayı yardımlarda ayrımcılık,
- Tahliye planlarında yoksul ve savunmasız insanlara karşı yapılan ayrımcılık,
- Özellikle afet sonrası kamp ve barınma bölgelerinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddet,
- Ailesinden ayrı düşmüş çocukların terör grupları tarafından çocuk asker olarak kullanılması, insan ticareti mağduru olmaları,
- Yaşlı, yoksul, engelli ve hastaların ihmal ve istismarı,
- İnsanların limitli ekonomik olanaklarla güvensiz bölgelere zorla yerleştirilmesi,
- Geri dönüş, yeniden yerleşim bölgelerindeki güvenlik eksikliği,
- Mülkiyet, tazminat ve istihdam alanlarındaki eşitsizlikler.

Bazı afetlerde, müdahalelerin mümkün olabildiği ve var olan risklerin ortadan kaldırılması sonucu afetlerin insanlar üzerindeki etkilerinin aza indirildiği görülmektedir. Bu durumlarda afet bölgesinden insanların göç etme eğilimlerinin daha az olduğu görülmektedir. Fakat bazı afetlerde ise acil müdahale planlarının ve afet yönetiminin yetersiz kalması nedeniyle insanların göç etmeleri kaçınılmazdır. Afet sonrasında zorunlu olarak gerçekleşen kitlesel göç hareketleri, sınır ülkelerinin kabul kapasitelerini açtığı zaman insani kaynaklı bir krize dönüşebilmektedir. Ayrıca kitlesel göçün büyüklüğüne bağlı olarak ortaya çıkan ihtiyaçlara yönelik yapılması gereken müdahaleler boyutunda değerlendirildiğinde hem toplum hem de göç edenler üzerinde ikincil bir afet etkisi de oluşturabilmektedir (Tunç, 2018). Bu tarz göç hareketleri mülteci krizi olarak değerlendirildiğinde insani yardım, afet yönetimi ve göç yönetimi konuları önem ve öncelik kazanmaktadır.

Afet yönetimi, "afet sonucunu doğurabilecek olayların önlenmesi veya zararlarının azaltılması amacıyla, afetlere hazırlık ve onların olası risk ve zararların azaltılması ile birlikte afetlerden sonra müdahale etme ve iyileştirme gibi çalışmaların tümünde yapılması gereken çalışmaların, toplumun tüm kesimlerini kapsayacak şekilde planlanması, yönlendirilmesi, desteklenmesi, koordine edilmesi, gerekli mevzuat ve kurumsal yapıların oluşturulması veya yeniden düzenlenmesi ve etkin ve verimli bir uygulamanın sağlanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla, kaynaklarının bu ortak amaçlar doğrultusunda yönetilmesi" tanımıyla ifade edilmektedir (Kadıoğlu, 2011). Bu özellikleri ve işleyişi ile afet yönetimi, zorunlu göç hareketleri yönetiminde de kullanılan

bir araç haline gelmektedir (Şahin, 2018).

Zorunlu göç hareketlerine yönelik afet yönetimi faaliyetleri iki aşamada ele alınabilmektedir (Tablo 1). Birincisi, göç edenlerin temel ihtiyaçlarının karşılanmaya yönelik afet politikalarının uygulandığı aşamadır. Bu aşama, afet yönetiminin müdahale aşamasındaki uygulamalar ve politikalarla şekillenmektedir. İkincisi ise uluslararası koruma prosedürlerinin uygulandığı aşamadır. Bu aşamada ise göç yönetimine ilişkin politikalar çerçevesinde şekillenmektedir (Tunç, 2018).

**Tablo 1**  
*Kitlesel Göç Hareketinde Afet Yönetimi*

		Afet Yönetimi		
		Afet Öncesi		Afet Sonrası
		Hazırlık Aşaması	Zarar Azaltma Aşaması	İyileştirme Aşaması
	Uluslararası, ulusal, yerel iş birliği	Kitlesel göç risklerinin azaltılması		
Göç Yönetimi	Uluslararası koruma		Uluslararası koruma prosedürlerinin uygulanması	
	Uluslararası koruma		Geçici Barınma Merkezlerinde Gıda Barınma Sağlık hizmeti Sosyal ihtiyaçların karşılanması	
	Uyum Politikaları			So-syo-kültürel uyum İşgücü piyasasına uyum Eğitim sistemine uyum Kalıcı barınma (iskân) Sağlık sistemine uyum

Bu iki aşamadaki faaliyetlerin uygulamada etkili olabilmesi için afet öncesi dönemde yer alan hazırlık aşamasında afet ve göçün risklerinin iyi değerlendirilebilmesi; hazırlık faaliyetlerinin eksiksiz bir şekilde yerine getirilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak etkin bir afet yönetiminden bahsedebilmek için afet öncesinden başlayarak, afet sırası ve afet sonrasında ihtiyaç duyulan tüm faaliyetlerin stratejik olarak ele alınması gerekmektedir (Demirci ve Karakuyu, 2004). Kitlesel göç hareketlerinde gerçekleştirilmesi

beklenen afet yönetimini Tablo-1’de görebilirsiniz.

Afetten etkilenen insanlar, afete bağlı oluşan tehditler kadar afete müdahale sürecinde de tehditlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Etkin bir afet yönetiminin gerçekleşebilmesi; afete müdahale aşamasında karşılanması muhtemel tehditlerin oluşmaması için temel insani ilkeler benimsenmeli ve bu ilkelere göre hareket edilmelidir. Bu ilkeler, afet yönetiminin tüm aşamalarındaki faaliyetlerde göz önünde bulundurulmalı ve eylemlere yön veren ilkeler olarak ele alınmalıdır. Bu ilkeler Şhpere Rehberi’nde (2011) şu şekilde yer almaktadır:

- Faaliyetler sonucunda insanların daha fazla zarar görmesinden kaçınılmalı,
- İnsanların ayrımcılığı maruz kalmadan, adil bir şekilde ihtiyaçlarına göre yardımlara erişimi sağlanmalı,
- İnsanların, şiddet ve baskından kaynaklı fiziksel ve psikolojik zararlara maruz kalması önlenmeli,
- İnsanların, haklarını talep etmelerine, yardım olanaklarına ulaşmalarına yardımcı olunmalıdır.

Mültecilik krizinde afet yönetimine ilişkin daha detaylı bilgi, mültecilik krizinde afet öncesi planlama dönemi, müdahale dönemi ve iyileştirme dönemi başlıkları altında yer verilmiştir.

### Mültecilik Krizinde Afet Öncesi Planlama Dönemi

Planlama dönemi, ilerleyen süreçte ortaya çıkma ihtimali bulunan afet risklerinin analizinin yapılması ve afetin olumsuz etkilerinin azaltılması için önlemlerin alınması açısından önemli bir aşama olarak değerlendirilmelidir (Kanlı ve Ünal, 2004). Kitlesele göç hareketleri düşünüldüğü zaman planlama süreçlerinin diğer afetlerden daha farklılaştığı görülmektedir. Sınır ötesi bir yerde oluşan afet sonrasında oluşan kitlesele hareketlere yönelik uzun vadede planlamaların yapılması mümkün olmayacaktır. Çatışma kaynaklı afetlerin aniden oluşması ve bunun sonucunda hızlı bir insan hareketlerinin yaşandığı görülmektedir.

Bu tarz durumlarda kitlesele göç hareketlerine sebep olacak sınır aşırı afetlere yönelik genel bir planlama yapılmalı; çünkü kapsamlı bir planlamanın yapılması ilk göç dalgasının yaşanmasından sonra gerçekleşmesi mümkün olabilmektedir. Bu kapsamda afet risklerinin azaltılması ulusal politikalar yanı sıra uluslararası politikalar ile sağlanabilmektedir. Var olan uluslararası koruma politikaları ile kitlesele göçün hedef ülkede ortaya çıkardığı etkilerini azaltmak için sorumluluk paylaşımı ve iş birliğinin sağlanması amaçlanmaktadır (Nur ve Taşan, 2017).

Afetlere yönelik planlar genellikle, afet sonrası sahada görev alacak kurum ve kuruluşların amaçlarını, temel ilke ve politikalarını, önceliklerini, hedeflerini, hedeflere ulaşmada kullanılacak eylem ve yöntemleri, kaynak dağılımını içeren stratejik planlar, görev, sorumluluk ve rolleri içeren taktik planlar, ekipman, personel ve kaynak yönetimini içeren operasyonel planlardan oluşmaktadır (AFAD, 2014). Yani planlama ile yapılması gereken işlerin, hangi kriterlerle gerçekleştirilmesi gerektiği ve bu işlerden kimlerin sorumlu olduğunun belirlenmesidir (Işık ve ark., 2012).

AFAD’ın Türkiye Afet Mücadele Planında (TAMP) her afet için planlama ve müdahale aşamalarında yer alacak hizmet grupları belirlenmiştir. Kitlesele göç hareketleriyle bağlantılı olarak bu

planlamada “toplu nüfus hareketleri” olay türü yer almaktadır. Bu olay türünde sorumlu olan hizmet gruplarına bakıldığında “Haberleşme, Güvenlik ve Trafik, Nakliye, Sağlık, Tahliye Yerleştirme ve Planlama, Enerji, Barınma, Beslenme, Yangın, Zarar Tespit” gruplarıdır. Sorumlu hizmet gruplarından anlaşılacağı üzere, toplu nüfus hareketlerine yönelik planlama oluşturulurken ülke içeriğinde gerçekleşen nüfus hareketleri odağında bir çalışma yapıldığı görülmektedir. Ayrıca plan içerisinde “komşu ülkelerde yaşanabilecek afetlerin ülkemizi de etkileyebileceği” varsayımı yer almaktadır (AFAD, 2014). Doğrudan kitlesele göç ya da diğer ülkelerdeki afetlerden doğabilecek etkilere yönelik bir planlama söz konusu olmadığı görülmektedir. Benzer şekilde AFAD’ın 2019 – 2023 yılları için oluşturmuş olduğu stratejik plan çalışmasında mevcut durumu ve gelecekteki tehditleri görebilmek için SWOT analizi yapılmıştır. Bu analizde “komşu ülkelerden yoğun göç alma riskinin bulunması” şeklinde bir tehdit tespit edilmiştir (AFAD, 2019). Fakat bu yıllar için belirlenen amaç ve hedeflere bakıldığında göç yönetimine dair bir çalışmanın yer olmadığı görülmektedir.

Türkiye’deki afet yönetimi planlama süreçlerinin deprem sel vb. başta olmak üzere doğal afetler odaklı olduğu görülmektedir. Çatışma, kitlesele göç gibi afetlere yönelik özel bir planlamanın olmadığı görülmektedir. Bu da bu tarz afetlerde, Türkiye’nin yapacağı müdahalelerin yetersiz olacağı ve afetten etkilenen insanların daha fazla tehdit ile karşılaşması anlamına gelmektedir (Şahin, 2018). Bu durum açıklayan en büyük örnek ise 2011 yılında Suriye’de çıkan krizden sonra oluşan kitlesele göçte Türkiye’nin hazırlıksız yakalanmasıdır (Mişe, 2019).

Tüm afetlerde uygulanması gereken afet yönetimi planlarına ek olarak kitlesele göç hareketlerinin gerçekleşme durumları göz önünde bulundurularak afet öncesi planlama ve hazırlık evresinde yer alması gereken unsurlar şunlardır (Mişe, 2019; Tunc, 2018; Coppola, 2015):

- Uluslararası koruma politikaları dahilinde ulusal göç politikaları geliştirilmeli ve standart prosedürlerin oluşturulmalı,
- Kurum ve kuruluşlar tarafından verilecek hizmetler belirlenmeli ve koordinasyonu sağlayıcı çalışmalar yanı sıra her hizmet grubunda yer alan kurum ve kuruluşlar için göç birimleri kurulmalı,
- Her ildeki yerel yönetimler müdahale planları hazırlamalı, gerekli durumlarda personel desteği bu illerden sağlanmalı,
- Göç birimlerinde çalışan personel başta olmak üzere kapasite geliştirme çalışmaları yapılmalı,
- Uluslararası kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarının afet yönetiminde tamamlayıcı -destek hizmet grupları- görev üstlenmeleri için harekete geçirilmeli,
- Krizin başlangıcında güvenli bölge kurulmalı ve birçok ilk müdahale burada yapılmalı,
- Ülkeye giriş kapıları belirlenmeli ve buralarla sınırlı kalması sağlanarak kontrollü ve güvenli girişler sağlanmalı,
- Kontrollü kabul ile birlikte kayıt işlemlerinin yapılabilmesi için gerekli alt yapı oluşturulmalı,
- Geçici barınma merkezleri oluşturulmalı ve standartlarının belirlenmeli,
- Geçici barınma merkezlerinde sağlanacak hizmetler belirlenmeli ve standartları oluşturulmalı,
- Geçici barınma merkezlerinin kapasitesi üzerinde bir göç akını gerçekleşirse alternatif barınma biçimleri belirlenmeli,

- Halka yönelik toplumsal farkındalığı arttırıcı çalışmaların sağlanması için planlamalar yapılmalıdır.

Afet planlaması oluşturulurken toplum içerisindeki tüm gruplar düşünülmelidir. Kitlesel göç hareketi ile yeni bir ülkeye gelen insanların sığınmacı olma dışında başka hassasiyetlere de sahip olabilecekleri unutulmamalıdır. Özellikle kadın, çocuk, gençler, yaşlı insanlar, engelliler, marjinal gruplar kitlesel göç sırasında ekstra tehditlerle karşılaşma riski yüksektir. Örneğin, kadın ve çocukların göç hareketi sırasında ya da kalabalık barınma merkezlerinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalma riski daha yüksektir. Çocukların menşei ülkede yaşanan afette ya da göç sırasında ailelerini kaybetmeleri ve savunmasız kalmaları; yaşlı ve engelli bireylerin hareket kısıtlılıkları nedeniyle gerekli tıbbi bakım ve sosyal hizmet uygulamalarına erişimde zorluk yaşamaları karşılaşılabilecek ekstra tehdit riskleri arasında yer almaktadır (Işık ve arkadaşları, 2012). Planlama sürecinde sahada yer alacak ekibin bu hassasiyetlere sahip bireyleri tespit edebilmeleri için eğitimler planlanmalıdır.

Planlama aşamasında dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise, afetlerde ve kitlesel göç hareketlerinde sıkça karşılaşılan bulaşıcı hastalıklardır (Işık vd., 2012). Bu durum, hem göç eden grup için bir tehdit iken aynı zamanda yerel topluluklar için de bir tehdit teşkil etmektedir. Bulaşıcı hastalıklar, göç ile birlikte gelebileceği gibi göç eden kişilerin toplu olarak yaşadıkları geçici barınma merkezlerinde gerekli tedbirlerin alınmaması sonucunda da ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, gıda güvenliğinin sağlanamaması, beklenenden daha fazla göç dalgasının yaşanması sonucu geçici barınma merkezlerinin kapasitesinin üzerinde kişinin barınması gibi durumlarda asgari standartlara uyulmaması, bulaşıcı hastalıklarla karşılaşma olasılığını arttırmaktadır. Bu nedenle, göç eden kişilerin menşei ülkelerindeki bulaşıcı hastalık riskleri, aşılama uygulamaları bilinmeli ve bu bulaşıcı hastalık risklerini önleyici kitlesel aşılama, hijyen önlemleri alınmalıdır (Çalışkan ve Özcebe, 2013). Sınır geçişleri veya geçişten hemen sonra yapılması gereken bu önlemler kadar daha sonradan toplu yaşama alanlarında da belirli aralıklarla tüberküloz, hepatit B gibi bulaşıcı hastalıkların salgın haline gelmesini önleyici taramaların yapılması planlanmalıdır (Kınık ve Cesur, 2020). Kronik bulaşıcı hastalıkları önleme kadar bulaşıcı olmayan hastalıkları da önlemeye yönelik programlar geliştirilmelidir. Göç öncesi sürekli ilaç tedavisi gören kişilerin göç sonrası da bu tedavilerine devam edebilmelerini sağlamaya yönelik alt yapı ve dayanakların planlanması gerekmektedir (TBB, 2016).

### Mültecilik Krizinde Afet Sırası Müdahale Dönemi

Afet sonrasında meydana gelen kitlesel göçte, insani krizlerin yaşandığı görülmektedir. Bu gibi durumlarda birçok insanın sağlığı ve yaşamı tehdit altında olduğu bilinmektedir. İnsani krizler, genellikle şu vakaları sıklıkla içermektedir (Coppola, 2015):

- Açlık / Yetersiz beslenme,
- Hastalıklar,
- Barınma eksikliği,
- Güvenlik eksikliği,
- Giderek artan sayıda mağduriyet.

Bu tarz insani krizlerde dışarıdan müdahalenin yapılması önemlidir. Eğer dışarıdan müdahale gerçekleştirilmezse insani krizler

daha da kötüleşme eğiliminde olacaktır. Bu müdahaleler, afet değerlendirilmesi, su ve beslenme, sağlık, barınma, hijyen ve önlemler, güvenlik, sosyal hizmetler şeklinde ele alınmalıdır (Coppola, 2015). Kitlesel göç hareketleri sonrasında yapılacak ilk müdahalelerde acil durum politikalarının önem kazandığı görülmektedir (Tunç, 2018).

Acil durum müdahaleleri sonrasında daha kapsamlı müdahale yapabilmek ve başarılı uygulamaları gerçekleştirebilmek için öncelikle data toplamalı ve analizi yapılmalıdır. Data ve yapılan analizler doğrultusunda var olan ihtiyaçların tespiti yapılmış olacaktır. Göç öncesi ve göç sonrası okullaşma oranı, barınma, istihdam durumu, fiziksel ve mental sağlık durumlarını içeren sosyo-ekonomik göstergelere ulaşmak ve karşılaştırma yapabilmek; göç sonrasında değişebilir ihtiyaçları belirleyebilmek; geçici barınma merkezleri ya da kamplardaki yer koşullarını (barınma merkezlerinde sunulan hizmetler, güvende hissedip hissetmediklerinin) değerlendirebilmek; sunulan tüm seviyedeki sağlık, eğitim, sosyal hizmetler gibi temel hizmetlere erişim durumlarını tespit edebilmek; savunmasız kişileri belirleyebilmek ve daha bütüncül sosyal hizmet uygulamalarının hayata geçirebilmek için önemlidir (USIAD, 1998).

Afet kaynaklı yer değiştirme durumlarında ve müdahale aşamalarında hangi sosyal hizmet modelinin uygulanması gerektiğine karar vermede bu süreçte karşılaşılan koruma riskleri rehberlikte edecektir. Afet sırasında genel karşılaşılan koruma riskleri şu şekildedir (IASC, 2011):

- Kitlesel yerinden edilmiş insanlara ulusal yetkililer tarafından yeterli yardım sağlanamaz ya da isteksizken uluslararası yardımın mağdurlara erişimi engellenebilir ya da kısıtlanabilir.
- Mülteciler özellikle etnik çatışmaların ve ayrımcılığın önceden de var olduğu yerlerde, insani yardım ve entegrasyon yardımlarının dağıtımında ayrımcılıkla karşı karşıya kalınabilir.
- İnsani yardımın sağlanmasını kolaylaştırmak ve güvenliği sağlamak için mülteciler zorla geçici barınma merkezlerine veya kamplara yönlendirilir ve bu merkezler dışında seyahat kısıtlaması getirilebilir.
- Mültecilere yeterli alternatif barınma imkanı sağlamadan geçici barınma merkezleri veya yerleşim yerlerinden tahliye edilebilir.
- Kamplardaki mülteciler kalabalık, yiyecek ve diğer ihtiyaçların kısıtlı olduğu, sağlıksız koşullarda ve kamp sakinleri arasında ya da onlara yönelik olarak hırsızlık, şiddet ve diğer suç risklerinin içerisinde kendilerini bulabilir.
- İlk kurtarma ve insani müdahaleye askerin katılımı, yerinden edilmiş topluluklar arasında çocukların askere alınmasının yanı sıra cinsel sömürü ve istismar risklerini artırabilir.
- Yerinden edilmiş kadınlar ve çocuklar, cinsel ve toplumsal cinsiyet temelli şiddet veya insan ticaretine karşı daha fazla savunmasızlıkla karşı karşıya kalabilir.
- Çocuklar, ailelerinden ayrı düşebilir.
- Yerinden edilmiş çocuklar, geçici barınma merkezlerinde veya kamplarda kalma süreleri arttıkça okula erişimden yoksun kalabilir.
- Mülteciler, kişisel belgelerini kaybetmiş olabilir ve bu da sosyal hizmetlere erişimlerini engelleyebilir.
- Mülteciler, özellikle de kadınlar, kampların ve yerleşim yer-



lerinin yeri ve yerleşimi, yardım dağıtımının planlanması gibi konularda kendilerini planlamanın dışında bulabilir.

- Mültecilerin, güvenli bölgeler" veya "sınırlanmış bölgeler" olarak ilan edilen bölgelere, evlerine dönmeleri engellenilmekte veya mültecilere normalleşmeyi göstermek için yetkililer tarafından geri dönmeleri için baskı uygulanabilmektedir.

## Mültecilik Krizinde Afet Sonrası İyileştirme Dönemi

Sosyal hizmet mesleği, son yıllarda afet sonrası süreçte etkin bir uygulama alanı olarak belirgin hale gelmiştir (Harms ve Alston, 2018). Afet sonrası iyileşme sürecinde; bilgili, eğitimli ve deneyimli sosyal hizmet uzmanlarının rolü son derece önemlidir. Sosyal hizmet uzmanı, mesleğin değerlerini vurgulayarak, ezilen ve dezavantajlı nüfusa dikkat çekerek afet alanına benzersiz bir anlayış getirmektedir (Bauwens ve Naturale, 2017).

Afet sonrası süreçten her grup etkilenirken bazı gruplar diğerlerinden daha savunmasızdır. Yaşlılar, engelliler, küçük çocuğu olan ebeveynler, kültürel ve dilsel olarak farklı bireyler, düşük gelirli hananeler bu gruplardan bazılarıdır (Howard ve ark., 2018). Cinsiyetin de afet sonrası süreçte kırılabilirliğin kritik bir göstergesi olduğu bilinmektedir. Örneğin, kadınların bir afette ölme ihtimallerinin on dört kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Bunun nedenlerinden biri de kadınların önce çocuklarını kurtarmaya çalışmalarıdır. Ayrıca kadınların buldukları sığınaklarda dahil şiddete ve cinsel saldırıya uğrama olasılığı çok daha yüksektir (Harms ve Alston, 2018). Bu özel gruplar odağında sosyal hizmet müdahalelerinin artırılması son derece önemlidir.

Afet sonrası sosyal hizmet, bireylerin dünyalarını yeniden inşa etmeye yönelik onarıcı çalışma için; birey, aile ve topluluk düzeyinde ihtiyaç duyulan kaynak ve kapasiteleri sağlayacak çok boyutlu bir yaklaşım getirmekle ilgilenir (Harms ve Alston, 2018). Önümüzdeki yıllarda özellikle iklim değişikliği ile birlikte artacağı tahmin edilen afetlerde, afet öncesi önleme, afet sonrası müdahale ve iyileştirme, sosyal hizmet uzmanlarının müdahale edeceği alanlardır. Sosyal hizmet uzmanları; insanların afetlere karşı hazırlıklı olmalarını desteklemede ve afet sonrası sürecin yönetiminde kritik bir rol oynar, afete katkıda bulunan ve afet sonrası derinleşen sosyal ve yapılaş eşitsizliklerle mücadele eder; hastaneler, toplum kuruluşları, hükümet, vaka yönetimi yoluyla birçok bağlamda müdahale ve iyileştirme sürecine katılır (Harms ve Alston, 2018). Travma sonrası büyüme için resmi ve gayri resmi fırsatların oluşturulması sosyal hizmet uygulamasının özüdür. Travma sonrası büyüme; hayatın, kişisel gücün, başkalarıyla ilişkilerin, yeni olasılıkların ve ruhsal gelişimin takdir edilmesi ile mümkündür (Bauwens ve Naturale, 2017).

Sosyal hizmet uzmanının, afetin insan üstündeki etkisini değerlendirirken hem evlerin ve alt yapının kaybı gibi somut kalıpların; hem de kimlik, uyum, sağlık, esenlik, beklenti, umut gibi soyut kalıpların farkında olması beklenir (Maarefvand ve ark., 2021). Diğer yandan sosyal hizmet uzmanının rolü, afet sonrası süreçte kaynak sağlayıcıdan kapasite oluşturucuya dönüşebilmektedir. Ayrıca bu süreçte toplumu harekete geçirmesi ve kolaylaştırıcı olması son derece önemlidir (Maarefvand ve ark., 2021). Afet sonrası süreçte sosyal hizmet uzmanının yalnızca insanların yaşamlarını yeniden kurmak için ön saflarda bulunmadığı, politika üretmeye ve ara-

tırma çalışmalarına önemli katkılar yaptığı görülmektedir (Harms ve Alston, 2018).

Afet sonra iyileşme planının hazırlanması ve başarılı bir şekilde uygulanması hususunda da sosyal hizmet uzmanının rolü büyüktür. Afet sonrası iyileşme planının gerçekli ve uygulanabilir şekilde hazırlanması gerekmektedir. İyileşme planının uygulanması esnasında; mevzuata dayalı sıkıntılarının yaşanması, afet bölgesinde başka afetlerin olması, karar vericiler ve paydaşlar arasında iletişim eksikliği, yetersiz iyileştirme stratejilerinin yeni riskleri beraberinde getirilmesi gibi birçok sorunla karşılaşabilmektedir (Çoban, 2019).

## İyileştirme Dönemindeki Sosyal Hizmet Müdahaleleri

Bir yeden başka bir yere göç etmek zorunda bırakılan mülteciler ve sığınmacılar; barınma, beslenme, ısınma, hijyen, güvenlik, fiziki çevre koşulları, kayıtlı olmaya ilişkin sorunlar, dil bilmeme sorunu, istihdam sorunu, sağlık ve eğitim hizmetlerine erişememe, bulaşıcı hastalıkların artması, kadın sağlığı, çocuk sağlığı, psiko-sosyal destek gereksinimi, uyum ve bütünleşmede zorluk yaşama ve sosyal dışlanma gibi birçok sorunla karşılaşmaktadırlar (Artan ve Arıcı, 2017). Profesyonel bir meslek olarak sosyal hizmetin mülteciler ve sığınmacılar için sunabileceği çok fazla hizmet vardır. Bu hizmetlere geçmeden önce sosyal hizmetin tanımına, rol ve işlevlerine yer vermek faydalı olacaktır.

*"Sosyal hizmet; bireylerin problem çözme, baş etme ve gelişme kapasitelerini arttırmayı; kaynak, hizmet ve olanak sağlayacak sistemlerle müracaatçılar arasında bağlantı kurmayı; sistemlerin etkili ve insancıl olarak işlev görmesini sağlamayı ve sosyal politikaların gelişimi ve ilerlemesi için katılımında bulunmayı amaçlayan bir meslektir" (Duyan, 2003). Yine IASSW ve IFSW sosyal hizmeti "insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan; sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde problem çözme, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslek" olarak tanımlamıştır (akt. Duyan, 2003). Sosyal hizmet uzmanının müracaatçı ile çalışırken bazı rolleri ve bu rollere karşılık gelen işlevleri bulunmaktadır. Sheafor ve Horejsi'ye göre; bağlantı kurucu olarak sosyal hizmet uzmanı, savunucu olarak sosyal hizmet uzmanı, öğretici olarak sosyal hizmet uzmanı, danışman/klinisyen olarak sosyal hizmet uzmanı, vaka yöneticisi olarak sosyal hizmet uzmanı, iş yükü yöneticisi olarak sosyal hizmet uzmanı, personel geliştiricisi olarak sosyal hizmet uzmanı, yönetici olarak sosyal hizmet uzmanı, sosyal değişim ajanı olarak sosyal hizmet uzmanı, profesyonel meslek elemanı olarak sosyal hizmet uzmanı bunlardan en önemlileridir (akt. Duyan, 2003).*

Sosyal hizmet mesleğinin göç alanına katkısı özellikle karmaşık vakaların planlanması ve yönetiminde sorumluluk almak, bireysel ve sistemsel sorunlara karşı savunuculuk yapmak ile ilgilidir (AASW, 2016). Sosyal hizmet uzmanları, mültecilerin ve sığınmacıların karmaşık ihtiyaçlarına insan hakları perspektifinden aile ilişkileri ve toplumsal kurumlar bağlamında yanıt verirler. Böylece insanları sosyal refah sistemleri desteğiyle bütünleştirmenin yollarını ararlar (AASW, 2016). Sosyal hizmet uzmanlarının kurumsal

düzeyde; mültecilerin ve sığınmacıların güvenliğini ve haklarını desteklemek, onlara yardım edecek kurumlarla işbirliğini kolaylaştırmak, iyi politika geliştirmeye katkıda bulunmak gibi işlevleri vardır. Sosyal hizmet uzmanlarının sosyal servislerde ise; profesyonel değerlendirmeler yapmak ve müdahaleler sağlamak, bireylerin ve grupların toplumsal bağını güçlendirmek için vaka yönetimi hizmeti sağlamak, göç ettikleri yere yerleşmeleri için kültüre duyarlı ve kapsayıcı destek hizmetleri sağlamak, refah ve sağlık hizmetlerini savunmak, birey ve aileleri mevcut hizmetleri keşfetmeleri ve kullanmaları için güçlendirmek; çocuk, ergen ve kadınlara yönelik profesyonel destek vermek, genel ruh sağlığı hizmetleri sunmak ve ortak hedeflere ulaşmak için bireyler, kuruluşlar ve topluluklarla iş birliği içinde çalışmak gibi rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları danışmanlık düzeyinde; grup çalışması, bireysel danışmanlık, aile danışmanlığı, birey ve çift terapisi, müracaatçı ve sistem savunuculuğu, travmanın kolektif etkisini vurgulamak için toplumsal gelişim, akıl sağlığını koruma ve destekleme görevi üstlenmektedir. Diğer yandan sosyal hizmet uzmanlarının, mülteci ve sığınmacıların haklarını savunmaları, politika üretimi için gerekli araştırmaların ve sunumların yapılması gibi sorumlulukları da bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları çok kültürlü topluluklar içinde; farklı dünya görüşlerine açık olmayı teşvik etmek, kültürel olarak kapsayıcı ve duyarlı müdahale becerileri geliştirmek, yeni bir ülkeye yerleşen ailelerin ön safalarında yer alan gençleri desteklemek, müracaatçı ve sistem değişikliği için savunuculuk yapmak gibi sorumluluklar üstlenirler (AASW, 2016).

Altındış (2022) ise yaptığı literatür çalışması sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının mülteci ve sığınmacılara yönelik görev ve sorumluluklarını; güçlendirme, savunuculuk, toplumsal uyum ve bütünleşme sağlama olarak sıralamıştır. Güçlendirme göçmenlerin aile, grup ve toplum içerisindeki baş etme ve uyum becerilerini arttırması açısından son derece önemlidir (Arıcı ve Artan, 2017). Bireysel güçlendirme; bireylerin kendi yaşamları ve yaşam koşulları üzerinde kontrol sahibi olmaları adına bireye destek olmaktır. Aile, grup ya da ekip güçlendirmesi de güçlendirmenin kolektif yönüne işaret etmektedir. Bu güçlendirme alanı, işbirliğine dayalı güç ile ilişkilendirilebilir. Toplum ya da topluluk güçlendirmesi, toplulukların kendi yaşamları ve çevreleri üzerinde kontrol sahibi olmaları ile açıklanabilmektedir. İş, sağlık, eğitim gibi kaynaklara nasıl ve nereden ulaşılacağı konusunda bilgiye sahip olma, göç edilen ülkenin politik, sivil, hukuki sistemlerinden haberdar olma, sosyal sistemlerle başa çıkma hususunda işe yarayacak davranışlar ve tutumlar, göçmenlerin hem kendi gruplarında hem de yerel toplum içinde iletişim ağı oluşturmalarını sağlayacak destek sistemlerine hakim olma gibi birçok güç kaynağı, sosyal hizmet uzmanının müracaatçıyı güçlendirmesine destek olmaktadır. Güçlendirme; uzmanın ve müracaatçının işbirliği içinde hareket ettiği, bireyin ve çevrenin güç kaynaklarının harekete geçirilmesi yoluyla göçmenlerin sorunlarla baş etme kapasitesinin arttırıldığı bir müdahaleyi içermektedir (Altındış, 2022).

Sosyal hizmet uzmanının bir diğer rol ve sorumluluğu ise savunuculuktur. Uluslararası hukuk çerçevesinde mülteci ve sığınmacıların; *"düşünce ifade ve toplantı hakkı, alıkonmaya karşı himaye, adil yargılanma hakkı, seyahat özgürlüğü, ırk ayrımcılığına karşı mültecileri koruyan standartlar, çalışma hakkı, mültecilerin zulüm riski olan yere geri gönderilmelerine karşı korunma hakları"* gibi hakları bulunmaktadır (akt. Altındış, 2022). Savunuculuk,

müracaatçıların haklarını ve ihtiyaç duydukları toplumsal ve ekonomik kaynakları kullanmasını engelleyen durumları ortadan kaldırmayı amaçladığından son derece önemlidir. Savunuculuk, toplum ve grup için olabildiği gibi sadece tek bir birey için bile mevzuatta değişiklikler yapabilmek adına mücadele etmeyi gerektirir. Savunuculuk bir anlamda müracaatçı için sözcülük yapmak demektir. Sosyal hizmet uzmanlarının savunuculuk yaptığı konuyla ilgili yasal düzenlemeleri bilmesi ve toplumsal grupları harekete geçirmesi gerekmektedir (Altındış, 2022).

Mülteci ve sığınmacıların en önemli sorunlarından biri de sosyal dışlanmadır. Hak temelli bir yaklaşımı benimseyen sosyal hizmet mesleği bu alanda; baskı karşı uygulama, ırkçılık karşıtı uygulama, çeşitlilik, ayrımcılık karşıtı uygulama, kültürel yetkinlik, çok-kültürcü uygulama, kültürler arası iletişim gibi kavram ve uygulamalardan faydalanır (Altındış, 2022). Sosyal hizmet uzmanının rol ve sorumluluğu, toplumsal uyum ve bütünleşmeyi sağlamaktır. Toplumsal uyum süreci, birden fazla ölçütü dikkate almayı, birçok kurum ve kuruluşun birlikte yürütmesi gereken bütüncül bir yaklaşımı gerektirmektedir. Başarılı bir uyum süreci; refah düzeyinin iyileştirilmesi; barınma, sağlık, eğitim ve istihdam olanaklarının oluşturulması ile ilgilidir. Sosyal hizmet uzmanının görevi, müracaatçıları bu kaynaklarla buluşturabilmektir. Sosyal bütünleşmeden kasıt, göç eden kültürün kendi otantik yapısını koruyarak yerleşik toplumla uyum içinde yaşaması ve aidiyet geliştirmesidir (Altındış, 2022). Arıcı (2022) İstanbul'da yaşayan göçmen çocuklarla yaptığı araştırmada etnik kültürü yaşama özgürlüğü ile bütünleşme arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Toplumsal uyum ve bütünleşme için; kültürel çeşitliliğin bir değer ve zenginlik olarak görülmesi, toplumsal önyargının mümkün olduğunca önlenmesi için kültürleri bir araya getiren etkinliklerin yapılması, yerel ve göçmen gruplar arasında güven ilişkisinin oluşturulması gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının da sorumluluğu bütünleşme ve uyum için çalışmalar yapmak, toplumsal grupları yanlış bilgiler konusunda aydınlatmak, doğru bilgiye erişimlerini sağlamak için çalışmalar yapmaktır (Altındış, 2022).

Özetle sosyal hizmet uzmanının; bireyin karşılaştığı fiziksel, ruhsal, ekonomik sorunları çözmek, müracaatçılara danışmanlık yapmak, haklarını kullanmaları için savunuculuk yapmak, müracaatçıları yasal süreçlere dair bilgilendirmek, müracaatçıları kaynaklarla buluşturmak, güçlendirmek, toplumla bütünleşme süreçlerine destek olmak gibi görevleri vardır (Artan ve Arıcı, 2017). Levenne de mülteci ve sığınmacılarla sosyal hizmet müdahalesinin mikro, mezo ve makro düzeyde yürütülebileceğini ifade etmiştir. Mikro boyutta müdahale, müracaatçıların katılımcı davranışlarının arttırılması, beceri kazandırılacak kendine yeter hale gelmesini içermektedir. Mezo boyutta müdahale ise, grup çalışmaları ile kolektif sorun çözme becerilerinin geliştirilmesini, duygusal tepkilerin normal hale getirilmesi, etkinlik ve denetim mekanizmalarının kazandırılması ve örgütsel davranışların gösterilmesi amacı ile yapılır. Makro düzeyde müdahale de; eğitim, sağlık, psikososyal destek gibi alanlarda karşılanamamış gereksinimlerin belirlenmesi için araştırmalar yapma, politikalar üretilmesine destek olma, müracaatçıları yararına toplum örgütlenmesi süreçlerini kapsamaktadır (akt. Artan ve Arıcı, 2017).

Avustralya Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'ne göre mülteci ve sığınmacılar için sosyal hizmet uygulaması şunları içermektedir (AASW, 2016);

- Güçlü yönlelere dayalı psikososyal değerlendirmeler yapmak,
- Güçlü yönlelere dayalı toplumsal analizler yapmak,
- Mülteci ve sığınmacılarla çalışırken empatik ve etik, saygılı, müracaatçı odaklı, güçlü yöne odaklanan ilişkiler kurmak,
- Amaçlara ulaşmak için gruplar, organizasyonlar ve topluluklarla iş birliğine gitmek,
- Bireyler arasında ve bireylerle toplum arasında ağ kurmak,
- Müracaatçıya yardımcı olmak için sağlık, refah ve diğer sistemler arasında koordinasyonu kolaylaştırmak,
- Refah ve sağlık hizmetleri için savunuculuk ve eğitimcilik yapmak,
- Karmaşık yasal çerçeveler konusunda mültecilik haklarıyla ilgili savunuculuk yapmak,
- Tarihsel ve politik bağlam hakkında farkındalığa sahip olup, profesyonel bir tercüman ve saygılı bir tutum ile kişilerarası iletişim becerilerinden yararlanmak.
- Travma etkilerini azaltmada, intiharı önlemede kültüre duyarlı uzman danışmanlığı yapmak,
- Uzun süreli belirsizlik yaşayan ve mülteci olarak kabul edilmeyen sığınmacıların özel psikososyal ihtiyaçlarını değerlendirmek,
- Bireye veya gruba özgü kültürel, etnik ve inanç temelli toplumsal cinsiyet sorunları hakkında diğer hizmet sağlayıcıları ve profesyonelleri eğitmek,
- Mülteci ve sığınmacılara yönelik politika ve programlar geliştirmek,
- Hakemli dergilerde araştırma ve yayın faaliyetlerinde bulunmak.

## Sonuç

Araştırmalar Türkiye'nin göç politikalarının, göçmenlerin temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda sınırlı kaldığını göstermektedir. Oysa ki devletler en temel insanı ihtiyaçların ötesinde, topraklarında yaşayan insanların bütüncül iyilik halinden sorumludur. Özellikle diğer gruplardan daha dezavantajlı konumda bulunan; kadın, çocuk, yaşlı, engelli bireyler için sosyal dışlanmayı önleyici, psikolojik sağlamlığı artırıcı ve ruh sağlığını destekleyici çalışmaların yapılması son derece önemlidir. Tüm bu süreçlerde ne yazık ki sosyal hizmet kendisine yeterince yer bulamamaktadır. Harms ve Alston'a göre (2018) afet sonrası süreçte sosyal hizmetin daha fazla tanınması; sosyal, çevresel, yapısal uyum ve bütünlüğünün sağlanması açısından son derece önemlidir. Maarefvand ve arkadaşları da (2021) afetlerde sosyal hizmet uzmanı daha fazla rol oynaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Sosyal hizmet uzmanının sorumluluğu, her bir göç hikayesini ayrı ayrı değerlendirirken, durumu sosyal adalet ve insan hakları bağlamında bütüncül bir bakış açısıyla ele almaktır. Diğer yandan nitelikli bir hizmet için sosyal hizmet uzmanlarının gerekli donanıma sahip olması gerekmektedir. Afetler konusunda dikkat edilmesi gereken bir diğer hususta, gelecekte daha etkili müdahale edebilmek için geçmiş felaketlerden ders almaktır. Ancak alınan dersleri bir afetten diğerine korumak oldukça zordur. Bu nedenle sosyal hizmet araştırma ve uygulamalarını içeren bilgi veri tabanının oluşturulması son derece önemli ve gereklidir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

## Kaynaklar

- AASW. (2016). Scope of Social Work Practice with Refugees and Asylum Seekers. 02.01. 2023 tarihinde AASW-Australian Association of Social Workers: <https://www.aasw.asn.au/document/item/8529>
- Altındış, E. (2022). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mültecilere Yönelik Görev ve Sorumlulukları. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2 (2) , 171-179 .
- Arıcı, A. (2022). *Suriyeli Göçmen Çocuklarda Psikolojik Sağlamlığın Öz Anlayış ve Sosyal Bütünlüşme ile İlişkisi*, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, [Doktora Tezi].
- Artan, T. ve Arıcı, A. (2017). İstanbul'da Yaşayan Geçici Koruma Statüsündeki Suriyelilere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 1(1), 1-21.
- Barkın, E. (2004). 1951 Tarihli Mülteciliğin Önlenmesi Sözleşmesi. *Ankara Barosu Dergisi*, (1), 331-360.
- Bauwens J. ve Naturale A. (2017). *The Role of Social Work in the Aftermath of Disasters and Traumatic Events*, *Clin Soc Work J*, 45:99-101. [\[Crossref\]](#)
- BMMYK, (1998). Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1967 Protokolü. *Sığınma ve Mülteci Konularındaki Uluslararası Belgeler ve Hukuki Metinler*.
- BMMYK, (2001). *Mültecilerin Korunması: Uluslararası Mülteci Hukuku Rehberi*.
- Cohen, R. ve Bradley M. (2020). Disaster ve Displacement: Gaps in Protection, *Journal of International Humanitarian Legal Studies*, vol. 1.
- Coppola, D. P. (2015). *Introduction to International Disaster Management* (3. baskı) Waltham: Butterworth-Heinemann Publications.
- Çalışkan C, ve Özcebe H. (2013). Afetlerde Enfeksiyon Hastalıkları Salgınları ve Kontrol Önlemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12 (5).
- Çiçekli, B. (2016). *Yabancılar ve Mülteci Hukuku* (6.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Çoban, H. (2019). Afet Sonrası İyileştirme Planı Hazırlanması . *Resilience* , 3 (2) , 239-246 . [\[Crossref\]](#)
- Demirci, A. ve Karakuyu, M. (2004). Afet Yönetiminde Coğrafi Bilgi Teknolojilerinin Rolü. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 9(12), 67-100.
- Drabo, A. ve Mbaye, L. M. (2011). Climate Change, Natural Disaster and Migration: *An Empirical Analysis in Developing Countries*. *IZA Discussion Paper No. 5927* [\[Crossref\]](#)
- Durkova, P, Gromilova, A., Kiss, B. ve Plaku, M. (2012). Climate refugees in the 21st century. Vienna: *Regional Academy on the United Nations*.
- Duyan, V. (2003). Sosyal Hizmetin İşlev ve Roller. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 14(2), 1-22.
- Eksi, N. (2016). *Yabancılar ve Uluslararası Koruma Hukuku* (4. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Eksi, N. (2017). 1951 Cenevre Konvansiyonu'ndan Günümüze Mülteci Tanımı. *İçinde, İnsan Hakları Perspektifinden Mültecilik* (39-60), UMHD Yayını.
- Erdoğan, M. M. (2018). *Türkiyedeki Suriyeliler Toplumsal Kabul ve Uyum*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Erdoğan, M. M. (2020). *Suriyeliler Barometresi 2019*. Ankara: Orion Kitabevi.
- Ergüven, N. S. ve Özturanlı, B. (2013). Uluslararası Mülteci Hukuku ve Türkiye. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 62,(4): 1004-1061. [\[Crossref\]](#)
- GİGM. (2013). *Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu*. Ankara: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları.
- GİGM. (2023). *Göç Tarihi*. Erişim 30 Mayıs 2023, <https://www.goc.gov>.

tr/goc-tarihi

Harms, L. ve Alston, M. (2018). Postdisaster social work. *Australian Social Work*, 71(4), 386-391. [\[Crossref\]](#)

Howard, A., Agllias, K., Bevis, M., ve Blakemore, T. (2018). How social isolation affects disaster preparedness and response in Australia: *Implications for social work*. *Australian Social Work*, 71(4), 392-404. [\[Crossref\]](#)

IDMC. (2020). *Global Report on Internal Displacement*, Erişim 28 Aralık 2020, <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2020/>

Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G. ve Ay, A. (2012). Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-123.

İneli Ciğer, M. (2016). Uluslararası Hukuka Uygun Geçici Koruma Rejiminin Unsurları Üzerine. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 3, 62-92.

Kadıoğlu, M. (2011). Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek En Kötüsünü Yönetmek. TC Marmara Belediyeler Birliği Yayını.

Kanlı, İ. B. ve Ünal, Y. (2011). Üst Düzey Planlama Sistemi ve Afet Yönetimi İlişkileri. *İTÜDERGİSİ/a*, 3(1).

Kaya, İ. ve Yılmaz Eren, E. (2018). *Türkiye'deki Suriyelilerin Hukuki Durumu*. İstanbul: Seta Yayınları.

Koyuncu, A. (2014). *Kentin Yeni Misafirleri Suriyeliler*. Konya: Çizgi Kitabevi Yayınları.

Maarefvand M, Ghiabi M ve Nourshargh F (2021). Social work post-disaster response in Iran: A case study of the 2019 mass flooding in Pol-dokhtar, Lorestan, *International Social Work*, 66 (2) 1-21. [\[Crossref\]](#)

Mbaye, L. M. (2017). Climate Change, Natural Disaster and Migration, *IZA World of Labor*, 346. [\[Crossref\]](#)

Mbaye, L. M. ve Zimmerman K. F. (2015). Environmental Disasters and Migration. IZA Discussion Paper No. 9349. [\[Crossref\]](#)

Mişe, Ö. (2019). *An Evaluation of The Implications of Syrian Crisis in Turkey From A Disaster Management Perspective*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Nur, S. A. ve Taşan, P. (2017). Mülteci Krizi ve Afet Yönetimi. 1. Disiplinlerarası Afet Yönetimi Sempozyumu, Afetlerde Stratejik Yönetim, *Sempozyum Bildirileri Özet Kitabı*, 12-13.

Oliver-Smith, A. (2006). Disasters and forced migration in the 21st century. Social Science Research Council Understanding Katrina: *Perspectives from the Social Sciences*. Erişim 28 Aralık 2020, <https://items.ssrc.org/understanding-katrina/disasters-and-forced-migration-in-the-21st-century/>

Shultz, J. M., Ceballos, Á. M. G., Espinel, Z., Oliveros, S. R., Fonseca, M. F. ve Florez, L. J. H. (2014). Internal displacement in Colombia: fifteen distinguishing features. *Disaster Health*, 2(1), 13-24. [\[Crossref\]](#)

Şahin, A. U. (2020). Afet Yönetimi ve Planlaması Perspektifinden Türkiye Afet Müdahale Planının Değerlendirilmesi. *Resilience*, 4(1), 129-158. [\[Crossref\]](#)

The Nansen Initiative. (2015). *Agenda for the Protection of Cross-Border Displaced Person in the Context of Disasters and Climate Change, Volume I*

Tunc, A. Ş. (2018). Afete Dönüşen Kitleli Göçler. Özgüler Canbey, V. (Ed.), *Göç ve Göçmen Sorunları içinde* (65-89). Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

Türk Tabipler Birliği (TTB) (2016). *Savaş, Göç ve Sağlık*, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.

UNHCR, (2014). *Guidelines on Temporary Protection or Stay Arrangements*. Erişim 8 Şubat 2021, <http://www.unhcr.org/protection/expert/5304b71c9/guidelines-temporary-protection-stay-arrangements.html>

USIAD, 1998. *Field Operations Guide for Disaster Assessment and Response* Erişim 17 Nisan 2021, <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/USAID%20Field%20Operations%20Guide%20for%20Disaster%20Assessment%20and%20Response.pdf>

Yılmaz Eren, E. (2018). *Mülteci Hukukunda Geçici Koruma*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

AFAD. (2013). *Türkiye Afet Müdahale Planı* (TAMP), Erişim 24 Mart 2021, [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/2419/files/Afet\\_Mud\\_PL\\_ResmiG\\_20122013.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/2419/files/Afet_Mud_PL_ResmiG_20122013.pdf)

AFAD. (2019). *Stratejik Plan 2019- 2023*, Erişim 24 Mart 2021, [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e\\_Kutuphane/Planlar/AFAD-2019\\_2023-STRATEJIK-PLAN.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/AFAD-2019_2023-STRATEJIK-PLAN.pdf)

GİGM. (2020). *Uluslararası Koruma*, Erişim 8 Nisan 2021, <https://www.goc.gov.tr/uluslararası-koruma-istatistikler>

IASC. (2011). Operational Guidelines on the Protection of Persons in Situations of Natural Disasters, Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2024 [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy\\_files/Operational\\_guidelines\\_nd.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/Operational_guidelines_nd.pdf).

UNCHR. (2020). UNCHR *Turkey: Key Facts and Figures* Erişim 7 Nisan 2021, <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/68853>

# **BÖLÜM 14**

# **AFETLERDE YOKSULLUK**

# **VE SOSYAL HİZMET**

Emel BEDİR  
Tuğba CANBULUT

# Afetlerde Yoksulluk ve Sosyal Hizmet

## Poverty and Social Work in Disasters

### BÖLÜM HAKKINDA

Bu bölümde afetlerin hem sebebi hem de sonucu olarak değerlendirilebilecek yoksulluk konusu sosyal hizmet arka planıyla ele alınmıştır. Afet durumunda yoksulluğun sosyal hizmet içindeki görünümüne değinilmiştir. Afetler, toplumların ve toplulukların dünya üzerinde kurmaya çalıştıkları düzenin seyrine etki eden durumlardır. Benzer şekilde insanların yaşam biçimlerini etkileyen diğer sosyal kavramlar ile de ilişkilidirler. Burada afetler ve sosyal hizmet bağlamında ele alınan sosyal kavram yoksulluktur. Bu bölümde iki temel sorunun cevabı tartışmaya açılmıştır. Birincisi, yoksulluk birçok konunun etkileyen değişkeni iken afetlerde durum nasıldır? İkincisi, afet öncesi-sırası-sonrası aşamalarda yoksullukla mücadele eden bir sosyal hizmetin yapabilirlikleri nelerdir? Bu sorular bağlamında burada, yoksulluğun afetler ve sosyal hizmetle kesişim noktalarına değinilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Sosyal hizmet, yoksulluk, afet

### ABOUT the CHAPTER

In this chapter, the issue of poverty, which can be considered as both the cause and the result of disasters, is discussed with a social work background. The manifestations of poverty in social services in case of disaster are mentioned. Disasters are situations that affect the course of the order that societies and communities try to establish in the world. Similarly, they are related to other social concepts that affect the way people live. The social concept discussed here in the context of disasters and social services is poverty. In this chapter, the answers to two basic questions are discussed. Firstly, while poverty is a variable affecting many issues, what is the situation like in disasters? Secondly, what are the capabilities of a social service that fights poverty in the pre-disaster and post-disaster stages? In the context of these questions, the intersections of poverty with disasters and social services are mentioned here.

**Keywords:** Social work, poverty, disaster

Afetler, toplumların ve toplulukların dünya üzerinde kurmaya çalıştıkları düzenin seyrine etki eden durumlardır. Benzer şekilde insanların yaşam biçimlerini etkileyen diğer sosyal kavramlar ile de ilişkilidirler. Burada afetler ve sosyal hizmet bağlamında ele alınan sosyal kavram yoksulluktur. Bu metin iki temel sorunun cevabını tartışmaya açmaktadır. Birincisi, yoksulluk birçok konunun etkileyen değişkeni iken afetlerde durum nasıldır? İkincisi, afet öncesi-sırası-sonrası aşamalarda yoksullukla mücadele eden bir sosyal hizmetin yapabilirlikleri nelerdir? Bu sorular bağlamında burada, yoksulluğun afetler ve sosyal hizmetle kesişim noktalarına değinilmektedir.

Hem afetler ve sosyal hizmet hem de yoksulluk ile ilgili bilimsel bilgi birikimi mevcuttur. Fakat ne afet ne de yoksulluk sona erebilen durumlar olmadığından mevcut bilgi birikiminin üzerine koyulması, kavramların ele alınışlarını genişletebilmek ve kümülatif bilgi birikimi yapabilmek adına önemlidir. Yoksulluk birçok tanımı bulunabilen fakat herkesin üzerinde uzlaşabildiği net tanımları yapılamayan bir kavram iken, afetler göstergeleri daha net olan durumlardır. Bu durumda afet hali ve etkisi stabil iken yoksulluk afetin etkisinde değişiklikler yapabilmektedir. Tam da bu noktada sosyal hizmetin hem afet ve yoksulluk birleşimine müdahalesinin çerçevesini çizebilmek önemlidir. İster doğal ister insan kaynaklı olsun, her türlü afetin öncesi-sırası-sonrası aşamalarda sosyal hizmette büyük görevler düşmektedir. Afet yönetiminin, risk ortamının ve krize müdahalenin bir parçası olan sosyal hizmet yoksulluğa karşı da bir direnç içermektedir. Bu bölümün önemi, yoksulluk karmaşası içindeki bir afet ortamında sosyal hizmetin yapabilirliklerini tartışmaya açmasıdır.



Emel Bedir<sup>1</sup>

Tuğba Canbulut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi, Karabük Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Karabük, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye  
E-posta: emelbedir@karabuk.edu.tr  
tuğba.canbulut@iuc.edu.tr

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**

Bedir, E., Canbulut, T. (2024). Afetlerde yoksulluk ve sosyal hizmet. D.N. Özücelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde [s. 135-142]. İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

Bu çalışmada sosyal hizmet, toplum içindeki imkanlara erişimdeki eşit ve adil kurulamayan sosyal adaletin etkinleştirilebilmesi yönüyle ele alınmaktadır. Konuya, afetlerde yoksulluk temsilinin ilgili sosyal hizmet çalışmalarında aldığı şekilde devam edilmektedir. Sırasıyla yoksulluğun ne olduğu veya olmadığı, afetler ve yoksulluk ilişkisi, yoksulluk durumuyla ilişkili afetlerde yapılabileceklerin konu edilmesi söz konusudur.

## Yoksulluk ve Afetler

Yoksulluk, tanımı karmaşık, toplumsal düzene göre anlam kazanan bir kavramdır. Tanımlanamaz değilse de değişkendir. Sosyal teoriler, bakış açılarına göre yoksulluğu ve/veya varsıllığı tarif etmektedirler. Giddens'a göre (1999) sosyal düşüncedeki hiçbir büyük fikir hiçbir zaman tek bir beynin ürünü olmaz. Düşünürler, içinde buldukları zamana göre oluşturdukları kavramları somutlaştırır. Bir diğer deyişle düşünür, yaşadığı zamanın yansımasıdır. Yoksulluk kavramı da bu nedenle değişken bir kavramdır.

Bu çalışmada yoksulluk toplumsal bir olgu olarak afetler ve sosyal hizmet bağlamında ele alınmaktadır. Kuşkusuz yoksulluk oldukça değişken tanımlara sahiptir. Patrick Colquhoun'un sık alıntı yapılan bir pasajda söylediği gibi: "Büyük oranda yoksulluk olmadan zenginler de olmaz, çünkü zenginlik emeğin ürünüdür, emek de sadece bir yoksulluk durumundan doğar...Dolayısıyla yoksulluk, o olmadan ulusların ve toplulukların uygarlaşamayacakları, toplumun en zorunlu ve vazgeçilmez unsurudur." (Marshall, 2006, s.27). Yoksul olmak, istenmeyen, kurtulunması gereken bir yaşam biçimidir. Fakat kimin/kimlerin neye/nelere göre yoksul olduğuna karar verme konusundaki ölçüler değişken olduğundan, neyin istenmeyen durum olduğunu belirlemek de zordur.

Öncelikle yoksulluk bir bireyin bireysel olarak yaşamayı kabul ettiği, sorumluluğunu aldığı bir durum olarak ele alınamaz. Toplumsal bir olgudur ve bireysel yorumlanması doğru değildir. Bu durumda kimin yoksul olduğu kimin olmadığına bireyler değil toplumsal dinamikler ve algılar karar vermektedir. Toplumsal dinamikler yoksulluğa etki edebilecek diğer değişkenleri (eğitim-kültür-sağlık...) içerirken algı bu değişkenler tarafından belirlenen bir durumdur. Algı daha çok hissetmekle ilgilidir ve toplumsal dinamiklerce şekillenmektedir. Bir bireyin kendini yoksul olarak tanımlaması veya tanımlamaması onun mutlak yoksulluk içinde olup olmadığına dair kesin bilgi vermez. Tam da burada mevcut dünyanın yoksulluk çalışmalarından türemiş bir kuramsal tartışmaya değinmek önemlidir: yapabilirlik yaklaşımı. Bu yaklaşım Amartya Sen tarafından üretilmiş ve onu takip eden birçok düşünür/araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Özünde yoksullukla mücadelede eğilmektir. Sen (2004: s. 13-4), "yoksullukla mücadele etme çabası içindeyken var olan sorunlara yenilerinin eklenmesine; sürüp giden yoksulluğun ve karşılanamayan temel ihtiyaçların, kıtlığın ve yaygın açlığın, temel özgürlüklerin yanı sıra en basit siyasal özgürlüklerin ihlaline; kadın çıkar ve eylemlerinin yaygın biçimde göz ardı edilmesine; içinde yaşanılan çevreye ve gerek iktisadi gerekse toplumsal hayatların sürdürülebilirliğine yönelik tehditlerin gittikçe ağırlaştığına" dikkat çekmektedir. Bu durumda yaklaşım, özgür eylemliliğin önemli olduğuna, bireylerin özgürlük içinde ve yapabilme yetilerinin sınırları dahilinde toplumsal hayatın birer parçası olmaları gerektiğini savunmaktadır. Yoksul olmak bireyin sorumluluğu değildir, yoksulluğa itilmiş olmak söz konusudur. Marshall'a göre (2006, s.31) "yoksul yasasına vur-

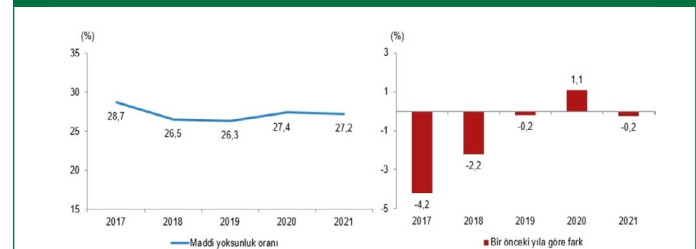
lan damga "yoksul"u, bir sınıfı tarif eden küçültücü bir terim haline getirmiştir". Bu açıdan bakıldığında yoksul, istenilmeyen, korkulan, kaçılan bir durumdur fakat yoksulluğun farklı okumalarını yapmak da mümkündür. Kimi zaman somut kimi zamansa soyut birtakım ihtiyaçların giderilememesi durumunda yoksul olmanın bahsedilebilir. İnsanlar her durumda kendilerini ait oldukları toplumdaki farklı bir noktada hisseder veya bulurlar. Temel ihtiyaç veya başka herhangi bir ihtiyaçta sıkıntı çekmek de bireysel değil toplumsaldır çünkü o ihtiyacın kısmen belirleyiciliğini üstlenen bir toplum söz konusudur.

"Sosyal bilimlerde mutlak yoksulluk, kişilerin insan olarak varlıklarını devam ettirememeye, ettiremeyecek bir gelire veya edinime sahip oldukları bir yetersizlik halidir; mutlak yetersizlik halidir" (İnsel, 2005, s.1). "Görelî yoksulluk ise, mutlak bir ihtiyaç eksikliği hesabı üzerinden değil, içinde bulunulan toplumun sunduğu olanaklara ulaşamama, onlardan yararlanamama hali olarak tanımlanır" (İnsel, 2005: 6). Mutlak yoksullukta, insanların hayatlarını iade ettirebilmek için gerek duydukları ihtiyaçlara ulaşamama veya ulaşmakta zorlanmaları söz konusudur. Görelî yoksullukta ise temel ihtiyaçların yerini toplumsal şartlarla belirlenen her türlü ihtiyaç alır. Mutsal yoksulluk ölçülebilir iken, görelî yoksulluk toplumsallaşmanın getirileriyle şekillendiğinden ölçümü ve/ya net tarifi zor olan bir yoksulluk biçimidir. Dolayısıyla çeşitli koşullar oluşturulup, ihtiyaçlar için şartlar tanımlandığında mutlak yoksul sayısı belirlenebilirken, görelî yoksullukla sayılar üzerine konuşmak zordur. Bilinen bir sayı ise Türkiye'nin 2023 açlık ve yoksulluk sınırlarıdır. Açlık sınırı yaklaşık 9.500, yoksulluk sınırı ise yaklaşık 30.700 Türk Lirası civarındadır. Söz konusu miktarlar maddi ve/ya görelî yoksulluk halinin tartışılması gereken konular olduğunu ortaya koymaktadır.

TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırmasına (2019) göre, maddi yoksulluk finansal sıkıntıda olmayı gösterir; çeşitli beyaz eşyalar ve otomobil sahibi olmakla; kira ve konut kredisini ödeyebilmekle; en az bir hafta evden uzak bir yerde tatil yapabilmekle ve et, balık gibi hayvansal gıdalarla beslenebilmekle; evin ısınma ihtiyacını karşılayabilmekle ölçülebilir. Ciddi maddi yoksulluk oranı (Şekil 1'de görüldüğü üzere) 2020 yılında %27,4 iken 2021 yılı anket sonuçlarında 0,2 puan azalarak %27,2 olarak gerçekleşmiştir." (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2021-45581>, Erişim Tarihi: 4.5.2023).

### Şekil 1

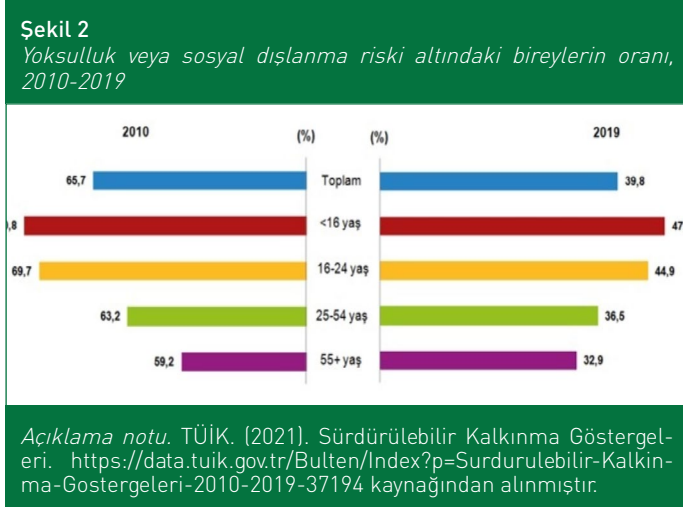
#### 2019 Yılı Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması Sonuçları



Açıklama notu. TÜİK. (2021). Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2019-33820> kaynağından alınmıştır.

TÜİK, görelî yoksulluk çalışması bağlamında ise yoksulluk ve sosyal dışlanma riski altındaki bireylerin oranı hazırlamıştır. Buna

göre 2019 yılında yoksulluk ve sosyal dışlanma riski altındaki bireylerin oranı %39,8 olarak belirlenirken, yaş gruplarına göre bakıldığında en fazla risk altında olan grubun 16 yaşından küçükler olduğu görülmüştür. (Şekil 2)



Yoksulluğun mutlak ve göreceli dışında başka görünüşleri de vardır. Buğra (2008) bu konuyu "sahip olmak"la tartışır. Birbirine yakın mekanlarda yaşayan insanların birinin bir şeye sahip olması ve diğerinin olmaması, olmayan kişinin olana göre yoksunluğunu gösterir. Fakat sahip olmak nerede başlar ve nerede biter sorusuna verilecek sınırlı belirleyebilen bir cevap bulunmamaktadır. Çünkü sahip olmakla ilgili toplumsal şartlar ve koşullar değişmektedir. Bu durumda yoksulluğun yaşanış, algılanış biçimleri de toplumla eş zamanlı değişir. Değişmeyen ise bu değişimin sürekliliğidir.

Işık-Pınarcıoğlu'na göre (2003) medyadan takip edilebilen yoksulluk tartışmaları, her ne kadar yoksulluğun yeniden keşfi gibi lanse edilse de, çeşitli hatalar içermektedir. Bu hatalar, homojenize bir yoksul kitlesi olduğunu varsaymak ve yoksulluğu tüketimle ilişkilendirmektir. Herkesin yaşadığı yoksulluk ve tüketim alışkanlığı birbiriyle aynıymışçasına bir bakışla yoksulluğu değerlendirmek oldukça yetersiz bir bakış açısıdır. Yoksulluk konuşmalarındaki yaygın yaklaşım mutlak yoksulluk üzerinedir. Öte yandan, temel ihtiyaçlara odaklanan mutlak yoksulluk dışında bir değerlendirme ihtiyacı bulunmaktadır. Böyle bir değerlendirme toplumda alenen görünmeyen yoksulluk deneyimlerinin görünürlüğüne sağlayacaktır.

Yoksulluğun sosyal bir kavram olmasına dair güncel bir tartışma açmak mümkündür. 2020 yılı itibarıyla dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi, toplumsal bir kriz olarak hem toplumların hem de bireylerin hayatlarını etkilemeye devam etmektedir. Pandemi, devletlerin hem kendi içlerinde hem de birbirleriyle ilişki içinde bir dayanışma sürecine girdikleri bir dönemdir. Etkinin toplumsal yükünü azaltmak için çeşitli çabalar sarf edilmektedir. Bu dönemde yoksul olmak ile pandemi olmayan bir dönemde yoksul olmak arasındaki fark yadsınamaz. İşte bu yoksulluğun bağlama ve sosyal düzene göre şekillenmesi bir yapıyı olduğunu göstermektedir. Işık-Pınarcıoğlu'na göre (2003, s.37) "kavramlar bağlam bağımlıdır ve ister istemez belli toplumsal koşulların ürünüdür". Pandemi, temas etmemeyi, korunulabilecek alanlardan (genelde evler) çıkmamayı, bir araya gelmemeyi, mümkünse güvenli alanlarda kalmayı gerektiren bir süreç iken yoksulluk pandemisinin bu

gerekliklerini yerine getirme konusunda büyük bir engeldir. Böylece bir kriz durumunda yoksulluğun etkilerinin azaltılabilmesi, hem krizi atlatmayı hızlandırıp hem de toplumsal eşitliğe katkı sağlayabilecektir.

Yoksulluğun bireysel ve toplumsal açıklamasına ek olarak politik bir tarafı da vardır. Sallan-Gül (2002) yoksulluğu politik bir süreç olarak ele alır ve politik nedenlere odaklanılması gerektiğini söyler. Nedenler konuşulmaya başlandığında, yoksulluk zengin olmamakla birlikte açıklanır. Birini var eden diğerinin varlığıdır. Asıl odaklanılması gereken nokta, kimin neden yoksul veya zengin olduğudur.

Bağlamlarda olduğu gibi içselleştirilen ideolojiler de kavramları açıklamada etkilidir. Yoksulluğun nedenleri biraz da ideolojiyi irdelemeyi gerektirir. Örneğin yoksulluktan kurtulmak için çaba gösterilmemesi bir ideolojik görüş, yoksullukla mücadelenin devletin kontrolünde olması bir ideolojik görüş, toplumun yoksulluğu yok etmek için önce zenginliği yaratan koşulları yok etmesi başka bir ideolojik görüştür. Buğra Keyder (2006) zenginliği çaba ürünü olarak ele almanın başarısızlığı da yoksullukla birlikte inşa etmeyi beraberinde getirdiğini söyler.

Bir afetin etki oranında söz sahibi olan değişkenlerden biri olarak yoksulluk diğer bazı değişkenler konusunda da etkin bir rol üstlenmektedir. Örneğin, gelişmişlik düzeyi, popülasyonun artışı veya azalması, yerleşim alanlarının ve doğal alanların durumu, kentsel ve kırsal alanın durumu, sosyo-kültürel koşullar gibi diğer değişkenlerin de yoksullukla ilişkisi kurulabilmektedir. Gerek insani gerekse doğal afetler için yeterli önleyici çalışmaların yapılabilmesi için afet kültürünün oluşturulması önemlidir ve burada sosyal hizmete önemli görevler düşmektedir.

## Afetlerde Yoksullukla Mücadele

Yoksulluk olgusu tarihsel süreç boyunca yakıcı bir sosyal sorun olarak varlığını sürdürmüştür ama özellikle Sanayi Devrimi ve sonraki süreçte pek çok yaşamsal koşulun uğradığı devasa dönüşümler sonucunda giderek çok daha büyük kitlelerin maruz kalacağı şekilde genişlemiştir (Salim, 2020, s.1662). Cassiman'a göre (2007) yoksulluk uzun vadeli etkileri ele alındığında başlı başına bir afet olarak da değerlendirilebilir. Afetlerde ortaya çıkan krizin tüm afetzedelerde yarattığı etki, yoksullar ve marjinal grupların bu olguda en çok zararı gören gruplar olduğu gerçeğinin görmezden gelinmesine sebep olmaktadır. Nitekim ilgili literatür incelendiğinde afetlerin yoksulların gözünden nasıl gerçekleştiğini araştırmaya yönelik bir araştırmaya da rastlanmamıştır (Willett, 2019, s.134).

Sosyal hizmet mesleği kaynak yaratma ve bunları dezavantajlı gruplar için erişilebilir hale getirme gibi nitelikleriyle afet yönetiminde mikro ve mezo boyutta pek çok müdahalede bulunmaktadır (Zakour, 1997, s.8). Sosyal hizmet uzmanlarının afet öncesinde, sırasında ve sonrasında yerine getirmesi gereken pek çok rolünün yanı sıra etik sorumlulukları da bulunmaktadır. Özellikle afet sırasında kaynakların paylaşılması ve afetlerden etkilenen bireylerin ihtiyaçları karşılanırken bunun sosyal adalet perspektifi esas alınarak gerçekleştirilmesi sosyal hizmet uzmanları için önemli bir yükümlülüğü teşkil etmektedir (Soliman ve Rogge, 2002, s.6). Afet yönetiminin nasıl ele alındığına bakıldığında bütünlük bir afet yönetimi anlayışının öne çıktığı; müdahale planlarının ise



afet öncesinde, afet sırasında ve afet sonrasında olacak şekilde ele alındığı görülmektedir (Altun, 2016, s.184). Sosyal hizmet uzmanlarının afet yönetimi konusunda pek çok rol ve işlevi bulunmaktadır. Bu bölümde afetlerde yoksullukla mücadelede sosyal hizmet uzmanlarının rolleri, işlevleri ve yürüttükleri uygulamalar afet öncesinde, afet sırasında ve afet sonrasında olmak üzere 3 alt başlıkta ele alınacaktır.

### Afet Öncesinde Yoksullukla Mücadelede Sosyal Hizmet

Afet öncesinde sosyal hizmet uzmanlarının yerel kültürün bilgisine sahip gönüllülerle olası afet durumlarına karşı koordinasyon planları oluşturmak; binaların dayanıklılığına dair halkın hazırlıklı olmasına yönelik çalışmalar yapmak (Mathbor, 2007, s.367); olası afetlere yönelik planlar, işbirlikleri yapmak gibi rol ve özellikle yoksul mekanlardaki toplulukların afetler hakkında bilinçlendirilmesine yönelik eğitim faaliyetleri hazırlamak gibi işlevleri bulunmaktadır.

ABD Missouri'deki selden etkilenen afetzedeler ile ilgili yapılan bir çalışmada afetin sonuçlarından etkilenmeyle afet öncesindeki yoksulluk arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (Sundet ve Mermelstein, 1997, s.63). Sosyal dışlanmaya uğrayan alt gelir gruplarının afet öncesinde yaşadıkları dezavantaj, afet sonrasında sosyal eşitsizlikleri daha da şiddetlendirmektedir. Ayrıca böyle grupların afetlerde fiziksel, ekonomik ve psikolojik zarar görme riskleri de daha yüksektir (Howard vd., 2018, s.393). Sosyal sistemlerin afetler karşısındaki kırılganlığı özellikle kentleşme ve ona bağlı olarak ortaya çıkmış olan kent yoksulluğuyla derin bir ilişki ihtiva etmektedir. Yoksulluk ve sosyal dışlanmanın, politika yapıcılar tarafından görmezden gelinmesi afetlerin yoksullar için daha da yıkıcı hale gelmesine sebep olmaktadır. Afet öncesinde alınması gereken tedbirlerin bireylerin sorumluluğunda olduğu yaklaşımı, devletin buradaki işlev ve sorumluluklarının görünürlüğüne azaltmaktadır. Burada temelde ekonomik eşitsizliklerin ve ranta dayalı şehir planlamasının afetlerde yoksullar için en büyük riskleri teşkil eden makro problemler olduğu ortaya koyulmalıdır (İnmez, 2011, s.187-191). Bu anlamda özellikle afet öncesinde sosyal hizmet uzmanlarının yapacağı makro düzeydeki müdahaleler ve çalışmalar, politika yapıcılardan kaynaklanan bu temel sorunları ele almalıdır.

Türkiye'de afet yönetimine ilişkin olarak son 20 yılda kaydedilen gelişmelere karşın afetlere yönelik müdahale planlarının hala yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir. Bununla birlikte kadınlar, çocuklar ve engelliler gibi afet süreçleri dışında da yoksulluk gibi pek çok problemle karşılaşma olasılığı yüksek olan risk gruplarına dair daha özel tasarlanmış afet planlamalarının da yetersiz olduğu ifade edilmelidir (Altun, 2016, s.194).

### Afet Sırasında Yoksullukla Mücadelede Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet uzmanlarının aracılık, savunuculuk, eğitcilik, danışmanlık, vaka yöneticisi, iş yükü yöneticisi süpervizör, yönetici, sosyal değişim faili, araştırmacı ve profesyonel olarak sosyal hizmet uzmanı gibi pek çok rolü bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının farklı düzeylerde ve çeşitli müracaatçı gruplarıyla yaptığı uygulamalar, rol ve işlevleri çok daha belirli olan pek çok meslek grubuna kıyasla, mesleğin doğası itibarıyla, daha akıcı ve kompleks bir çeşitlilikte, değişkenliktedir (Sheafor ve Horej-

si, 2014, s.75-87). Yoksullarla çalışmak ise sosyal hizmet tarihine bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının belki de ilk ve en büyük müracaatçı grubunu oluşturmaktadır. Bu sayılan rollerin hepsi afet öncesi, sırası ve sonrasında sosyal hizmet uzmanlarının yoksul müracaatçılarla gerçekleştirdikleri uygulamalarında yer alması beklenen rollerdir. Bununla birlikte tüm bu rollerden en öne çıkanı, sosyal hizmet mesleğinin varoluşsal amacıyla da en temel ilişkiyi sağlayan rollerinden biri olan savunuculuk rolüdür.

Afet anındaki en önemli sorun alanlarından birini sınırlı olan kaynakların adil dağıtımını süreci teşkil etmektedir. Bu anlamda bazı insanların sınıfsal koşullardan dolayı normal yaşamlarında deneyim ettikleri ayrıcalıkların afet anında talep edilmesiyle ortaya çıkma olasılığı olan kayırmacılığın engellenebilmesi, afet yönetiminin en önemli etik sorumluluklarından biridir (Ekşi, 2015, s.98-99). Sosyal hizmet uzmanları özellikle sosyal sermayeye yönelik çalışmalarla, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek bağışçılardan topladıkları fonlar aracılığıyla afet sırasındaki yoksullukla mücadelede etkin bir rol üstlenebilir (Hossain, 2013, s.167). Afet dışındaki zamanlarda da alt sınıftan olan yoksullar için afet sırasında ortaya çıkabilecek ayrımcı uygulamalara karşı durabilecek bir gücü bulabilmek oldukça zordur. Sosyal hizmetin sosyal adaletin sağlanması değeri ve savunuculuk rolünün afet anına ilişkin ortaya çıkan yoksullukla mücadele müdahalelerindeki işlevi büyük bir önem taşımaktadır. Zaten risk grubunda yer alan yoksulların daha da savunmasız hale geldiği kriz durumlarında, ayrımcılık ve etik ihlallere karşı alanda çalışan en önemli insana yardım uygulayıcılarından biri sosyal hizmet uzmanlarıdır.

Zakour ve Evelyn'in (2004) risk grubunda yer alan Afrika-Amerikalılar, çocuklu tek kadın ebeveynli aileler ve yaşlı yoksulların afet önleme hizmetleri ile sosyal hizmetlere erişimini inceleyen niceliksel çalışmalarında, alt gelir grubundan olan toplulukların yaşadıkları mahallelerdeki sivil toplum örgütlerinin hizmet verme kaynak ve kapasitelerinin düşük olabileceğinden bahsedilmektedir. Afetlere yönelik hizmet veren kuruluşların faaliyetleri incelendiğinde daha savunmasız grupların ve yoksulların yaşadığı bölgelerin afetlere yönelik hizmet alma noktasında coğrafi bir izolasyonla karşı karşıya oldukları görülmüştür. Bu bölgelerde hem hizmet sağlayıcı kuruluşların sayısı az hem de kapasiteleri yetersizdir. Zaten risk grubunda yer alan bu grupların maruz kaldıkları bu durum, ekonomik ve sosyal adalet sorununun afet sonrasında daha da riskli bir düzeye gelmesine sebep olmaktadır.

Afet sırasındaki sosyal yardımlar ve müdahalelerde sivil toplum örgütleri veya uluslararası kuruluşlar önemli bir yer edinse de, afetzedelerin acil ihtiyaçlarının karşılanması en temelde devletin ve yerel yönetimlerin sorumluluğundadır. Afet anındaki ve sonrasında yoksullukla mücadelenin bir ayağını da sosyal güvenlik sağlamaktadır. Primsiz rejim olarak adlandırılan sosyal güvenlik modeli yoluyla gerçekleştirilecek sosyal yardımlar afet sonrasında yoksulluğa müdahalede adil koruma sağlamanın bir yoludur (Laçiner ve Yavuz, 2013, s.64-87). Türkiye Cumhuriyeti tarihinde 1956 yılında Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlar Hakkında Kanun ile afetlerden sonraki mağduriyetlere dair önlemler alınmaya çalışılmıştır (Kesgin, 2013, s.169). Doğal afetlerden sonra ortaya çıkan kayıpların karşılanmasına yönelik sosyal yardımlar ise Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Vakıfları eliyle gerçekleştirilmektedir (Kesgin, 2012, s.101).

Yoksulluğun afetlerdeki görünümü farklı kültür ve coğrafyalara sahip topluluklar açısından da ciddi değişiklikler gösterebilmektedir. Burada özellikle kültürel yetkinlik ve müdahale edilecek müracaatçı grubunun mensup olduğu topluluğun özelliklerinin iyi analiz edilmesi ve müdahale planlamalarının da buna göre düzenlenmesi gerekmektedir. Hangi grupta çalışılırsa çalışılırsa müracaatçının bulunduğu yerden başlamak ilkesi sosyal hizmet uzmanları için en başat yaklaşımlardan biridir. Örneğin, evsiz(homeless) bireylerin afetlere maruz kalma biçimleri halihazırda bir barınak içinde yaşantısını sürdüren bireylerden başka riskler taşımaktadır. Onların koşullarının ayrıca belirlenmesi ve krize müdahale planlarının onların yaşamsal niteliklerine göre düzenlenmesi gerekmektedir (Fogel, 2017, s.217). Evsiz insanlar bazı ülkelerin bazı bölgelerinde yoğun olarak bulunurken bazılarında yok denecek kadar azdır. Tam da bu ve benzeri gerekçelerden dolayı afetlere yönelik her türlü müdahale kaynağını yerel bilgiden almak durumundadır.

### Afet Sonrasında Yoksullukla Mücadelede Sosyal Hizmet

Kriz zamanlarında, Covid-19 pandemisi sürecinde de görüldüğü gibi, sağlık çalışanları ve eğitimciler gibi meslek gruplarının uzmanlıkları tek bir alana dair olduğu için krize müdahalelerde çok yönlü yaklaşımları ve bireyi tüm yanlarıyla ele alabilen bir meslek elemanı olarak sosyal hizmet uzmanlarının belirleyici bir role sahip olmaları gerekmektedir (Cross & Benson, 2021, s.116). Sosyal hizmet literatürü incelendiğinde, afet yönetiminde önemli bir aşamayı temsil eden afet sonrasında travmatik strese yönelik müdahaleler ve yardım çalışmalarının organize edilmesi uygulamalarına, sosyal hizmetin yeterince müdahil olamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu anlamda sosyal hizmetin afet sonrasındaki psiko-sosyal müdahalelerdeki etkinliğiyle kıyaslandığında, afet sonrasındaki sosyal gelişme-iyileşme kısmında daha az yer aldığı ifade edilebilir (Pyles, 2007, s.321-322). Kırsal alanlarda iklim değişikliğine bağlı olarak ortaya çıkan afetlerde sosyal hizmet uzmanlarının rollerini ele alan bir başka çalışmada, afetzedeler sosyal hizmet uzmanlarını daha çok sosyal yardım sağlayan kişiler olarak görmüş ve ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının aracılığıyla olan sosyal yardımların da afetten ancak çok uzun bir zaman geçtikten sonra onlara ulaşabildiğini belirtmişlerdir (Shokane, 2019, s6). Pyles (2007), afet sonrasında sosyal hizmet uzmanlarının ekonomik adalete ilişkin koordinasyon çalışmalarından ziyade yasadışı danışmanlığı veya TSSB'ye yönelik müdahaleler gibi halihazırda psikolog, psikolojik danışman gibi diğer ruh sağlığı çalışanlarının yürütebileceği işlere odaklanmalarını eleştirmektedir. Ona göre sosyal hizmet uzmanlarının makro düzeydeki uygulama alanlarına yeterince yönelmemeleri; sosyal hizmet eğitiminin daha çok insan davranışı ve akıl sağlığı gibi alanlara odaklanması; travma ve yaşla çalışmanın maddi olarak daha çok getirisi olan bir hizmet olması sosyal hizmet uzmanlarının afet sonrasındaki yoksullarla çalışmayı da içeren daha kolektif organizasyonlara daha az katkıda bulunmalarının gerekçelerinden bazılarını teşkil etmektedir. Bu eleştiri afetlerde sosyal hizmetin temel amacı olması gereken sosyal adalete yönelik çalışma işlevinden uzaklaşarak, daha bireysel ve tıbbi çalışmaları merkezine aldığı söylenmektedir.

Afet sonrasındaki müdahalelerde öne çıkan bir diğer konu ise afetlerde meydana gelen ölümler, kayıplar veya yoksulluk hallerine ilişkin olarak medyada yer alan haberlerin "dramatize" edilmesidir. Bu durum afetzedelerin acılarını daha da artırdığı gibi,

onların haysiyetlerine saygı duymamak gibi bir anlam da taşımaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların onurlarını korumaya yönelik olarak afet sonrasında hayatta kalanların haklarını koruyan bir işlev görmesi beklenmektedir. Buna yönelik olarak medyanın nasıl işlemesi gerektiğine yön vermek de sosyal hizmet uzmanlarının afet sonrasındaki etik sorumluluklarının bir parçasına işaret etmektedir (Soliman ve Rogge, 2002, s.7-8). Özellikle yoksul insanlarla yaşanan afetten sonraki olası afetler sırasında yardım talep etmesinin hak temelli bir anlayışla sürebilmesi için, afet sonrasında hayatta kalan insanlara ve onların onurlarına karşı saygı içeren bir tutum inşa edilmelidir.

Sel, deprem, tsunami gibi akla ilk gelen doğal afetler kadar yıkıcı olan bir başka afet türü insan kaynaklı baskıcı hükümetlerin veya savaşların ortaya çıkardığı felaketlerdir. Irak Savaşı örneğinde olduğu gibi insan kaynaklı afetler de doğal afetlerde görüldüğü gibi ölümlerin yanı sıra büyük halk sağlığı sorunları, travmalar ve yoksulluğa sebep olmaktadır. Afetlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ulusal çaptaki çalışmaların yanı sıra uluslararası; mikro düzey çalışmaların yanı sıra makro düzeyde uygulamalara da yönelmeleri gerekmektedir. Irak- ABD Savaşı'ndan sonra ülkede meydana gelen istikrarsızlık, politik sorunlar ve yoksulluk küresel düzeyde sosyal hizmet uzmanlarının ilgilenmesi gereken bir afetlerde sosyal hizmet uygulamasına denk gelmektedir. Dünyada uluslararası nitelikte Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi (OCHA) veya Kuzey Atlantik Antlaşması Örgütü (NATO) gibi afetlere yönelik olarak çalışan organizasyonlar bulursa (Altun, 2017, s.33) ve küresel bilinç giderek artsa da savaş gibi afetlerde uluslararası sosyal hizmet uygulamaları, uygulayıcıların makro alandaki deneyimsizlikleri sebebiyle yeterli düzeyde mümkün olamamaktadır. Bununla birlikte bir insana yardım mesleği olan sosyal hizmetin bu konudaki bilgisizliği küresel bir sosyal adalet arayışına dönük değeriyle çelişir görünmektedir. Uluslararası düzlemdeki insan kaynaklı felaketlerin sonuçlarıyla çalışabilmeleri için sosyal hizmet uzmanları milliyetçi retoriği aşarak tüm dünyayı bir topluluk olarak ele almalı ve buna yönelik uygulama modelleri oluşturmalıdır (Harding, 2007, s.296-303).

Afet sonrasında gerçekleştirilecek toplum çalışmalarının temel amaçlarından biri, toplumun en savunmasız üyelerine odaklanmasıdır (Pyles, 2007, s.325). Çeşitli savunmasız grupların yaşadığı sosyal dışlanma ve bunun afetlerle ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, yoksulluk ve sosyal dışlanmaya bağlı olarak müracaatçıların afet durumları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve acil durumlarda gerekli mercilere erişim sağlayamadıkları belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada sosyal dışlanmaya maruz kalmış gruplar, coğrafya ve fiziksel koşullara ilişkin yetersizliklerden dolayı olası bir acil durumda tahliye için yalnızca tek bir yollarının bulunduğu, o yolun da kapanması halinde tahliye için başka bir imkana sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir. Yoksullukla birlikte tek ebeveyn olmak, yaşlı olmak, engelli olmak veya göçmen olmak, dil bilmiyor olmak gibi unsurlar, sayılan risklerin şiddetini artırmaktadır. Düşük gelirli aileler afet öncesinde mülklerini korumaya yönelik önlemleri almak için yeterli kaynağa sahip olmadıklarını; afete yönelik ilk yardım için tıbbi malzeme veya gıda ürünleri temin edemediklerini belirtmektedir. Çalışmada sosyal olarak dışlanmış düşük gelirli grupların afet öncesi, sırası veya sonrasında, diğer toplumsal gruplara kıyasla orantısız bir dezavantaja sahip oldukları ifade edilmektedir (Howard, vd., 2018, s.397-400). Başka bir

deyişle, afet sonrasında yoksulluktan söz ederken iki ayrı gruptan bahsedilmektedir. Bu gruplardan ilkinin zaten yoksul olup afet sonrasında daha da yoksullaşanlar oluştururken, diğer grubu afet öncesinde yoksul olmadığı halde afet sonrasında krize bağlı olarak yoksullaşmış olan müracaatçı grupları oluşturmaktadır.

Özellikle etkileri ve toplumsal açıdan yankıları göz önünde bulundurulduğunda, göç hareketleri önemli bir afet türü olarak ele alınmaktadır (Tosun vd., 2019, s.137). Suriye Savaşıyla birlikte Türkiye'ye göç eden Suriyeli göçmenlere yönelik olarak hizmet veren sivil toplum örgütlerinin uygulamalarının incelendiği bir çalışmada, afet sonrası yürütülecek hizmetlerde afetin biçiminin ve şiddetinin ortaya koyulacak müdahaleler anlamında ciddi değişikliklere yol açabileceği ortaya konulmaktadır. Nitekim savaşın ardında gerçekleşen göçlerde, Suriye göçünde görüldüğü gibi yoksulluğa yönelik müdahaleler de zamanla genişlemek durumundadır. Krizi deneyimleyen afetzedeler göç ettikleri mekanda kalıcı olmaya başladıkça acil ve kısa süreli sosyal yardımlardan ziyade, yoksullukla mücadelede süregelen olan başka hizmetlere gereksinim duyulmaktadır. Bir başka deyişle göçün ilk zamanlarındaki temel ihtiyaçları karşılamaya ve mutlak yoksulluğun önüne geçmenin ötesinde, yoksulluğun diğer boyutlarıyla da çalışılmalıdır. Çalışmada savaşın ardından gerçekleşen Suriye göçünün "sosyal afet" olarak tanımlanabileceğinden söz edilmektedir. Tüm dünyada zorunlu göçün giderek artıyor olması bu sosyal afetin çok daha geniş coğrafyalarda ve daha uzun yıllar önemli bir kriz alanı olacağını göstermektedir (İnce, 2019, s.3785).

Bir başka çalışmada ise kendi ülkelerindeki terör olaylarının ve savaşın yaşattığı can kayıbindan, yıkıcı yoksulluktan kaçarak başka bir ülkeye legal olmadan göç eden göçmenler incelenmiştir. Çalışmada Türkiye'nin, kendi coğrafi konumu dolayısıyla doğal afetlerin yanı sıra savaş, terör ve göç gibi insan kaynaklı afetlerin de merkezinde yer aldığı ifade edilmektedir. Nitekim başta Suriyeliler olmak üzere Türkiye'de pek çok ülkeden ve farklı göçmenlik statülerinde milyonlarca göçmen yaşamaktadır. Türkiye'deki sığınmacıların önemli bir kısmı kamplarda yaşamamaktadır. Devletin bu afet sonrası yoksullukla mücadelede yetersiz kalması, sorunun çözümünün sivil toplum örgütleri ve halkın diğergamlığı eliyle düzensiz biçimde aranmasına sebep olmuştur. Ancak tüm bu hizmetlerin de yetersiz olması kayıt dışı çalışma, ayrımcılık, işveren tarafından istismar edilme ve çocuk işçiliği gibi yoksulluğa bağlı başka sorun alanlarının ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Tosun vd., 2019, s.156-158). Savaş, terör olayları ve kitlesel zorunlu göçler arasındaki doğrudan bağlantı; bir afetten kaçan toplulukların bir başka afete yakalanması gibi de düşünülebilir. Zira kendi ülkelerindeki insan kaynaklı afetlerin yarattığı zorluklarla ve ülkesinin tamamının giderek yoksullaşmasıyla mücadele eden bu insanları, göç ettikleri ülkede de yoksulluk yanında pek çok sosyal sorun beklemektedir.

En büyük kırılgan gruplardan olan yoksulların afet deneyimini Kenya örneğinde inceleyen bir başka çalışmada ise, önemli bir iddia ortaya konulmuştur. Bu çalışmada deprem veya kasırga gibi büyük ölçekli ve tüm gruplara zarar veren afetlerin dışında "mikro afetlerden" söz edilmektedir. İklim değişikliği, çöllerin yayılması ve gıda güvensizliği gibi yavaş yavaş büyüyen bu mikro afetler, büyük ölçekli afetlere kıyasla, yoksul ve kırılgan grupları çok daha orantısız bir biçimde etkilemektedir. Bu yavaş şiddet (slow violence) olgusunu inceleyen sözü edilen çalışmada, geçimini tarım-

sal işlerden sağlayan yoksul bir katılımcı, iklim değişikliğine bağlı olarak gerçekleşen bir kuraklığın onun hasatını yok ettiğini ifade etmektedir. Mikro afetler bu örnekte görüldüğü gibi en kırılgan grupları derinden etkilerken nispeten daha zengin olan gruplar için aynı oranda bir yıkıcı etki göstermemekte, onlar için daha tolere edilebilir bir yerde durmaktadır. Mikro afetlere karşı daha zengin grupların önceden aldıkları önlemler, yoksullar için söz konusu olamamaktadır. Bu anlamda göç veya savaşlar gibi afetler alan yazında dikkat çekmesine karşın, bu afetler kadar sansasyonel olmayan ancak en yoksul grupları eşitsiz biçimde etkileyen bu yavaş şiddeti içeren mikro afetler konusundaki çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bu anlamda afetlerin tanımı yeniden tartışmaya açılmalı ve mikro afetlerin de dahil olduğu çok daha kapsayıcı bir kavramsallaştırmaya gidilmelidir (Willett, 2019, s.134-142).

Sonuç olarak afet sonrasında yoksullukla mücadelede sosyal hizmet müracaatçıları için en büyük önemi teşkil eden alanlardan biri olmakla birlikte bu alandaki etkinliği açısından yetersiz bulunmaktadır. Özellikle afet süreçlerinde sosyal hizmet uzmanları sosyal adalet ilkesi ve savunuculuk rolleriyle birlikte koordinasyonu sağlayan, çok yönlü bakabilen meslek elemanları olarak bu uygulama süreçlerinde mikro düzeydeki bireye yönelik psikososyal müdahalelerden ziyade -belki de sadece sosyal hizmet uzmanlarının yeterliliğinde olan- yoksulluğu merkeze alan topluluğa yönelik müdahalelere odaklanmalıdır.

## Sonuç

Öncelikle afet kültürü oluşturabilen toplumların aynı zamanda yoksullukla mücadeleye dair de aktif bir süreç yürütebildikleri söylenebilir. En önemli mücadele biçimi, öngörülmesi bir şekilde hareket edip yaşanabileceklere hazır olmaktır. Bu bakımdan afet öncesi süreç oldukça önemlidir. Afeti, engellenebilir, önlenemez veya etkisi azaltılabilir bir durum haline getirmek elzemdir. Burada her bireyin sorumluluğu olmakla birlikte temel sorumluluğun devlete ve sosyal politikalara ait olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bakımdan sosyal hizmet uzmanlarının afet öncesinde yürütecekleri makro düzeydeki faaliyetler büyük bir önem teşkil etmektedir.

Afetlerin veya yoksulluğun yakın zamanda sona erebileceğine dair bilimsel yorumlar yapmak bugün pek mümkün görünmemektedir. Fakat afetlerden etkilenme durumunu gelir durumlarına veya yoksulluğa göre eşitlemeye çalışmak sosyal hizmet alanının afetlerdeki müdahalelerinin temel niteliklerinden biri olarak değerlendirilebilir. Bu çalışma, afetlerde yoksullukla mücadelede sosyal hizmetin ne gibi müdahalelerde bulunabileceğine odaklanmıştır. Sosyal hizmet afetin her aşamasında yoksulların afet deneyiminde hayati bir işlev görebilir. Bununla birlikte alanyazına bakıldığında, söz konusu alanda sosyal hizmetin gerektiği kadar etkin olmadığı, pek çok sebepten dolayı daha mikro düzeyde bireyci çalışmalara odaklandığı ve bu durumdan dolayı eleştirildiği görülmektedir. Sosyal hizmet alanının Türkiye de dahil olmak üzere küresel anlamda genel olarak yoksulluğu azaltmak ve sosyal adaleti sağlamak için çalışmalarının daha da organize olmasının; özel anlamda ise afetlerde yoksullukla mücadelede mikro ve mezo düzeydeki uygulamalarla birlikte merkezine yeniden yoksullukla kolektif anlamda mücadeleyi içeren rollerini ve uygulamalarını almasının mesleğin varoluşsal amacı ve afet çalışmaları açısından daha verimli olacağı düşünülmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

## Kaynaklar

Altun, F. (2016). Afetlerde Psikososyal Hizmetler: Marmara ve Van Depremleri Karşılaştırmalı Analizi. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 183-197.

Altun, F. (2017). Uluslararası Kuruluşların Afetlere Yönelik Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmet Faaliyetlerinin İncelenmesi. *Journal of Social Work*, 1(1), 32-54.

Buğra, A. ve Keyder, Ç., 2006, *Sosyal Politika Yazıları*. İletişim Yayınları, İstanbul. 227(20): 5-33 [\[Crossref\]](#)

Buğra, A., (2008). Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye'de Sosyal Politika. İstanbul: İletişim Yayınları.

Cassiman, S. A. (2007). Of Witches, Welfare Queens, and the Disaster Named Poverty: The Search for a Counter-Narrative. *Journal of Poverty*, 10(4), 51-66. [\[Crossref\]](#)

Cross, F. L., & Benson, O. G. (2021). The Coronavirus Pandemic and Immigrant Communities: A Crisis That Demands More of the Social Work Profession. *Journal of Women and Social Work*, 36(1), 113-119. [\[Crossref\]](#)

Ekşi, A. (2015). Afet Yönetiminde İçsel Denetim Aracı Olarak Etik. *International Journal of Economic and Administrative*, 8(15), 89-102. [\[Crossref\]](#)

Fogel, S. J. (2017). Reducing Vulnerability for Those Who Are Homeless During Natural Disasters. *Journal of Poverty*, 21(3), 208-226. [\[Crossref\]](#)

Giddens, A., (1999). *İleri Toplumların Sınıf Yapısı Marksist Yaklaşımın Eleştirisi*, İstanbul: Birey Yayınları.

Harding, S. (2007). Man-made Disaster and Development: The Case of Iraq. *International Social Work*, 50(3), 295-305. [\[Crossref\]](#)

Hossain, M. A. (2013). Community Participation in Disaster Management: Role of Social Work to Enhance Participation. *Antrocom Online Journal of Anthropology*, 9(1), 159-171.

Howard, A., Aglias, K., Bevis, M. ve Blakemore, T. (2018). How Social Isolation Affects Disaster Preparedness and Response in Australia: Implications for Social Work. *Australian Social Work*, 71(4), 392-404. [\[Crossref\]](#)

Işık, O., Pınarcıoğlu, M.M., (2003). *Nöbetleşe Yoksulluk Sultanbeyli Örneği*, İstanbul: İletişim Yayınları.

İnce, C. (2019). Bir Sosyal Afet Biçimi Olarak Suriye Göçü ve Sivil Toplum Örgütleri. *Turkish Studies*, 14(7), 3767-3788. [\[Crossref\]](#)

İnmez, İ. (2011). Afetlerin Doğallığı Üzerine: Sosyal Bir Olgu Olarak Afetler ve Kırılabilirlik Sorunu. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(4), 185-194. [\[Crossref\]](#)

İnsel, A., 2005, *Yoksulluk, Dışlanma ve STK'lar, Sivil Toplum ve De-*

*mokrası Konferans Yazıları No:6*, İstanbul.

Kesgin, B. (2012). *Kamu Sorumluluğunda Sosyal Hizmet*. İstanbul: Açılımkitap.

Kesgin, B. (2013). *Kamu Sosyal Politikalarında Sosyal Yardım*. İstanbul: Açılımkitap.

Laçiner, V. v. (2013). Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Afetler Karşısındaki Durumu. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27(4), 63-89.

Marshall, T.H., 2006, "Yurttaşlık ve Sosyal Sınıf", *Kapitalizm Yoksulluk ve Türkiye'de Sosyal Politika*, (der.) Buğra A., Keyder Ç., İletişim Yayınları, İstanbul

Mathbor, G. M. (2007). Enchantment of Community Preparedness for Natural Disasters: The Role of Social Work in Building Social Capital for Sustainable Disaster Relief and Management. *International Social Work*, 50(3), 357-369. [\[Crossref\]](#)

Pyles, L. (2007). Community Organizing for Post-disaster Social Development: Locating Social Work. *International Social Work*, 50(3), 321-333. [\[Crossref\]](#)

Salim, M. (2020). Türkiye'de Yoksullukla Mücadelede Kamusal Sosyal Yardımlar ve Bir Kurum İncelemesi: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları. *Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 6(36), 1658-1679. [\[Crossref\]](#)

Sallan, G.S., (2002). "Türkiye'de Yoksulluk ve Yoksullukla Mücadelenin Sosyolojik Boyutları: Göreliden Mutlak Yoksulluğa", 107-118, *Yoksulluk, Şiddet ve İnsan Hakları*, (ed.) Özdek, Y., TODAİE, Ankara.

Sen, A. (2004). *Özgürlükle Kalkınma*. Çev. Yavuz Alogan. İstanbul: Ayrintı Yayınları.

Sheafor, B. W. ve Horejsi, C. J. (2014). *Sosyal Hizmet Uygulaması: Temel Teknikler ve İlkeler*. (O. Uraz, Çev.) Ankara: Nika Yay.

Shokane, A. (2019). Social Work Assessment of Climate Change: Case of Disasters in Greater Tzaneen Municipality. *Journal of Disaster Risk Studies*, 11(3), 1-7. [\[Crossref\]](#)

Soliman, H. H. (2002). Ethical Considerations in Disaster Services: A Social Work Perspective. *Electronic Journal of Social Work*, 1(1), 1-23.

Sundet, P., & Mermelstein, J. (1997). Predictors of Rural Community Survival After Natural Disaster: Implications for Social Work Practice. *Journal of Social Service Research*, 22(1-2), 57-70. [\[Crossref\]](#)

Tosun, S., Yıldırım, Y., & Azazi, H. (2019). Afet Yönetiminde Sığınmacılara Yapılan Sosyal Yardımlar ve Hizmetler Üzerine Nitel Araştırma. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Alanında Araştırma ve Değerlendirmeler* (s. 135-160). içinde Ankara: Gece Kitaplığı.

TÜİK. (2021). *Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2019-33820>

TÜİK. (2021). *Sürdürülebilir Kalkınma Göstergeleri*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Surdurulebilir-Kalkinma-Gostergele-ri-2010-2019-37194>

Willet, J. (2019). Micro Disasters: Expanding Social Work Conceptualization of Disasters. *International Social Work*, 62(1), 133-145. [\[Crossref\]](#)

Zakour, M. J. (1997). Disaster Research in Social Work. *Journal of Social Service Research*, 22(1-2), 7-25. [\[Crossref\]](#)

Zakour, M., & Evelyn, B. (2004). Access to Disaster Services: Social Work Interventions for Vulnerable Populations. *Journal of Social Service Research*, 30(2), 27-54. [\[Crossref\]](#)

# **BÖLÜM 15**

# **AFETLERDE AİLELERE YÖNELİK SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI**

Seda KILIÇ BODUROĞLU  
Rabia ERTEN

# Afetlerde Ailelere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları

## *Social Work Practices for Families in Disasters*

### BÖLÜM HAKKINDA

Bu bölümde afetlerde ailelere yönelik sosyal hizmet uygulamalarının neler olduğu açıklanmaya çalışılmıştır. Aileler beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan ve hayatlarında stres yaratan, aile sistemine zarar veren olaylarla karşılaşabilirler. Afetler de aileler için beklenmedik yaşam olayları arasında yer almaktadır. Bu tür olaylar bireylerin kontrolü dışında olması nedeniyle yıkıcı özelliklere sahiptir ve aileleri ruhsal ve fiziksel anlamda zor bir durum içinde bırakabilir, onların travmatik etkiler yaşamalarına sebep olabilir. Dolayısıyla afet öncesi, esnası ve sonrasında aile sisteminin anlaşılması, aile odağında afet çalışmalarının planlanması ve uygulamaya konulması önemli olmaktadır. Bu bölüm kapsamında da bu çerçevede esas alınarak ailelere yönelik sosyal hizmet uygulamalarının neler olduğu, sosyal hizmet uzmanlarının afetler söz konusu olduğunda aileye yönelik müdahalelerinde hangi mesleki rol ve görevleri üstlendikleri afet öncesi, esnası ve sonrası şeklinde üç kategoride açıklanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Aile, afet, sosyal hizmet uygulamaları

### ABOUT the CHAPTER

In this chapter, tried to explain the social service practices for families in disasters. Families may encounter events that occur unexpectedly, create stress in their lives, and damage the family system. Disasters are also among the unexpected life events for families. Such events have devastating characteristics because they are beyond the control of individuals and can leave families in a difficult situation, both psychologically and physically, and cause them to experience traumatic effects. Therefore, it is important to understand the family system before, during and after the disaster, and to plan and implement disaster studies focusing on the family. Within the scope of this section, based on this framework, what social work practices are for families and what professional roles and duties social workers undertake in their interventions towards families in case of disasters are explained in three categories: before, during and after the disaster.

**Keywords:** Family, disaster, social work practices

Aile birbirleriyle aralarında ilişki bulunan parçaların oluşturduğu bir bütün olarak değerlendirilir. Aileyi oluşturan bireyler biyolojik ve psikolojik unsurların yer aldığı alt sistemlerden oluşuyorken aile sisteminin bütünü de pek çok alt sistemle ilişki halindedir. Kendi içindeki parçaların varlığıyla oluşan aile sistemi aynı zamanda daha büyük bir sistem olan toplumun da bir parçasıdır. Aile içinde yer aldığı kültürel, ekonomik, sosyal yapının, topluluğun bir alt sistemidir (Mavili, 2004). Aile üyeleri birbirleriyle devamlı olarak etkileşim halinde bulunmaktadır. Üyelerde herhangi bir değişiklik meydana geldiğinde diğer üyeler de bu durumdan etkileneceklerdir (Gladding, 2015, s.30). Aileyi etkileyen değişiklikler aile üyelerinden kaynaklı olabileceği gibi aile dışındaki sistemlerden de kaynaklanabilir. Ekolojik yaklaşıma göre insanlar ve çevre sürekli bir değişim içerisindedir. Dolayısıyla insan ve çevre arasındaki uyum önemli olmaktadır. Bu noktada birey ve ailelerin çevrelerinde karşılaştıkları değişikliklere uyum sağlaması, çevresel koşulların da insanların ihtiyaçlarına göre uyarlanması gerekmektedir. Afetler birey ve ailelerin çevreleri ile arasındaki uyumu sekteye uğratan olaylardır. Birey-çevre uyumu sürecinde sosyal hizmet uzmanları önemli bir rol üstlenmektedir. Dolayısıyla bu tür durumlar karşısında çevresel konuların birey ve ailelerin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmesi gerekmektedir (Rogers, 2010, s. 38).

Aileler beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan ve hayatlarında stres yaratan, aile siste-



Seda Kılıç Boduroğlu<sup>1</sup>

Rabia Erten<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hittit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, Çorum, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye  
E-posta: sedakilic@hittit.edu.tr  
rabia.erten@iuc.edu.tr

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**  
Kılıç Boduroğlu, S., Erten, R. (2024). Afetlerde ailelere yönelik sosyal hizmet uygulamaları. D.N. Özüçelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde (s. 143-154). İstanbul: İÜC Üniversite Yayinevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

mine zarar veren olaylarla karşılaşabilirler. Afetler de aileler için beklenmedik yaşam olayları arasında yer almaktadır. Bu tür olaylar bireylerin kontrolü dışında olduğu için yıkıcı özellikler göstermesinden dolayı aileleri ruhsal ve fiziksel anlamda zor bir durum içinde bırakabilir, onların travmatik etkiler yaşamalarına sebep olabilir. Travma ailelerin düzenini, çevreleriyle ilişkilerinin uyumunu bozabilir. Bu tür olaylar sonucunda aileler maddi ve manevi anlamda pek çok kayıp yaşayabilir, ailede roller değişebilir, ailenin normal gelişim süreci bozulabilir (Gladding, 2011, s. 38). Bu problemler "ikincil afet" olarak adlandırılır ve ailelerin afet öncesi, esnası ve sonrasında maddi ve manevi anlamda desteklenmelerini gerektirir (Sercan'dan aktaran User, 2006, s. 116).

Aileleri etkileyen birçok yaşam stresörleri bulunmakla birlikte ailede yaşam stresörleri yatay ve dikey stresörler olarak ikiye ayrılmaktadır; dikey stresörler daha çok ailelerin geçmiş ve şimdiki zamanı ile ilgili olup ailelerin tutumu, beklentileri, manevi sırları ile ilgiliyken, yatay stresörler ise yaşamın daha çok şu anında yer alan konularla ilgilidir, kayıplar, kronik hastalıklar, ekonomik krizler, kazalar ve doğal afetler yatay stresörler içerisinde yer almaktadır (Carter ve McGoldrick, 1999). Ailelerin yaşamış oldukları afet gibi yaşam stresörleri ailelerde krize sebep olmaktadır. Hill (1949), ailede kriz durumlarının analizinin yapılabilmesi için ABC-X modelini geliştirmiştir, bu modele göre A ailenin yaşadığı stresör yaratan olayı, B ailenin stres anında kullanabileceği kaynakları, C ailenin stresör yaratan olaya atfettiği anlamı, X ise tüm bu faktörlerin birleşik etkisi olan krizin kendisini ifade etmektedir. Bu analiz benzer şekilde afet durumlarında ailelerin yaşamış olduğu stresörleri ve afet anında ailelerin stres ile baş edebilmesinde kullanabileceği kaynakları ve ailelerin afet durumuna atfettiği anlamı ve tüm bunların etkisinin bütüncül bir perspektiften ele alınabilmesi için önemli bir katkı sunmaktadır. Bu anlamda ailelere yönelik afet müdahalelerinde bu model perspektifinde ailenin ele alınması gerekmektedir. Afet sürecinde ailelere yönelik sosyal hizmet müdahalelerinde teknikler ile birlikte farklı kavramsal açıklamalara da ihtiyaç duyulmaktadır. Aile dayanıklılığı da bunlardan bir tanesidir. Ailelerin kriz sürecine vereceği tepki dayanıklılık açısından belirleyici olmaktadır. Aile dayanıklılığı yaklaşımı tüm ailelerin kendi içlerindeki dinamiği anlamaya çalışır ailenin stres durumlarında ve kriz durumlarından çıkabilme potansiyelleri ve ailenin kendini onarması üzerinde durmaktadır (Walsh, 2016, s. 16). Yüksek benlik saygısı ve öz-yeterlilik, umut duygusu ve kişisel kontrol, kriz durumu ile başarılı başa çıkmayı daha olası hale getirirken, çaresizlik duygusu kişinin problemlerle karşılaşma olasılığını arttırmaktadır (Rutter, 1987). Kriz durumlarında ailelerin yaşamış olduğu strese yönelik aile dayanıklılığı çerçevesinden bakmak ailelerin güçlü yanlarına odaklanılmasını sağlar ve bir bağlam içerisinde değerlendirilerek her ailenin değerlerine, yapısal, durumsal ve ilişkisel kaynaklarına odaklanır (Walsh, 2016, s. 18). Afet sürecinde ailelerin yaşadığı krizlere yönelik aile dayanıklılığı yaklaşımının esas alınması bu anlamda her ailenin kendi potansiyelini ortaya çıkarmakta kolaylaştırıcı bir unsur olacaktır. Ailenin afet gibi yaşam krizleri durumunda hayatta kalma ve baş etme mekanizmalarının gelişmesini sağlaması için ailedeki güçlere odaklanması geniş bir çerçeve sunmaktadır. Walsh (2006, s. 19) aile dayanıklılığının bir tipolojisi veya sabit özellikleri olmaması ile birlikte inanç sistemi, organizasyon süreçleri, iletişim süreçleri gibi dinamik bir yapının varlığını vurgulamaktadır. Ailede inanç sistemini; anlam oluşturma, umut, maneviyat oluştururken, orga-

nizasyon süreçlerini; uyum sağlama esnekliği, bağlılık-karşılıklı destek, yakın çevre, sosyal ve ekonomik kaynaklar oluşturmaktadır; iletişim süreçlerini ise açıklık, duygusal paylaşım, iş birliğine dayalı problem çözme oluşturmaktadır. Sosyal bir mekanizma olarak aile, dayanıklılık ve hayatta kalma kapasitesini arttırmaktadır (Patterson, 2002). Bu nedende ailelerin afet sürecinde tüm bu koşullarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Aile dayanıklılığının oluşmasında ailelerin bir kriz durumunu nasıl konumlandığı ve krize verdiği anlam çok önemlidir (Antonovsky, 1998'den aktaran Patterson ve Garwick, 1994). Esneklik, kararlılık ve değişim arasında dinamik bir denge bir ailenin yapısını korumasını ve aynı zamanda uyum sağlamasını sağlar, yaşam zorluklarıyla başa çıkmasına yardımcı olur (Olson ve Gorall, 2003). Bu nedenle ailelere yönelik sosyal hizmet uygulamalarında koruyucu önleyici müdahaleler çerçevesinde ailelerin krizle baş etme becerilerini artırmaları yönünde çalışmalar aile dayanıklılığına katkı sağlayacaktır.

Aile, bir sosyal destek mekanizması olarak ilk başta afetler sırasında alınan eylemlerden, daha sonra ölüm ve yaralanmanın travmatik sonuçlarını tamponlamak için bir afet sonrası kaynak olarak, dayanıklılığı teşvik eder ve hayatta kalma kapasitesini artırır (Gerrity vd., 2003; Miller, 2003) Böylelikle ailenin dayanıklılığı afet sırasında yapısal bütünlüğünün de korunmasına katkı sağlayacaktır. Bu tür süreçler afet öncesi süreçte oluşturulur. Bu bakımdan aile yapısı ve krizle baş etme becerisi afet sırasındaki davranışların belirleyicisi olmakla birlikte hayatta kalmanın da bir parçasını oluşturmaktadır. Afete müdahale sürecinde, ailenin bir sistemden oluştuğu, ailedeki stres faktörleri, ailede kriz süreci ve ailenin dayanıklılığının esas alınması müdahalenin çerçevesini oluşturacaktır. Ayrıca bu çerçeve koruyucu önleyici, tedavi ve rehabilite edici sosyal hizmet uygulamalarının gerçekleştirilmesini mümkün kılacaktır. Ailelere yönelik uygulanacak müdahalelerin afet öncesi sosyal hizmet uygulamaları, afet sürecinde sosyal hizmet uygulamaları ve afet sonrasında sosyal hizmet uygulamaları şeklinde ele alınması gereklidir.

## **Afet Öncesi Ailelere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları**

Afete müdahale süreci hazırlıklı olma, müdahale/yardım, rehabilitasyon ve yeniden yapılanma aşamalarından oluşur (WHO, 2002). Büyük ölçüde, bir afet, afet öncesi hazırlık davranışlarına bağlıdır (Kirschenbaum, 2002). Bu nedende afet öncesinde ailelere yönelik yapılacak koruyucu önleyici sosyal hizmet müdahaleleri afet sırasında ailelerin kriz durumu ile baş etmelerini kolaylaştıracaktır. Ailelere yönelik koruyucu önleyici afet öncesi planlamalarda sosyal hizmet uzmanı birey ve ailelere yönelik mikro düzeyde öğretici rolü gereği afet hakkında eğitsel programlar mezo düzeyde formal gruplar ve organizasyonlara yönelik bilgilendirme, afet hakkında personel eğitimi ve makro düzeyde ise toplumu afet konusunda bilgilendirme amaçlı eğitici rolünü yerine getirmelidir (Milley, vd. 1998, s. 14-23).

Afet sırasında sadece fiziksel yaralanmalar değil ruhsal travmalar da ortaya çıkabilmektedir. Travmatik olaylar kişinin fiziksel veya psikolojik bütünlüğünü tehdit eden, baş etme kapasitesini zorlayan ve kişinin üzerinde uzun süreli etkiler bırakan olaylardır (Herman, 1992b). İnsanın ruhunun da bedeni gibi travmatize olabileceği ve yaralanabileceği tamamen yeni bir içgörü olmasa da bu fikrin kabul görmesi çok uzun zaman almıştır ve hatta pek çok toplumda

henüz yeterince kabul görmemiştir (Ruppert, 2011, s. 93). Tarihsel süreçler, dini, kültürel, biyolojik, tıbbi, psikiyatrik, bilimsel, siyasi ve kişisel değerler aileler üzerinde etkili olmaktadır (Collins'den aktaran, Duyan, 2019, s. 264). Hem afete müdahale uygulamalarını bilgilendirmek için geçmiş deneyimleri kullanmak hem de bir afet meydana geldiğinde ailenin kendisini ne bekleyeceğine dair bir hazırlık içinde olması afet sırasında olumsuz düşüncelerden kaçınmak ve afetin etkilerine karşı koymak açısından katkı sağlamaktadır (Kranke, Mudoh, vd. 2021).

Afet sürecinde aile üyesinden birinin kaybı bireylerde travmaya sebep olabilir. Bu gibi travmatik olaylar aile üyeleri arasındaki ilişkileri bozar ve her bir aile üyesinde ruhsal bir soruna sebep olabilir. Ayrıca travmatik deneyim birçok nesil üzerinde etkiye sahip olarak travmaların nesiller arası aktarımına sebep olmaktadır (Ruppert, 2011, s.43). Kişinin travmatize olması için doğal afetler, büyük kazalar, terör saldırıları gibi olayları sadece kendisinin yaşaması gerekmez, bunun yanı sıra travmatik etki yaratacak bir olaya şahit olması, travma yaşamış birisinden detaylı bir şekilde olayları dinlemesi, medyada görüntülere maruz kalması gibi dolaylı kaynaklar da kişinin ikincil travmatizasyon yaşamasına neden olabilir (Benli, 2020, s. 179). Afet esnasında bir aile üyesinin diğer aile üyesini medyada travmatize olacak şekilde görmesi bireyde de travmatizasyona sebep olabilir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanı aileye müdahale esnasında etik ilkelere uygun bir şekilde hareket etmeli ve savunuculuk rolü gereği ailelere yönelik gerekli müdahaleleri uygulamalıdır. Koruyucu önleyici müdahaleler kapsamında ise tüm bu travmatize edici durumları engelleyebilmek için makro düzeyde eğitici rolü gereği çalışmalar yapılmalıdır.

Aileleri değerlendirirken doğrusal değil döngüsellik üzerinde durulması gerekir. Doğrusal bakış açısıyla sorunların nedenlerini arar sorunları çözmek için nedenleri bulmamız gerektiğini düşünürüz. Ailedeki her sistem, bir bütünün parçasıdır ve her bir üye işlevini bu parçalarla birlik içinde yerine getirir, bu sebeple ailede döngüsel nedensellik söz konusudur (Nelson, 2020, s. 31-32). Bu nedenle afet öncesinde ailelere yönelik yapılacak koruyucu önleyici çalışmalarda sistem yaklaşımının temel alınması ve afet esnasında sistemin her bir parçasının aileyi dengede tutmak için bir rolünün olduğunun unutulmaması gerekmektedir.

Afet öncesinde sosyal hizmet uzmanının yürüttüğü çalışmalarda planlayıcı ve araştırmacı rolleri öne çıkan rollerindedir. Planlamacı rolü gereği sosyal hizmet uzmanları makro düzeyde topluluğun ihtiyaçlarının ne olduğunu anlar, hizmetlerin sunumunda karşılaşılabilecek zorlukları tanıy, toplum temelli uygulamalar ve sosyal değişim için süreçlerin kolaylaştırılmasını sağlar. Afet öncesi çalışmalarda sosyal hizmet uzmanları; risk altında bulunan ailelerin tespiti; problem ve ihtiyaçların belirlenmesi için tarama ve saha çalışmalarında bulunurlar (Miley, 2014, 14).

Planlamacı ve eğitici rolleri doğrultusunda mezzo düzeyde ailelerle yapılacak uygulamalar çerçevesinde sosyal hizmet uzmanları afet öncesinde ailelere aile afet planı ve önemi ile ilgili bilgi verebilirler. Her ailenin aile afet planına sahip olması afet durumlarında korku ve kaygının azalmasını, daha az zararlı olayın atılmasına yardımcı olabilir. Tüm aile üyelerinin aile afet planında aktif rol üstlenmeleri, buna dair hazırlıklarının olması önemli olmaktadır. Çocuklar yaşlarına uygun bir şekilde plana hazırlık aşamasına dâhil edilebilirler. Aile afet planı her aile üyesinin ihtiya-

yaçlarını kapsmalıdır. Ailenin afete hazırlanması için öncelikle bir acil durum kiti hazırlamaları uygun olmaktadır. Bu kitte acil durumlarda ihtiyaç duyulacak fener, su şişesi, yiyecek, kişisel ve tıbbi bilgilerin yer aldığı kayıtlar, çocuk bezi, giysi gibi malzemeler yer almaktadır. Bu kitlerin aile üyeleri tarafından altı ayda bir kontrol edilmesi önemlidir. Yiyecek malzemelerinin son kullanma tarihleri geçebilir veya kişisel bilgilerin yer aldığı kayıtların güncellenmesi gerekebilir. Bu kitler evde veya arabada bulunabilir. Önemli bilgilerin yer aldığı kişisel ve tıbbi bilgilerin yer aldığı belgelerin bir kopyası da başka bir bölgede yer alan ailenin güvendiği bir yakınına verilebilir. Ailede özel sağlık bakımına ihtiyacı olan çocuklar varsa onlar için okula giderken yanlarında taşıyabilecekleri küçük bir kit oluşturulabilir. Acil durum kitinin hazırlanmasından sonra aile üyeleri afete hazırlık ile ilgili birbirleriyle konuşmalıdır. Afet esnasında neyi nasıl yapacaklarına dair bilgilere önceden sahip olmaları daha güvende hissetmelerini sağlayacaktır. Özellikle çocuklara acil durumların ne olduğu, olay esnasında kimlerle nasıl iletişime geçecekleri noktasında bilgiler verilmelidir. Çocuklara yaşlarına göre iletişime geçecekleri kişilerin ve kurumların isimleri ve telefon numaraları ezberletilebilir. Ailenin yaşadığı bölgeden farklı bir yerde yaşayan bir yakının seçilmesi ve onun iletişim bilgilerinin çocuklara da öğretilmesi önemli olmaktadır. Afet esnasında aile çocuklarından ayrılabilceğini düşünüyorsa iletişim numaralarını onların kollarına yazabilir. Aile üyeleri birbirlerinden ayrılırsa öncesinde buldukları bölgedeki güvenli buluşma yerlerine dair karar vermelidir. (AAP, Family Readness Kit, 2-5). Bazı aileler aile afet planını kendileri yapabilir. Fakat bu her aile için geçerli olmayabilir. Her ailenin afete hazırlık anlamında bilgilendirilmeleri, onlara yönelik eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi önemli olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları ailelerin afete hazırlık süreçlerinde onlara bilgi sağlama noktasında yardımcı olmalıdır. Aile eğitim programları ile birlikte ailelerin ihtiyaçlarının belirlenmesi; programların geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesini içine alan bir süreçtir (Hamamcı, 2007). Bu nedenle afet riski içerisinde bulunan ailelere yönelik aile eğitim programlarının geliştirmesi ve risk altında bulunan ailelere yönelik müdahale planlarının oluşturulması gerekmektedir.

Afet öncesinde üzerinde durulması gereken bir diğer konu da afet esnasında aile üyelerinin yeniden bir araya gelmelerinin nasıl sağlanacağı konusudur. Yeniden birleşme; "çocuklar da dâhil olmak üzere yerlerinden edilmiş afetten kurtulanlara, bir ayrılık döneminden sonra aile ve arkadaşlarla yeniden iletişim kurmalarında yardım etme süreci" olarak tanımlanmaktadır (FEMA, 2013). Afet öncesinde çocuklar ve aileleri bir arada tutmak ve aile üyelerinin yeniden birleşimini olabildiğince hızlı gerçekleştirmek için planlar yapmak öncelikli olmaktadır. Çocukların aile üyeleri veya bakım verenlerinin yanında olması afet esnasında onların daha güvenli bir şekilde tahliye edilmesini sağlayabilir. Afet esnasında çocukların ailelerinden ayrılmalarının onlar üzerinde psikolojik ve fiziksel anlamda olumsuz etkileri olabilir. Çocuklar ne kadar hızlı aile üyeleri ile bir araya getirilirse onların sağlıkları için bu durum o kadar iyi olacaktır. Çocukların afet sırasında tahliye, barınma gibi hizmetlerin sunulması esnasında aile üyelerinden ayrılmamaları sağlanmalıdır. Fakat pek çok çocuk eğitim kurumlarına devam ettiği için bu zor olmaktadır. Afet öncesinde yeniden birleşme için çocukların olduğu okul, kreş gibi kurumların; ebeveynlerin çocuklarıyla bir araya gelmelerini sağlamak için buluşma yerlerinin ve buna dair planlarının olması, afet durumunda ebeveynler ile ile-



tişime geçecek onlara bilgi sağlayacak mekanizmalarının olması gerekmektedir. Ailelerin afet öncesinde çocuklarıyla nasıl birleşeceklerine dair bilgilendirilmeleri önemli olmaktadır. Bu doğrultuda ailelere acil durum planı geliştirmek için eğitimler verilebilir. Aile acil durum planı; önemli tıbbi bilgiler, acil durumlarda iletişime geçilecek kişilerin isimleri ve iletişim bilgilerine, afet esnasında güvenli buluşma yerlerinin nereler olduğuna dair bilgileri içerir. (<https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Children-and-Disasters/Pages/family-separation-reunification.aspx>). Aile birleştirme çalışmalarında medya ile ilgili araçları da kullanmak yararlı olmaktadır. Ailelerin yakınlarını aramak için kullanabilecekleri çağrı hatları ve güvenli buluşma yerleri ile ilgili bilgileri yayınlamak için medya ile birlikte hareket etmek ailelere ulaşmayı ve güvenli bölgelerde toplanmalarını sağlayacaktır (Gubins ve Kaziny, 2018, s. 257). Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarının afet öncesi gerçekleştireceği aileler ile ilgili hazırlık çalışmalarında medya ve iletişim araçlarının rolünü dikkate almaları da önemli olacaktır.

Olası bir afet durumunda sağlıkla ilgili ilk müdahaleler yapılmaktadır. Dolayısıyla öncelikli olarak sağlık kuruluşlarının aile birleşimine dair planlarının olması önemli olmaktadır. Afet öncesinde aile birleşimi planlaması yaparken kurumların ve bu planlamaların içerisinde yer alan sosyal hizmet uzmanlarının şu varsayımları göz önünde bulundurması önemlidir (AAP, 2018):

- Bir olaydan sonra aile üyeleri hemen yakınlarının götürülmüş olabileceği hastanelere ulaşmaya çalışacaktır.
- Hayatta kalan kişi sayısı az olsa bile hastaneye çok fazla aile yakının gelebileceği tahmin edilmelidir.
- Sadece sağlık kuruluşları aile birleşimlerini planlamamalı, diğer kuruluşlarla da organize bir şekilde çalışmalıdır.
- Aile üyeleri sağlık kuruluşlarından yakınlarıyla ilgili hızlı bir şekilde kimlik tespitine, doğru bilgilere ihtiyaç duyacaklar ve yakınlarıyla tekrar bir araya gelmek için çalışanlardan yardım bekleyeceklerdir.
- Afette hayatını kaybeden kişilerin kimliklerinin tespiti bazen uzun zaman alabilir. Kimlik tespiti ne kadar geç olursa ailelerin yas tutması ve bu durumla baş etmeleri de o kadar zor olabilir.
- Personel ailelerin kültürel yapılarının yas tutma ve verilen bilgiyi işleme süreçlerinde önemli bir rolünün olduğunun bilincinde olmalıdır.
- Kalıcı bir yer tesis edilene kadar ailelerin birlikte kalabilecekleri güvenli yerler gerekecektir.

Ailelere yapılacak müdahalelerde afet öncesi hazırlık aşaması afet esnasında ve sonrasında yaşanabilecek; yaralanma, vefat, kayıp, fiziksel ve ruhsal travmalar ile kişilerin baş etme mekanizmalarını güçlendirecek imkânlar sağlamaktadır. Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanlarının ve sosyal hizmet kurumlarının afet öncesinde ailelere dair neler yapılacağına dair planlarının olması ve ailelerle birlikte afet öncesi hazırlık çalışmaları içinde yer almaları son derece önemli olmaktadır.

### Afet Esnasında Ailelere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları

Afet tanımı genel bir tanım olsa bile her aile için uygulanabilecek müdahale planı benzer değildir. Her birey afetlere farklı tepki verir; önceki yaşanan travmalar, bireysel ruh sağlığı sorunları bunda

etkili olabilmektedir (Sharma ve Patt, 2012). Ailelere yönelik uygulanacak müdahalelerde sosyal hizmetin bilgi ve beceri boyutu ile müdahale planı oluşturulmalıdır. Müdahaleler, afetin türü dikkate alınarak uygulanır; aynı zamanda müdahale edilen aşamaya da dikkat edilmesi gerekir (yani akut, uzun vadeli), afetten etkilenen bölgeler (ör. blok, şehir, eyalet), kapsam (yani öldürülen, yaralanan kişi sayısı, seviye, yıkım) ve diğer risk faktörleri afet sonrası sosyal ve psikolojik durumlar (yani travma ve psikiyatrik öykü) tüm bunlara dikkat edilerek müdahaleler uygulanır (Bauwens & Naturale, 2017). Sosyal hizmet disiplininde ailelere yönelik uygulanacak afet müdahaleleri de belirli becerilerden oluşmaktadır ve uygulamada güçlendirme, sistem yaklaşımı ve ekolojik kuramlar temel dayanak olarak esas alınmalıdır. Çevresi içinde birey odağı sosyal hizmet uzmanının birbiriyle ilişkili olan biyolojik, entelektüel, duygusal, sosyal, ailesel, ruhsal, ekonomik gibi alanlarla ilgilenmesini gerektirir (Duyan, 2019, 20).

Afet sırasında sadece fiziksel yaralanmalar değil ruhsal travmalar da ortaya çıkabilmektedir. İnsanın ruhunun da bedeni gibi travmatize olabileceği ve yaralanabileceği tamamen yeni bir iç görü olmasa da bu fikrin kabul görmesi çok uzun zaman almıştır ve hala pek çok toplumda yeterince kabul görmemiştir (Ruppert, 2011, s. 93). Belirsiz Kayıp Teorisinin öncüsü Boss (1999) fiziksel ve psikolojik olarak iki tür belirsiz kayıp tanımlamıştır, fiziksel belirsiz kayıpta sevilen bireyin fiziksel olarak mevcut olmadığı ancak psikolojik varlığının devam ettiği kayıpları ifade ederken, psikolojik belirsiz kayıp ise sevilen kişinin psikolojik olarak olmadığı sadece fiziksel olarak var olduğu kayıpları ifade etmektedir. Fiziksel belirsiz kayıp için evden kaçan bireyler, kaybolan çocuklar, savaşta kaybolan askerler, doğal afetlerde bedeni bulunamamış kişiler gibi fiziksel olarak yanımızda olmayan ve kendisine ne olduğunu bilemediğimiz bireyler örnek verilebilir ayrıca fiziksel belirsiz kayıpta, sevilen kişinin bedenen yoktur ancak özellikle öldüğüne dair kesin bir kanıt olmamasından dolayı kayıp kişinin sevenleri arasında psikolojik anlamda var olmaya devam etmektedir, Demans, Alzheimer, bağımlılık, depresyon, otizm, cinsiyet değişimi gibi bireye bilişsel veya duygusal olarak ulaşılamadığı durumlar ise psikolojik belirsiz kayıp örnekleridir, bu kayıp türünde yakınının fiziksel varlığı sürmekte iken psikolojik anlamda yokluğu devam etmektedir (Boss ve Yeats, 2014). Afet sürecinde aile içerisindeki kayıp ailedeki denge durumunun bozulmasına yol açmakla birlikte yapıda değişiklik yapılmasına ve sistemin yeniden organizesini gerekli kılmaktadır, bu süreçte kaybın çalışılmadan görmezden gelinmesi ile birlikte farklı semptomlar ortaya çıkmaktadır (Walsh ve McGoldric, 2013). Doğal afetler (deprem, yangın, sel, fırtına vs.) yaşam tehdidi oluşturan olaylar ve bu yüzden travmatik olma olasılığı yüksek durumlardır. Bireyin içinde bulunduğu ölümcül tehlikeyi fark ederek yapacak hiçbir şeyi olmadan çaresiz bir şekilde kendi ölümüyle yüzleşmesi varoluşsal travma olarak adlandırılmaktadır (Ruppert, 2011, s. 129). Sistemik bakış açısı afet sırasında yaşanan kaybın bireyler arası etkileşimine vurgu yapar. Sistemik bakış açısı afet sırasında kayıp yaşayan bireyler için kriz durumunun yanı sıra ailenin davranış örüntüleri, baş etme becerileri ve afet sonrasında adaptasyon kapasitesini inceler (Meyerstein, 2001, s. 385-402).

Afet esnasında yaşananlara şahitlik etmek korkutucu ve üzücü olabilmektedir. Afetten kurtulanlar ilk aşamada bu görüntülere maruz kalmalarından dolayı şok içerisine girebilirler. Dolayısıyla bu anlarda bireylerin desteklenmeye ve yatıştırılmaya ihtiyaçları vardır. İlk aşamada afet bölgesine yardım için hızlıca koordineli bir

şekilde hareket edilmelidir. Bu aşama ilk yardım aşamasıdır (User, 2006, s. 119). Bu aşamada müdahale edecek sosyal hizmet ekibinin psikolojik ilk yardım becerisine sahip olması gerekmektedir.

Ailelere yönelik müdahalelerde psikolojik ilk yardım ve uzmanlaşmış ruh sağlığı hizmetlerini içeren destekler gereklidir. Psikolojik ilk yardım artık rutin olarak afet sürecinde kullanılmaktadır ve uygulayacak kişilerin bu eğitimi tamamlamış olması gerekir. Afet sürecinde ailelere yönelik pratik yardım gereklidir. Bu amaçla psikolojik ilk yardım ailelerle temas, güvenlik ve rahatlık, bilgi toplama, pratik yardım, bağlantı kurma, sosyal destek sağlanması ve işbirliği yapılacak kurumlarla bağlantı kurulmasını sağlar (IASC, 2007; Ruzek vd. , 2007; Vernberg vd. , 2008). Kültürel farklılıkların ve özellikle yerel toplulukların bilgisinin dahil edilmesi güç ve kaynaklarla ilgili olarak, afet müdahalesinde çok önemlidir. Sosyal hizmet uygulamasının amaçlarından birisi ailelerin sosyal işlevselliklerinin sağlanarak onarılması, korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamak, stresi önlemek veya hafifletmek ve kaynaklarını kullanmada müracaatçıya destek sunmaktır (Sheafor ve Horesji 2003).

Afeti takip eden ilk saatler ve günlerde; acil durumlarda uygulanacak müdahaleleri yürütmek, kesin ve anlaşılır bilgilere ulaşmak, kurtarma çalışmaları yapmak önemli olmaktadır. Aile üyelerinden kimin kayıp, kimin yaralı veya vefat ettiğini netleştirmek önemli olmaktadır. Hayatta kalan aile üyeleri birbirlerinden haberdar olamaz, hastanede veya sığınaklarda olabilirler, onların isimlerini ve nerede olduklarının kaydını tutmak önemlidir. Bu esnada kesin ve net bilgilere ulaşmak birey ve ailelerde belirsizliğin getirmiş olduğu kafa karışıklığının yaşanmasının önüne geçer ve ailelerin bir araya gelme süreci hızlandırır, yakınlarıyla iletişim kurmalarını sağlar (Sheafor; Horejsi, 2014, s. 620-621).

Afet esnasında ailede parçalanmalar meydana gelebilmekte ve aile üyeleri arasında iletişim kopabilmektedir. Özellikle bu durum çocuklar ve bakıma ihtiyacı olan diğer bireyler üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Afet esnasında yetişkinlerin aksine ailedeki çocuklar korunmaya ve yardıma en çok ihtiyacı olan savunmasız gruplardır. Eğer aile birleşimi doğru bir şekilde yerine getirilemezse çocuklar güvenli olmayan durumlar içinde kalabilir, kaybolabilir, hastaneye intikal ettiğinde çocuklar yanlarında bakım verenleri olmadan kalabilir bu da onların farklı problemler yaşamalarına neden olabilir (Mace, Sharieff'den aktaran Chung & Blake, 2014, s. 336-337). Afet sonucunda birincil bakıcılardan ayrılan bebeklerin gerileme ve bağlanma sorunları yaşadığı gözlemlenmiştir (Murray, 2006). Afet sürecinde bir ailenin kaybı ile birlikte gerçekleşen parçalanmada çocuklarda gece korkuları, uykuya dalıp uyanamama, yeme bozukluğu, altını ıslatma, kızgınlık ve saldırganlık uyumsuzluk ve davranış problemleri ortaya çıkabilir (Baran, 2017, s.166). Afet esnasında aile üyelerinin bir araya getirilmesi ve aile birleşiminin sağlanması önemli olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları aile üyelerinin buluşması noktasında bireylere yardımcı olacak uygulamalar içerisinde bulunurlar. Bu nedenle afet esnasında ailelere yönelik uygulanacak müdahalede aile birliğinin sağlanarak müdahalelerin yapılması esastır. Sosyal hizmet uzmanı koordine edici rolü gereği aile üyelerinin hastane süreçlerinin takibini yapması ve aile bireyleri arasındaki iletişimi sağlaması gerekmektedir.

Afet esnasında aile üyeleri birbirlerine ulaşmak isterler; afet böl-

gesinde veya hastanelerde yakınlarını arama çabası içinde olabilirler. Afet sırasında aile üyeleri mekânsal olarak birbirlerinden farklı yerlerde olabilirler. Örneğin çocuklar okulda, ebeveynler işyerinde olabilirler. Bu durum ailenin yeniden birleşmesini ve birbirlerinden haberdar olma noktasında problem yaşamalarına sebebiyet verebilir. Sosyal hizmet uzmanları afet sürecinde ailelere yönelik müdahalelerde ön değerlendirme sırasında ebeveynler, kardeşler, çocuklar, ailedeki kaynaklar ve hayatta kalan aile üyelerinin beklentileri hakkında bilgi toplamalıdır. Bu noktada sağlık kuruluşlarının ailelere bilgi ve destek sunması, aile üyelerinin yeniden bir araya gelmeleri için afet öncesinde hazırladıkları planlarının bulunması ve afet esnasında bu planlar doğrultusunda harekete geçmeleri gerekmektedir. Afet sırasında yaralı ve refakatsiz çocukların tespit edilmesi, yeniden birleşmenin sağlanması için aile üyelerine ulaşmanın uygun bir şekilde ilerlemesi yaşanabilecek problemlerin önüne geçilmesini sağlayacaktır (AAP, 2018). Çocuklar karmaşaya yetişkinlerden daha duyarlı oldukları için kriz anlarında ailelerin yanlarından ayrılmamaları sağlanmalıdır. Eğer yapılabiliyorsa ailelerin birimler halinde tahliye edilmeleri ve güvenli bölgelerde bir arada olmaları dikkate alınmalıdır (Sheafor ve Horejsi, 2014, s. 621).

Sosyal hizmet uzmanı ailelere yönelik afet uygulamalarında bilgi, beceri ve değer temelleri boyutunda planlı değişme süreci olan tanışma/bağlantı kurma, ön değerlendirme, planlama, uygulama, son değerlendirme, sonlandırma, izleme aşamaları ile hareket etmelidir (Kirst-Ashman ve Hull, 1999, s. 32). Afet esnasında ailelere yönelik yapılan sosyal hizmet uygulamalarının amacı ailelere rehberlik etmek, danışmanlık vermek, tedavi ve rehabilitasyon sağlamak olmalıdır.

Ailelere yönelik gerçekleştirilecek kriz müdahalesi; ailenin hali hazırda olan savunma mekanizmalarını ve güçlerini geri kazanmalarını ve ilerleyen zamanlarda olası psikolojik, duygusal ve fizyolojik problemleri önlemek amacıyla yeni savunma mekanizmaları ve ailenin başvurabileceği kaynakları geliştirmeyi amaçlar. Sosyal hizmet uzmanlarının krize müdahale anlamında bilgi ve becerilerinin olması afet esnasında çalışmalarının sağlıklı bir şekilde yürütmelerine yardımcı olacaktır (Teater, 2015, s. 233).

Aileler kriz durumunda bir aile üyesinin yaşadığı bir krizin diğer üyeleri etkilemesi nedeniyle, üyelerin birbirleri arasındaki uyum bozulduğu ve aile içinde rol karmaşaları yaşandığı için işlevsel yapılarını kaybedebilirler. Ailede yaşanan bu durumlardan dolayı aile sisteminin bütünü olumsuz anlamda etkilenir. Aile sisteminin kaynakları, güçlü yönleri harekete geçirilerek bu sürecin en sağlıklı ve en az sorunla geçirmelerinin sağlanması önemlidir (Mavili, 2003, s. 43).

Afetler beklenmedik bir zamanda gerçekleşen olaylar olduğu için aileler ve afet çalışanları karmaşık bir durum içinde kalabilir. Bu karmaşıklık içinde aileye en uygun ve ihtiyaç duyulan hizmetin götürülmesi önem taşır. Bu süreçte aktif olarak rol alan sosyal hizmet uzmanları aileleri güçlendirecek, ihtiyaçlarını karşılayacak kaynakların yönetiminde rol alırlar. Kaynaklar sistemi harekete geçirici güçlerdir ve ilişkilerde, kurumlarda, sosyal ve fiziksel çevrede bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları ailelerin kendi kaynaklarını ortaya çıkarmalarına, onları güçlendirecek var olan kaynaklara erişimlerinin sağlanmasına ve ihtiyaç duydukları yeni kaynakların geliştirilmesine yardımcı olurlar. Kaynaklar; ailelerin

becerileri, baş etme mekanizmaları, güçlü yönleri, sosyal ilişkileri, psikolojik, ekonomik, sosyal anlamda onlara sağlanacak destekler olabilir. Kaynak yönetimi sürecinde sosyal hizmet uzmanları; savunucu, düzenleyici, aracı rollerinde çalışmalarını gerçekleştirir. Sosyal hizmet uzmanı aracı rolünde; afetten etkilenmiş aile üyelerine olabilecek kaynaklarla ilgili seçenekler sunar, uygun yönlendirmeler yaparak kaynaklarla buluşmalarını sağlar ve değerlendirme çalışmaları yapmak için süreci takip eder (Miley, O'Melia, DuBois, 2014, s. 15).

Afet sürecinde ailelere yönelik uygulanacak müdahalelerde sosyal hizmet uzmanı kuramsal dayanaklardan da faydalanmalıdır. Ekolojik yaklaşım bireylerin problem çözme kapasitesini, gelişimini, zihinsel kapasitesini yükseltmeyi amaçlar ayrıca birey ve sistemler arasındaki etkileşimlere odaklanarak bireyin ihtiyaçlarını daha etkili bir şekilde karşılamak için sistemleri değiştirmeyi hedefler (Zastrow ve Kirst-Ashman, 1990). Bu sebeple afet esnasında ailelere uygulanacak müdahale planında ekolojik yaklaşım çerçevesinin de oluşturulması gerekmektedir. Ekolojik değerlendirme afet esnasında ailelerin yakın akraba ve geniş aile özelliklerini de içermekle birlikte ailenin resmi olmayan sosyal destek mekanizmalarını da kapsamaktadır.

Bir diğer kuramsal dayanak ise güçlendirme yaklaşımıdır. Ailelerin güçlü yönlerinin vurgulanmasını esas alan güçlendirme yaklaşımında ailelere yönelik afet müdahale sürecinde uygulanırken dikkat edilmesi gereken hususlar vardır. Saleebey (1997), güçler perspektifi gereği yerine getirilmesi gereken görevlerde ailelerin her birinin güçleri olduğu ve bu güçlere odaklanılması gerektiğini, travma, istismar, hastalık ve bunlarla mücadele etme bireyler için sarsıcı olduğunu ancak bunların aileye meydan okuma ve fırsat kaynağı da sağlayabileceğini, bireyin çevresinin kaynaklarla dolu olduğunu ve müdahalede iş birliği yapılması gerektiğini vurgulamıştır.

Çözüm odaklı yaklaşımın sunduğu bilgiler de bu noktada yardımcı olmaktadır. Çözüm odaklı yaklaşımda amacı danışan belirlemektir ve danışmanlar yaşamda tek bir doğru yolun olduğu fikrine karşı çıkmaktadır (Murdock, 2018, s. 466). Afet sürecinde ailelere yönelik uygulanacak kısa süreli çözüm odaklı yaklaşım çerçevesinde şunlara dikkat edilmesi gerekmektedir (Nelson, 2020:31-32)

- Durumu patolojikleştirmeden ailenin yeterliliğine inanmak,
- Aileler ile iş birliği yaklaşım,
- Ailelerin kaynaklarının farkında olmak ve bu kaynakları tespit ederek hedefe yönelik kullanmak
- Ailede neyin mümkün ve değiştirilebilir olduğuna inanmak
- Yaklaşımın aile üyeleri ile birlikte inşa edilmesi,
- Ailenin kaynaklara ulaşabileceği
- Aile hakkında şimdi ve geleceğe odaklanmak (istisnaları konuşmak dışında geçmişe odaklanılmaz),
- Aileler kendi hayatlarının ve tecrübelerinin uzmanıdır.

Travmatik stres afet gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır. Kriz patolojik bir durum değildir beklenmeyen ve psikolojik denge durumunun sarsılmasına neden olan normal olmayan duruma verilen tepkidir ve kriz durumundan bir süre sonra normale dönülmesi beklenir (Erdur ve Baker'den aktaran Sayın 2008). Kriz durumunda tepkiler şok, öfke, panik, utanç, korku hali, ümitsizlik gibi duygusal tepkiler, yabancılaşma, kişilerarası ilişkilerde bozulma, güvensizlik, yerinde duramamak gibi davranışsal ve sosyal tepkiler, odakla-

namama, kafa karışıklığı, karar verememe, istenmeyen düşünce ve anlar gibi bilişsel tepkiler, yorgunluk, bitkinlik, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, tedirginlik gibi fiziksel/somatik tepkiler gözlemlenebilmektedir (Demiröz, 2018, s. 269). Krize müdahale kriz durumunun üstesinden gelmek ve müracaatçının güven ve problem çözme seviyelerini arttırmak için müracaatçının kuvvetli yönlerine ve kaynaklarına odaklanan kısa öz müdahalelerdir (Teater, 2015, s. 229-234). Bu nedenle afet sürecinde ailelere yönelik uygulanacak müdahalelerde temel alınması gerek yaklaşımlarda birisi ise krize müdahale yaklaşımıdır. Kriz kuramının varsayımlarına bakıldığında aileyi temel alan bir uygulamada (Roberts, 2005; Teater, 2015, s. 233):

- Ailelerin hayatları boyunca stresli ve zararlı olaylarla karşı karşıya gelebileceği,
- Öz denge ve durağan halin zorluklarla stresli ve zararlı olaylarla karşılaşıldığında sistemlerin kuvvetli yönlerini, kaynaklarını ve savunma mekanizmalarını kullanmasıyla sürdürülebileceği,
- Sistemler homeostatik dengenin zarar gördüğü dengesizlik halinin tecrübe edildiği bazı durumlarda sistemlerin var olan kuvvetli yönleri, kaynakları ve savunma mekanizmaları olayın negatif etkileri ile mücadelede yetersiz kalabileceği stresli ya da zararlı bir olayla karşı karşıya gelebileceği ve bir kriz durumu ortaya çıkarabileceği,
- Bir kriz durumunun üstesinden akut kriz halindeyken müdahale ederek ve krizleri tetikleyen olaylarla mücadelede ve gelecekteki stresli olaylarda faydalanılabilecek araçlar olan sistemin güçlü yanlarını, kaynaklarını ve savunma mekanizmalarını inşa ederek gelenebileceği dikkate alınmalıdır.
- Ailelere yönelik afet esnasında uygulanacak krize müdahale aşamaları şu şekilde yapılmalıdır (Roberts'den aktaran Teater, 2015, s. 234):
- Aile hakkında planlama, kriz yönetimi ve biyopsikososyal değerlendirme yapılması
- Aile bireyleri ile uyumlu olmak ve aile ile bir ilişki kurma
- Ailedeki mevcut problemin boyutlarını tanımlama
- Ailedeki duygu ve hisleri keşfetme
- Ailenin sürecine yönelik alternatif üretme
- Aile hakkında bir müdahale planı geliştirme
- Aileyi takip

Krize müdahale aşamalarında aile hakkında biyo-psiko-sosyal değerlendirme sonucunda diğer basamaklar ailenin ihtiyacı doğrultusunda oluşturulmalıdır. Kriz süresince ailenin dengesinin yeniden oluşturulmasına yönelik uygulamalar yapılmalıdır. Ailelere yönelik sosyal hizmet müdahalelerinde bilgi toplama, bilgiyi değerlendirme, sorunu tanımlama, müdahale planı hazırlama, müdahale için temas kurma, müdahale planı uygulama, sonuçları değerlendirme ve sonlandırma şeklinde aşamalı bir yaklaşım takip edilmelidir (Zastrow, 1999). Sosyal hizmet uzmanları ailede karşılaşılan kriz durumunda sorunları değerlendirirken sorunun şiddeti ve aciliyeti, önemi, zamanlaması, karmaşıklığı, problem çözmeye dair umudu, yapılan müdahalenin aileye etkisi, kontrol ve sorun çözmeye yönelik isteklilik konularını göz önünde bulundurmalıdır. Sosyal hizmet müdahalesinin bütünlüştürücü ve genelci yapısının özelliklerini taşıyan kriz durumlarında yapılacak müdahaleler de birey, aile ve topluma kadar uzanan geniş bir perspektifte yürütülmektedir (Aktas, 2003, s.37)

Afet sürecinde ebeveynlerin kaybı durumunda ailenin sosyal des-

tek mekanizmalarının incelenmesi ve gerekli durumlarda çocuğun yüksek yararı ilkesi doğrultusunda çocuklara sunulan sosyal hizmet modellerinden faydalandırılması gerekmektedir. Kurum bakımı yerine bu süreçte çocuğun bir aile ortamında yaşamına devam etmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır. Özellikle bu süreçte veli ya da vasi dışında kalan, kan bağı bulunan akrabalar ya da çocuğun iletişimde olduğu veya tanıdığı bakıcı, komşu gibi yakın çevresinde olan tercih etmeleri halinde en az temel anne baba eğitimleri kapsamında eğitim almış kişi ve ailelerin sağladığı bakım olan akraba veya yakın çevre koruyucu aile hizmet modeli veya acil korunması gereken hakkında hizmet planı oluşturulmamış ve kurum bakımına yerleştirilmemiş ya da kendisi için planlanan hizmet modelinden çeşitli nedenlerle henüz yararlandırılmamış çocuklar için temel anne baba eğitimleri ile koruyucu aile birinci ve ikinci kademe eğitimini almış profesyonel kişi ve ailelerin sağladığı birkaç gün ile en fazla bir ay arasında değişen geçici koruyucu aile hizmet modeli uygulanmaya çalışılmalıdır (Koruyucu Aile Yönetmeliği, 2012).

Gerekli görüldüğü durumlarda ise öz ailesi yanına kısa sürede döndürülme imkanı bulunmayan ya da kalıcı olarak aile yanına yerleştirilemeyen çocuklara yönelik süreli koruyucu aile modeli veya özel zorlukları ve ihtiyacı olan çocuklara yardımcı olabilecek uzmanlaşmış koruyucu aile hizmet modelinden faydalanılmalıdır (Koruyucu Aile Yönetmeliği, 2012).

Afet sürecinde uygulanacak sosyal hizmet müdahalelerine ek olarak sosyal ve ekonomik destek hizmetlerinden yararlandırılmaları ailelerin bu süreçte işlevselliklerini arttırmalarına katkı sağlayacaktır. Ailelerin afet gibi beklenmedik yaşam olaylarında kontrolleri dışında oluşan maddi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine yönelik, aile ve çocuklarla mesleki çalışmalar yapılması, yardım faaliyetlerinde bulunan kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması, kamu veya özel kurumların sosyal yardım amaçlı veri tabanı kullanılarak mevcut kaynaklara en verimli şekilde işlerlik kazandırılması hedeflenerek yönetmelikte belirtildiği üzere olağanüstü bir felaket, tabii afet, hastalık veya kaza geçirerek belirli bir süre kendisinin ve geçindirmekle yükümlü bulunduğu aile fertlerinin temel ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda olanlar ile hayati tehlike arz eden ve ameliyat gereken durumlara karşılaşılan veya vefat eden kişilerin çocuklarına yönelik sosyal ve ekonomik destek hizmetinden yararlandırılmaları gerekmektedir (SED Yönetmeliği). Bu amaçla sosyal hizmet uzmanı ailelere yönelik uygulayacağı müdahalelerde en uygun afet müdahalesi için mevzuat bilgisine de hakim olmalıdır.

Afet gibi durumlarda güvenli yaşam alanının sağlanması, tedavi, yakınlarla erişim de ilk aşamada yapılacak müdahaleler arasındadır. Daha sonra krizin etkisinden çıkmaya başlayacak kişi i aile ve toplum desteğine ihtiyaç duyacaktır. Bilgi sağlama ve kaynakların dağıtımıyla ilgili hizmetler afeti takip eden aylarda önemli olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları afetten etkilenmiş ailelerle irtibat halinde olmalı, maddi yardımlar, geçici barınma hizmetleri ve ailenin ihtiyaçlarıyla ilgili kaynakların sağlanabileceği acil durum yardım programları hakkında bilgi sahibi olmalı, aileleri bu konularla ilgili bilgilendirmeli ve gerekli birimlere yönlendirmelilerdir (Sheafor ve Horejsi, 2014, s. 621).

Bu süreçte psikososyal destek ekipleri içerisinde sosyal hizmet

uzmanlarının psikolojik ilk yardım becerisine sahip olması bireylere ve ailelere yönelik eğitici ve danışmanlık rolü gereği çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir.

Afet esnasında ailelere yönelik müdahalelerde bulunacak sosyal hizmet uzmanları ayrıca şunlara dikkat etmelidir (Sheafor, Horejsi, 2014, s. 620-621):

- Sosyal hizmet uzmanları afet durumunda ailelere yönelik yapılacak uygulamalarda koordineli bir şekilde hareket ederek vefat edenlerin ve yaralananların tespitinin yapılması hayatta kalan aile üyelerinin nerede olduğunun tespit edilmesi (hastane vb.) hayatta kalanların arkadaşları ve aileleri ile buluşmalarına imkan sağlaması açısından önemlidir.
- Kriz zamanlarında aile üyelerinin bir arada bulunması konusunda destek olmalıdır.
- Ailelere yönelik sosyal yardım bilgisine sahip olmalıdır.
- Afet sonrasında aile bireylerinde ortaya çıkacak maddi sorunlar, depresyon, alkol, uyuşturucu gibi problemlere karşı önlem alınmalıdır.

Aile sistemi kuramcısına göre aile üyeleri bütünü oluşturan parçalardan oluşmaktadır ve bu sistemde parçalar birbirine bağlıdır sistemin bir parçasını etkilemek diğer parçaları da etkileyecektir (Murdock, 2018, s.407) Bu nedenle bir ailede afet durumundan etkilenen bireyin olması diğer tüm bireyleri etkileyecektir. Çeşitli dönemlerde aile içinde yaşanan, ailenin bütününe ya da aile üyelerinden bazılarını etkileyen stres ve buna bağlı krizler, çatışmalar, ya da aile üyelerinde psikopatolojik rahatsızlıkların görülmesi, ailelerin aile danışmanlığı hizmetine ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır (Güleç, 2006). Bu nedenle afet sürecinde ailelere yönelik psiko-sosyal ve ekonomik destek ailenin yaşam dinamikleri sürecini sağlıklı bir şekilde gerçekleştirmesini sağlayacaktır.

### Afet Sonrası Ailelere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları

Afet sonrasında ailelere yönelik uygulanacak sosyal hizmet müdahalelerinde psiko sosyal ve ekonomik desteğin eş güdümlü bir şekilde sürdürülmesi gerekmektedir. Ekonomik destek, geçici barınmanın yanı sıra kalıcı barınmanın sağlanması, ailenin temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeye gelebilmesi için çalışmaların yapılması gerekmektedir. Psiko-sosyal destek olarak ise ailelere yönelik psikolojik desteğin sunulması, sosyal destek ve uyum çalışmalarının artırılması, travma ve yas ile ilgili çalışmaların yapılması gerekmektedir. Afet bölgesinde mağdur olmuş kişilere ve bölgede çalışan meslek elemanlarının ailelerine yönelik psiko-sosyal destek verilmesi, afetten etkilenmiş aile üyelerine yönelik danışmanlık hizmetlerinin sağlanması afet sonrasında ailelere yönelik gerçekleştirilecek uygulamalar arasında yer almaktadır (Kızılay, 2008).

Exxon Valdez sızıntısı, Katrina Kasırgası ve ABD topraklarına yönelik 11 Eylül terörist saldırıları gibi büyük felaketlerden sonra hayatta kalan bireyler arasında madde bağımlılığı, aile içi şiddet ve ruh hastalıklarının artışı tespit edilmiştir (Farfel vd. 2008 ). Bu nedenle bu süreçte ailelere yapılacak müdahalelerin uzun dönemde etkisi olacaktır. Ruhsal travma; bireyi aşırı derecede tehdit edici ve dayanılmaz gelen bir durumu (tsunami, silahlı bir insanın saldırısı vs. ), bu durumun içsel yaşanma biçimi saliseler içinde tüm olası fiziksel, zihinsel/duygusal tepkileri harekete geçirmesi ve sonuç-

ta tüm bedensel, ruhsal sistemin aşırı uyarılmasının ölüme yol açmasını önlemek amacıyla tüm sistemin aniden durmasına yol açan (şok, donma durumu gibi) aşırı stres tepkisinin başlaması, bu içsel tufanın ve aşırı uyarılmayı durdurma çabalarının yol açtığı kısa, orta ve uzun erimli sonuçlar içermektedir (Ruppert, 2016, 85). Travma sonrası stres bozukluğu travmatik deneyimler sonrasında yaşanan ruhsal durumu adlandırılmak için 1980 yılında Amerikan Psikiyatri tanı kitabında " olağan insan deneyiminin dışında" yaşanan olaylar olarak tanımlanmıştır (APA- American Psychiatric Association, 1980). Afetin üzerinden aylar ve yıllar geçtikten sonra bile aile üyeleri travma sonrası stres bozukluğu geliştirebilir ve çeşitli psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilirler. Aileler barınma, yiyecek, sağlık gibi temel gereksinimlerini karşılamış olsalar bile yaşadıkları kayıpların psikolojik ve sosyal yansımaları hayatlarını zorlaştırabilir; yeni hayatlarına uyum sağlamakta ve afetin etkileriyle baş etmekte zorlanabilirler. Bu da beraberinde aile üyeleri arasında iletişim problemlerinin ortaya çıkmasına, aile içi şiddetin yaşanmasına, alkol ve madde kullanımının artmasına, depresyon ve anksiyete gibi sorunlara yol açabilir. Afet sonrasında aile üyelerinin birinde ortaya çıkan bu sorunlar tüm aileyi etkileyebilir. Afetin üzerinden zaman geçse bile ailenin ruh sağlığı hizmetlerine olan ihtiyacı artabilir. Bundan dolayı sosyal hizmet birimleri afet sonrasında ailelerde bu tür problemlerin ortaya çıkabileceği ihtimalini göz önünde bulundurarak hazırlıklı olmalı, planlar geliştirmeli, bu planlar doğrultusunda da ailelerle uygulamalar gerçekleştirmelidir (Sheafor ve Horejsi, 2014, s. 621).

Afet sonrasında aile üyelerinin kaybı, aile sisteminin zarar görmesine sebep olur. Hayatta kalan birey, diğer aile üyelerinin ölümüne tanıklık etme ve onlara yardım etme gücünden yoksun olmak durumunda kalmışsa suçluluk duygusu yaşayabilir (Ruppert, 2011, s. 130) Ayrıca aile bireylerinden birisinin afet sırasında ani ölümü beklenmedik olması sebebiyle hayatta kalanlar tarafından kayıp travması yaşanmasına da neden olmaktadır (Ruppert, 2011, s.150).

Kayıp travmalarında kişiliğin travmatize olmamış kısmı hiçbir şey olmamış gibi yaşama devam etmek isterken travmatize kısmı tam tersi bir kayıp deneyimi olasılığını yeniden uyatabilecek durumlardan kaçınmak ister bu sebeple travmatize olmamış kısım arkadaş ya eş ararken travmatize olan kısım yakınlaşmaktan kaçınır çok fazla duyguya izin vermez. (Ruppert, 2011, s. 159-160). Bu nedene ailenin afet sürecinde yaşamış olduğu travma işlenmiş olduğunda kuşaklararası da bu travmanın etkileri görülebilmektedir. Ruppert (2011, s. 246) kayıp travmalarında travmadan etkilenen annelerin çocuğuyla ilişkisinde bilinçten kopuk kayıp acısı, depresyon, enerji yoksunluğu, baş etme ile ilgili duygusal yetilerin azlığı görülebileceğini; gizli depresyon, ani depresyon ilaç bağımlılığı ve intihar düşüncelerinin de takip eden nesillere aktarıldığını vurgulamaktadır.

Afet sonrasında ailede eşin, çocukların veya ebeveynlerin kaybı yaşanabilir. Her aile üyesi kaybı farklı şekillerde deneyimleyebilir. Ailede eşlerden birisinin kaybı ile beraber hayatta kalan eş öfke, suçluluk, anlamsızlık duyguları hissetmekle birlikte ilk olarak şok ve inkâr dönemi yaşar, ardından kaybı reddetme ile birlikte ölümü kabullenmez, gerçekte yaşananları duygusal olarak reddeder. İkinci aşamada kızgınlık, depresyon döneminde kaybedilen eşin geri getirilmesine yönelik yoğun bir istek; suçluluk, suçlama, isyan; eşinin hayalini görme, neden başıma bunlar geldi şeklinde

sorularla gerçeği yok sayma söz konusudur. Üçüncü aşama olan kabul ve çözümlemede ise eşini kaybeden kişi bu gerçeğe yüzleşir kayıpla nasıl başa çıkması gerektiği ve yaşamını nasıl devam ettireceğini araştırmaya, onarmaya çalıştığı bir döneme girer, kişi kayıp ile yaşamaya devam etmek için hayatını yeniden düzenler (Baran, 2017, s. 164).

Ebeveynlerin bir ya da ikisinin kayıpla birlikte çocuklar hayatta olan ebeveynle yaşamaya devam edebilir veya devlet koruması altına alınabilir. Kayıp yaşayan çocukların kimlik ve benlik gelişimleri bu durumdan etkilenir. Çocuk kendini terk edilmiş, değersiz hissedebilir. Çocuk için çok önemli olan güven duygusu, sosyalleşme süreci, arkadaşlık ilişkileri ve akademik başarısı zarar görebilir. Bu noktada aile ile çalışmalar yürütülürken müdahaleler tüm aileyi kapsayacak şekilde düzenlense de çalışmanın öncelikli gruplarından biri çocuklardır. Bu anlamda çocukların gelişim dönemlerine uygun yapılacak mesleki müdahalelere ihtiyaç vardır. Amaç aile üyelerinin afetlerden en az zararla çıkmalarıdır (Çamur Duyan, 2011, 16-21)

Ebeveynler afet sonrasında çocuklarıyla nasıl iletişime geçecekleri ile ilgili bilgi ve becerilere ihtiyaç duyabilirler. Ebeveynler afet sonrasında çocuklarının stresle nasıl başa çıkabileceklerine yardımcı olan en önemli kişilerdir. Ebeveynlerin bu süreçte sakin kalması, çocuklarının korku, kaygı gibi duygularını anlamaları ve bunlara uygun cevaplar vermeleri, kayıp ve yas süreçlerinde çocuklara nasıl davranılacağı ile ilgili bilgilere sahip olmaları, çocukların kendilerini güvende hissetmelerini sağlayacaktır. Örneğin afet bireylerde kontrol duygusuna zarar verdiği için afet sonrasında ebeveynlere çocuklarının ne giyeceklerine ne yiyeceklerine kontrol etmelerine izin vermelerinin iyi olabileceğine dair basit ama çocukların iyileşmeleri için önemli buna benzer bilgilerin verilmesi anlamlıdır. Bu noktada ebeveyn eğitim programlarıyla onların güçlendirilmeleri, ebeveynlere danışmanlık hizmetlerinin sağlanması hem kendilerinin hem de çocuklarının psikolojik ve sosyal gelişimlerini olumlu anlamda destekleyecektir (AAP, Family Readness Kit).

Ailede eş, çocuk, ebeveyn kayıplarının yanı sıra ailenin yakın çevresinde bulunan akraba ve arkadaşların kaybı da yaşanır. Bunun yanı sıra aile üyeleri gündelik hayatta kendilerine iyi gelen örgütler, ilişkiler ve sosyal destek sistemlerinden de kopabilir. Örneğin; afet sonrasında ailede çalışan üyenin işyeri zarar görebilir ve bu durum onun işini kaybetmesine sebep olabilir. Aile üyeleri gündelik hayat içinde dâhil oldukları sosyal ve kültürel etkinliklerden uzak kalabilirler, yaşadıkları sosyal ve fiziksel çevrenin zarar görmesinden dolayı başka bir yere taşınabilir ve bu durum da onların alıştıkları çevresel ortamdan, komşuluk ilişkilerinden kopmalarına sebep olabilir. Bu tür problemlerin bir kısmı aile üyelerinin kuracakları yeni ilişkiler ve geliştirecekleri yeni amaçlar sayesinde herhangi bir desteğe ihtiyaç duymadan kendiliğinden aşılabılır. Ancak aile üyelerinin kendi başlarına aşamayacağı büyüklükte ortaya çıkan kayıplar onların psikolojik, sosyal ve ekonomik anlamda desteklenmelerini gerektirmektedir (User, 2006, s. 116). Birey ve aileler karşılaştıkları zorluklar sebebiyle sorumluluklarını tam olarak yerine getiremeyebilirler; bu durum da problem yaşamalarına neden olur. Problemlerin giderilmesi birey ve ailelerin kendi yetenekleri, güçlerinin açığa çıkarılmasının yanı sıra çevresel kaynakların harekete geçirilmesi anlamına da gelir. Sosyal hizmet uzmanları mesleki bilgi ve becerileri aracılığıyla birey ve ailelerin problemler-

rini çözmeleri amacıyla onlara yardım eder ve birtakım müdahalelerde bulunur (Turan, 2002, s. 22).

Kayıp sonucunda ailenin ekonomik durumu da bundan etkilenir. Bu durum aile yoksulluğuna neden olabilir. Afet gibi travmatik bir olay yaşamış ailelerin sonrasında bir de yoksullukla karşılaşmaları onları daha da kötü etkileyebilir. Kayıplar sonucunda ortaya çıkan özellikle kadının ailenin sorumluluğunu üstlendiği tek ebeveynli aile yapılarında ekonomik ihtiyaçların önem taşıdığı ve giderilmediği takdirde yoksulluğa sebep olduğu bilinmektedir. Bu problemlerin yaşanmaması, yaşandığı takdirde ise çözülmesi noktasında sosyal hizmet uzmanının destekleyici, danışmanlık, tedavi edici işlevlerini ön plana çıkarması beklenir (Çamur Duyan, 2011, s. 17).

Ailelerde yas sürecinde kaybı kabul etmeme isteği ve inzivaya çekilme, kızgınlık öfke, kayıplar kaçınılabılır olup olmadığına dair içe dönük bir sorgulama, umutsuzluk ve keder kaderini kabul etme aşamaları ortaya çıkar (Ruppert, 2011, s. 161) Yasın tutulma şekli ve normal olarak kabul gören süresi kayıp sonrasında beklenen sosyal destek seviyesi ve baş etme becerileri kültürden kültüre farklılaşan etmenler arasındadır. Kayıp ve yası sistemik perspektiften değerlendirmek yaşanan kaybın etkilerini ve yankılarını bütün aile sistemini gözetererek anlamaya çalışmayı gerektirir (Walsh ve McGoldric, 2004; Walsh ve McGoldrick, 2013).

Bireylerin kendi kişisel başa çıkma kapasitelerinin ötesinde onlar için önemli kişiler ile ilişkileri ve toplulukla ilgili bağlantıları tam bir iyileşmenin gerçekleşmesi için çok önemli olmaktadır (Tan, 2009'den aktaran Tan ve Yuen, 2013). Sosyal ağlar kişilerin afet gibi strese yol açan olaylara cevap verme ve onlarla baş edebilme becerilerine katkıda bulunurlar (Meyer, 2017, s. 127). Aile ilişkileri afetten etkilenen bireylerin güç kaynaklarından biri olabilir. Bu açıdan bireylerle çalışırken de aile üyelerini sürece dâhil etmek iyileşme sürecini hızlandırabilir. Örneğin; ebeveynlerinden birini kaybetmiş bir çocuğun iyileşme sürecine hayatta kalan diğer ebeveynin dâhil edilmesi ve ilişkilerin güçlendirilmesi hem ebeveyn hem çocuk için faydalı olabilir.

Her ailenin kendine özgü yapısı, ilişkileri ve dinamikleri vardır. Her aile afet sürecinden farklı şekilde etkilenir. Dolayısıyla yapılacak sosyal hizmet müdahalelerinde nasıl bireyin kendine özgü bir yapısı ve onun "biricikliğine" inanılıyorsa aileye yönelik gerçekleştirilecek müdahalelerde de genelleştirilmiş söylemlerden kaçınıp her ailenin ayrı olduğu varsayarak müdahalede bulunulması önemli olmaktadır (Volkan, 2012, s. 90)

Sosyal hizmet uzmanları danışman/klinisyen rolü gereği afet sonrasında ailelere yönelik psikososyal çalışmalar içerisinde yer alırlar. Afet sonrasında yas sürecinde olan ailelere yönelik sosyal hizmet uzmanı; kişinin yasının yoğunluğuna; o kişinin yitirilen kişi ya da nesne ile olan ilişkisinin doğası, kayıpla ilgili önceki deneyimler, kültürel ve etnik arka plan, cinsiyet, yaş, ölümü ya da kaybı çevreleyen şartlar, sosyal desteğe erişim, kişinin bu gibi durumlarla başa çıkışı vb. etkide bulunur. Başarılı bir yas dönemi için, müracaatçının ölümünü kabul etmesi, yüzleşmesi ve kayıpla ilgili duygularla ve çatışmalarla uzlaşmaya varmak, aile üyesinin olmadığı bir yaşamı inşa etmek, başka ilişkiler ve aktiviteler üzerinde duygusal enerji yatırımında bulunmak ve vefat eden kişinin hatıralarını onurlandırmak gibi belli görevler ya da evreler üzerine

düşünmelidir. Kayıpla ilgili destek grupları oluşturulabilir. Yas sürecinin gecikmesi durumunda yas tutan kişinin işlevsel olmayan davranışlar geliştirmesi durumunda klinik müdahaleler gerekebilir. Yoğun yas tepkileri ağır psikolojik sorunlara yol açtığında kişinin evliliğini ya da ailesini etkilediğinde, bireysel terapi, çift terapisi, aile terapisi ve tıbbi müdahale gerekebilir (Sheafor ve Horejsi, 2014, s. 587-589).

Danışmanlık yoluyla müracaatçıların yaşadıkları kişisel, ailevi ve toplumsal zorluklar anlaşılmalı ve onlarla birlikte değişim için planlar gerçekleştirilir, çözüm yolları üzerine çalışmalar yapılır. Danışmanlık süreci birey ve ailelerle işbirliğine dayalı bir süreç olarak ilerlemektedir. Afet deneyimini yaşamış ailelerle birlikte bu süreçte problemlerin netleştirilmesi, güçlü yönlerin, kaynakların belirlenmesi, olası eylem yollarının belirlenmesi için sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar bilgi ve becerilerini ortaya koyarlar (Miley, vd., 2014, s. 13). Aile danışmanlığı ve aile terapisi ailelere sağlanan en önemli sosyal hizmetler arasında yer almaktadır. Bu konuda bilgi, becerisi ve deneyimi olan sosyal hizmet uzmanları afetten etkilenmiş aile bireylerine yönelik kısa ve uzun vadeli terapötik süreçler yürütebilir (Zastrow, 2010, s. 106). Aile terapilerinin yanı sıra aile bireyleri ile de birey odaklı çalışmalar yürütülebilmesi için EMDR, Narrative Terapi, BDT, Çözüm odaklı Terapi, ACT gibi terapi ekollerinde uzmanlık becerisine sahip olması müdahale süreci içerisinde fayda sağlayacaktır.

## Sonuç

Afetler beklenmedik bir şekilde gelişmelerinden dolayı toplumun her kesimine zarar veren olaylardır. Afet sürecinde daha sistemli müdahaleler gerçekleştirmek için afetten etkilenen çocuk, yaşlı, engelli, kronik rahatsızlıkları olan gruplara veya farklı kültürel ve toplumsal yapı içerisinde olan topluluklara uygun müdahale planları oluşturmak önemli olmaktadır. Afetlerde farklı kişi, grup ve toplulukların farklı ihtiyaçları olabilir ve bunlara uygun planlamalar içinde olmak sosyal hizmet uygulamaları çerçevesinde de dikkate alınması gereken durumlardır. Aile sisteminin de kendine özel dinamikleri vardır. Aile hem kendi içinde alt sistemleri olan bir yapıyken hem de kendisi başlı başına bir sistem olduğundan bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Aile üyeleri birbirini etkilerken aynı zamanda aile sosyal, ekonomik, kültürel sistemlerden de etkilenmektedir. Dolayısıyla afet öncesi, esnası ve sonrasında aile sisteminin anlaşılması ve aile odağında afet çalışmalarının planlanması ve uygulamaya konulması önemli olmaktadır.

Afet öncesi hazırlık aşamasında; sosyal hizmet uzmanları eğitimci, planlamacı, araştırmacı rolleri gereği ailelere yönelik çalışmalar içinde yer almaktadır. Afet öncesinde ailelerin afet durumlarıyla, afet esnasında ne yapacakları, güvenli bölgelerin nereler olduğuna dair bilgilendirilmesi, aile afet planı ile ilgili hazırlık çalışmalarının nasıl yapılacağı ile ilgili eğitimler verilmesi, sosyal hizmet kurumlarının afet esnasında ve sonrasında aile üyelerinin yaşayacağı problemlerle ilgili planlarının olması ailelerin kriz durumlarında dayanıklılıklarını arttıracak, sosyal hizmet uzmanlarının da daha sistemli müdahaleler gerçekleştirmelerini sağlayacak önemli başlıklardır.

Afet esnasında aile üyeleri kayıplar yaşayabilir, birbirlerinden haberdar olmak isteyebilirler. Afet esnasında ailelerin ihtiyaç duyacağı en önemli şey bir araya gelmektir. Afet esnasında ailelerin

yeniden birleşmeleri, ailelerin barınma, sağlık gibi acil ihtiyaçlarının giderilmesi için çalışmalar içinde yer almak sosyal hizmet uzmanlarının görevleri arasındadır. Kaynak yönetici, aracı, savunucu rolleri afet esnasında sosyal hizmet uzmanlarının öne çıkan rollerindedir.

Afet sonrası ailelere yönelik psikososyal çalışmaların gerçekleştiği süreçtir. Afetler fiziksel yaralanmalar kadar ruhsal travmalara da sebep olan olaylardır. Temel ihtiyaçlar karşılandıktan sonra aile üyeleri yaşadıkları maddi ve manevi kayıplardan dolayı psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyaç duyacaklardır. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanları danışmanlık/klinisyenlik rolleri gereği aile üyelerinin yaşadıkları problemlerle ilgili olarak onlara danışmanlık hizmeti sunar ve terapötik uygulamalar içerisinde yer alırlar.

Aile yaşam döngüsünde aileyi etkileyen olumsuz yaşam deneyimleri ve krizler yaşanabilmektedir. Ailenin her bir yaşam döngüsü evresini sağlıklı bir şekilde gerçekleştirebilmesi için afet gibi yaşam krizlerinin profesyonel bir destek ekibi ile ele alınması gerekmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

## Kaynaklar

- Aktaş, A. M. (2003). Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Kriz Dergisi* 15(3) , 37-44. [Crossref]
- American Academy of Pediatrics. (2021, 04 24). <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Children-and-Disasters/Pages/family-separation-reunification.aspx> adresinden alınmıştır
- American Academy of Pediatrics. (21, 04 24). *Are You Prepared for Disasters? Family Readness Kit*: [https://www.aap.org/en-us/Documents/disasters\\_family\\_readness\\_kit.pdf](https://www.aap.org/en-us/Documents/disasters_family_readness_kit.pdf) adresinden alınmıştır
- American Academy of Pediatrics. (2018). Family Reunification Following Disasters: *A Planning Tool for Health Care Facilities*. (<https://www.aap.org/en-us/Documents/AAP-Reunification-Toolkit.pdf>) adresinden alınmıştır
- American Psychiatric Association, APA. (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III).
- Antonovsky, A. v. (1988). Family Sense of Coherence and Family Adaptation. *Journal of Marriage and Family* 50(1) , 79-92. [Crossref]
- Ashman, K. K. (1990). Understanding Human Behavior and the Social Environment. Chicago: *Nelson Hall Publishers*.
- Bauwens, J. &. (2017). The role of social work in the aftermath of disasters and traumatic events. *Clinical Social Work Journal* 45(2) , 99-101 [Crossref]
- Benli, S. (2020). *Travma*. Y. Söylemez içinde, Çift ve Aile Terapisi Temel Konular ve Müdahale Yöntemleri (s. 179-196). İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Birlişi, A. P.(2013). *Ruhsal bozuklukların teşhis ve istatistiksel el kitabı* (5. baskı).
- Boss, P.(1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Boss, P & Yeats, J.R. (2014). Ambiguous loss: A complicated type of grief when loved ones disappear. *Bereavement Care*, 33(2), 63-69. [Crossref]
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1999). The expanded family life cycle: *Individual, family, and social perspectives* (3rd ed.). Boston: Allyn&Bacon: Pearson.
- Chung, S., & Blake, N. (2014). Family Reunification After Disasters. *Clinical Pediatric Emergency Medicine* 15(4) , 334-342. [Crossref]
- Çamur Duyan, G. (2011). Parçalanmış Aileler ve Sosyal Hizmet Müdahalesi. Y. Özkan içinde, *Sosyal Dışlanma ve Aile: Sosyal Hizmet Müdahalelerinde Güçlendirme Yaklaşımı*. Ankara: Maya Akademi.
- Demiröz, F. (2018). Ruh Sağlığı Alanında Krize Müdahale ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. İ. A. Çoban içinde, *Psikiyatrik Sosyal hizmet* (s. 265-282). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Duyan, V. (2019). *Sosyal Hizmet Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*. İstanbul: Nar Yayınevi.
- Duyan, V. (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak*. Ankara: Öncü Basımevi.
- Farfel, M. D. (2008). An overview of 9/11 experiences and respiratory and mental health conditions among World Trade Center health registry enrollees. *Journal of Urban Health* 85(6) , 880-909 [Crossref]
- Federal Emergency Management Agency. (2013). Post-Disaster Reunification of Children: A Nationwide Approach. <http://www.national-masscarestrategy.org/wp-content/uploads/2014/07/post-disaster-reunification-of-children-a-nationwide-approach.pdf> adresinden alınmıştır
- FEMA. <https://www.fema.gov/fact-sheet/reunification-support>.
- Gerrity, E. V. (2003). Relocation stress following catastrophic events in Ursano, R.J. (ed.) *Terrorism and Disaster: Individual and Community Mental Health Interventions*. New York, Cambridge University Press.
- Gladding, S., T. (2015). *Aile Terapisi, Tarihi, Kuram ve Ugulamaları*. İ. Keklik, İ. Yıldırım (Çev.). Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları.
- Gubins, N., & Kziny, B. D. (2018). The Importance of Family Reunification in Pediatric Disaster Planning. *Clinical Pediatric Emergency Medicine* 19(3) , 252-259. [Crossref]
- Gülec, C. (2006). *Psikiyatrinin A-B-C'si* (1. Baskı). İstanbul: Say Yayınları.
- Hamamcı, Z. (2007). Anababalara yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması . Y. K. (Ed.) içinde, *Anababa eğitim programları* (s. 1-25). Ankara: Maya Akademi.
- Herman, J. (1992b). *Trauma and recovery: the aftermath of violence from domestic to political terror*. New York : Basic Books.
- Hill, R. (1949). *Families under stress: Adjustment to the crisis of war, seperation, and reunion*. Wesport: CT: Greenword.
- IASC (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>
- Kirschenbaum, A. (2002). Disaster preparedness: a conceptual and empirical reevaluation. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters* 20(1) , 5-28. [Crossref]
- Kirst-Ashman, K. v. (1999). *Understanding Generalist Practice*. Chicago: Nelson-Hall Publishers.
- Kranke, D.; Mudoh, Y.; Milligian, S.; Gioia, D. ( 2021). Emotional preparedness as a mechanism to improve provider morale during the pandemic, *Social Work in Mental Health* 19(3), 1-10.
- Mavili, A. (2004). Aile Terapisinde Sosyal Hizmet Yaklaşımı, *Aile ve Toplum*, 6(2), 1-10.
- Mavili, A. ( 2003). Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi, *Kriz Dergisi*, 11 (3), 37-44.
- Meyer, M. (2017). The Family's Burden: Perceived Social Network Resources For Individual Disaster Assistance In Hazard-Prone Florida, Erci C.Jones and A.J. Faas (ed.) *Social Network Analysis of Disaster Response, Recovery and Adaptation, Butterworth Heinemann*.
- Meyerstein, I. (2001). A systemic approach to fetal loss following

- genetic testing. *Contemporary Family Therapy* 23(4) , 385-402. [Crossref]
- Miley, K., O'Melia, M., & DuBois, B. (2014). *Generalist Social Work Practice An Empowering Approach* (seventh edition),. *Pearson*.
- Miller, L. (2003). Family therapy of terroristic trauma: psychological syndromes and treatment strategies. *American Journal of Family Therapy* (31) , 257-280. [Crossref]
- Milley, K. O. (1998). *Generalist Social Work Practice Empowering Approach*. *Allyn Bacon* , 14-23.
- Murdock, L. N. (2018). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları, Olgu Sunumu Yaklaşımıyla*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Murray, J. (2006). *Addressing the Psychosocial Needs of Children Following Disaster Journal of Specialist Pediatric Nursing* 11, (2) 133-137 [Crossref]
- Murray, J. (2006). Addressing the psychosocial needs of children following disaster. *Journal of Specialist Pediatric Nursing* 11, (2) , 133-137. [Crossref]
- Nelson, T. (2020). *Kısa Süreli Çözüm Odaklı Aile Terapisi*, D. Dölek (Çev. ). İstanbul: Apamer Yayınları.
- Olson, D. H. (2003). Circumplex model of marital and family 382 References systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3rd ed., pp. 514-548). New York: Guilford Press.
- WHO (2002). *World report on violence and health:Summary*. Geneva. <https://www.justice.gov/ovw/domestic-violence>
- Patterson, J. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and the Family* 64 , 349-360. [Crossref]
- Patterson, J. M. (1994). Levels of Family Meaning in *Family Stress Theory: Family Process* , 287-304. [Crossref]
- Resmi Gazete (2015). *Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik*. 03.03.2015 tarih ve 29284 sayılı R.G. Mevzuat Bilgi Sistemi: <https://www.mevzuat.gov.tr/>
- Rogers, A. T. (2010). *Human Behavior in the Social Environment* ( 2. Baskı). New York: Routledge. [Crossref]
- Ruppert, F. (2019 3. baskı). *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları, Ruhun Yaralarını Anlamak ve İyileştirmek*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Ruppert, F. (2016). *Travmatik Yaşantılar, Sembiyoz ve Otonomi*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 57 (3) , 316-331. [Crossref]
- Ruzek, J. I. (2007). Psychological First Aid. *Journal of Mental Health Counseling* 29 (1) , 17-49. [Crossref]
- Saleebey, D. (1997). The strengths approach to practice. *The strengt-hs perspective in social work practice*, 3, , 80-93.
- Sayın, I., (2000). *Kriz Kavramı Krize Müdahale ve Koruyucu Ruh Sağlığındaki Yeri*. Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları.
- Sharma, U. &. (2012). Disaster warning response: The effects of different types of personal experience. *Natural Hazards* 60(2) , 409-423 [Crossref]
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. J. (2014). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Sheafor, B., & Horejsi, C. (2003). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. USA: Allyn and Bacon.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Koruyucu Aile Yönetmeliği, 14.12.2012 tarih ve 28497 sayılı Resmi Gazete. [tarih yok].
- Tan, N. T., & Yuen, F. (2013). Social Work, Strenghtes Perspective and Disaster Management: Roles of Social Workers and Models for intervention. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation* 12 (1-2) , 1-7. [Crossref]
- Teater, B. (2014). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri Uygulama İçin Bir Giriş*, A. Karatay (Çev.). Ankara: Nika Yayınevi.
- Turan, N. (2002). *Birey ve Ailelerle Sosyal Hizmet*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.
- Türk Kızılayı. (2008). *Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi*, Çağla Maden ve diğerleri ( haz.). Ankara: Yorum Basın Yayın.
- User, İ. (2006). Afetler ve Psikososyal Yaklaşım. *Toplumbilim Deprem Özel Sayısı* (21) , 109-123.
- Volkan, V. (2012). *Kayıptan Sonra Yaşam*. İzmir: Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Hizmetleri Yayınları.
- Walsh F, M. M. (2013). *Bereavement:A family life cycle perspective*. [Crossref]
- Walsh, F., & McGoldric, M. (2004). *Living Beyond Loss* two edition . Newyork:Norton.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening Family Resilience Third Edition*. New York: The Guliford Press.
- Zastrow, C. (1999). *The practice of social work*. CA: Brooks/Cole: Publishing.
- Zastrow, C. (2010). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: Nika Yayınları.
- Zastrow, C. (2015). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: Nika yayınevi.



# **BÖLÜM 16**

## **AFETLERDE ADLİ SOSYAL HİZMET**

Bilgesu ÇÜM  
Aylin ARICI

## Afetlerde Adli Sosyal Hizmet

### *Forensic Social Work in Disasters*

#### BÖLÜM HAKKINDA

Afet bölgelerinde yağmacılık, hırsızlık, şiddet, cinsel istismar, insan tacirliği gibi bireylerin mağduriyetlerini daha da artıran olaylar meydana gelebilmektedir. Bu nedenle bireylerin bu olayların kurbanı olmalarının önüne geçilmesi, afet gerçekleştikten sonra bir suçun kurbanı olan mağdurlara gerekli hizmetlerin sunulması, afetlerle ilgili politikaların iyileştirilmesi ve geliştirilmesi gibi hizmetlerin sunulabilmesine yönelik olarak adli sosyal hizmet uygulamaları gerekmektedir. Bu kapsamda bu bölümde adli sosyal hizmet kavramından ve afetlerde meydana gelebilecek adli durumlardan bahsedilerek afetlerde sunulabilecek adli sosyal hizmet uygulamaları tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, adli durumlar, adli sosyal hizmet

#### ABOUT the CHAPTER

In disaster-stricken areas, incidents such as looting, theft, violence, sexual abuse, and human trafficking can exacerbate the plight of individuals. Therefore, there is a need for forensic social work interventions aimed at preventing individuals from becoming victims of these events, providing necessary services to those who fall victim to crimes after a disaster, and improving and developing policies related to disasters. Within this context, this chapter discusses the concept of forensic social work and potential forensic situations that may arise in disasters, exploring forensic social work practices that can be implemented in response to disasters.

**Keywords:** Disaster, forensic situations, forensic social work

Afetler, doğal çevre ve yapılar üzerinde tahribat oluşturan, bireyler ve toplum üzerinde önemli düzeyde fiziksel ve ekonomik zarara ve sosyal bozulmaya yol açan, birey ve toplumların temel işlevselliklerini bozan ani olaylar ve kriz durumları olarak ifade edilebilmektedir. Bu ani gelişen ve yıkıcı olan olaylar insanlara kayıp, belirsizlik, savunmasızlık, derin bir sıkıntı ve üzüntü getiren felaketlerdir (Kreps, 1998, s. 26). Birey ve toplum üzerinde fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal pek çok olumsuz etkiye neden olan afetlerin etkileri uzun bir süre devam etmekte, iyileştirme/iyileşme aşaması hemen gerçekleşmemektedir. Özellikle daha az kaynağa ve kötü barınma koşullarına sahip düşük gelirli ve yoksul bireyler, afetlerden daha fazla etkilenmekte olup bu bireylerin tekrar eski yaşantılarına dönmeleri oldukça zor olmaktadır. Bu bağlamda, bireylerin hayatta kalmasını sağladıktan sonra, diğer ihtiyaçlarına yönelmek ve bu ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak son derece önemlidir. Zakour ve Harrell (2004) de afetlerden sonra, birey ve ailelere yönelik profesyonel yardım hizmetleri ve kaynaklar zamanında sağlanamadığında afetten ağır etkilenen birey ve ailelerin asla tam anlamıyla iyileşemeyeceğini belirtmişlerdir. Bu açıdan, afetlerde ihtiyaç duyulan hizmetlerin etkili bir şekilde sunulabilmesi için sosyal hizmet uzmanları da diğer meslek gruplarıyla birlikte görev yapmaktadır. Diğer yandan, afet bölgelerinin, yağmacılık, hırsızlık, şiddet, cinsel istismar, insan tacirliği gibi bireylerin mağduriyetlerini daha da artırıcı suçlara açık hale gelmesi nedeniyle bölgedeki risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve özellikle dezavantajlı grupların meydana gelebilecek bu olayların kurbanı olmalarının önüne geçilmesi, afet gerçekleştikten sonra bir suçun kurbanı olan mağdurlara gerekli hizmetlerin sunulması, afetlerle ilgili politikaların iyileştirilmesi ve geliştirilmesi gibi hizmetlerin sunulabilmesine yönelik olarak da adli sosyal hizmet uygulamaları gerekmektedir.



Bilgesu Çüm<sup>1</sup>

Aylin Arıcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uşak Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Uşak, Türkiye  
<sup>2</sup>Istanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye  
E-posta: bilgesu.cum@usak.edu.tr  
aylin.arici@medipol.edu.tr

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**  
Çüm, B., Arıcı, A. (2024). Afetlerde adli sosyal hizmet. D.N. Özücelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde (s. 155-162). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

## Adli Sosyal Hizmet

Adli sosyal hizmet, özellikle mağdur ve suçlular gibi belirli gruplara yönelik ihtiyaç duyulan bilgi ve becerilerin sunulduğu hizmet ve suça yönelmiş çocuk veya yetişkin kişi ve mağdurlara yönelik yürütülen politika ve uygulamalardır (Wormer ve diğerlerinden aktaran Gönültaş, 2020, s. 3). Ulusal Adli Sosyal Çalışma Örgütü (National Organization of Forensic Social Work [NOFSW]) (1997) ise adli sosyal hizmeti, sosyal hizmetin hukuk ve yasal sistemlerle ilgili olan sorunlara uygulanması şeklinde tanımlamıştır. Bu bağlamda, adli sosyal hizmet hem cezai hem de medeni hukuksal konu ve davalarla ilgili olan sosyal hizmet uygulamalarını içermektedir (<https://www.nofsw.org/what-is-forensic-social-work-1>, 2021).

Başka bir tanıma göre, adli sosyal hizmet, toplumun yasal ve insani hizmet sistemleri arasındaki ortak olan noktalara odaklanan profesyonel bir uzmanlık alanıdır. Sosyal hizmet ve hukuk sistemi arasındaki ilişki giderek büyümekte olup mahkemelerde bilirkişi olma, velayette anlaşmazlık, arabuluculuk, savunuculuk, çocuk refahı, evlat edinme, boşanma, eş veya çocuk istismarı, suç, mağduriyet, yasal düzenlemelere katılım, lobicilik, sosyal aktivizm gibi konularda birtakım sorumluluklar üstlenme adli sosyal hizmetin kapsamına girmektedir (Barker ve Branson, 2000, s. 13; Sheehan, 2012, s. 411).

Hughes ve O'Neal (1983) da adli sosyal hizmeti, ruh sağlığı alanı ile hukukun kesişmesi ve bütünleşmesi olarak tanımlamıştır (Aktaran Maschi vd., 2018, s. 28). Bu doğrultuda, adli alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının hedef grubu da yalnızca yasal problemlerle karakterize edilen bir grup değil, aynı zamanda yetersiz düzeyde eğitim, bağımlılık, maddi güçlük, ilişkisel sorunlar vb. gibi çeşitli problemlerin bir ya da birkaçıyla karşı karşıya kalmış ya da kalabilecek durumda olan savunmasız gruplardır. Çeşitli tanım ve konuyla ilgili açıklamaların öne sürdüğü gibi sosyo-yasal bir ortamda çalışan sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıları güçlendiren koşulları meydana getirmek, mevcut yasa ve politikaların bireylere en çok fayda sağlayacağı şekilde uygulanmasına olanak tanımak ve yasaların gelişmesini sağlamak için çabalarlar. Bu açıdan, adli sosyal hizmet uzmanları, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çalışmalar yaptığı için hem bireysel düzeyde, yasal sistemlerin gelişmesine yönelik çalışmalar yaptığı için hem de yapısal düzeyde bir role sahip olup mikro, mezo ve makro düzeyde çalışmalar yürütür (Naessens ve Raeymaeckers, 2020, s. 503). Diğer yandan hem psikososyal hem de yasal düzeyde problemlerin etkili bir şekilde çözümü, uzmanlığa dayalı rol bölümünün sağlanması, karar vermede çeşitli bakış açılarının entegrasyonu ve disiplinlerarası bir çalışma için diğer profesyonellerle işbirliği ve dayanışma yapabilme konusunda beceriye sahip olmaları gereklidir (Maschi vd., 2018, s. 29).

Adli sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları; akıl hastası, mahkum, istismarcı vb. gibi bireylerin, ebeveynlik haklarına son verilip verilmeyeceğini belirlemek için değerlendirmede bulunmak, akıl hastası ve madde bağımlısı olan suçlular ve cinsel suçluların gelecekteki şiddet ve tekrar suç işleme eğilimlerine yönelik risk değerlendirmeleri yapmak, madde bağımlısı suçlulara motivasyonel görüşme ve diğer güçlendirme temelli tedavilerde bulunmak, çocuk mahkemesi ve ceza mahkemesinde hakimlerin istekleri doğrultusunda rapor hazırlamak ve raporu sunmak, çocuk suçlular ve akıl hastası olan yetişkin suçluları değerlendire-

rek onların tedavi edilmelerini sağlamak ve tahliye/sartlı tahliye tarihinin planlanmasına yardımcı olmak, çocuk suçlular ve aileleri için multisistemik bir müdahalede bulunmak, şiddete uğramış kadınlara ve çocuklarına yönelik müdahalede bulunmak ve onlar için travma tedavi yöntemleri geliştirmek, aile içi şiddet politikaları ve stratejileri geliştirmek, mahkumlara yönelik müdahale yöntemleri, psikoeğitim ve grup çalışması programları geliştirmek, intihara eğilimli genç ve yetişkin mahkumları değerlendirmek ve tedavilerini sağlamak gibi görevleri yerine getirmektedirler (Roberts vd., 2007, s. 5). Kısacası, adli sosyal hizmetin öncelikli amacı, mağdur ve mahkumların yaşam kalitesini iyileştirmek, onlara psikososyal hizmet ve tedavi programları sunmaktır. Adli sosyal hizmet uzmanları, eşit fırsatlar sunulduğunda ve çeşitli müdahale yöntemleri (aile danışmanlığı, grup terapisi, bağımlılık tedavisi, travma tedavisi vb. gibi) uygulandığında hem mahkumların hem de mağdurların hayatlarında değişimin gerçekleşmesini sağlayacak potansiyele sahip olduğuna inanırlar (Roberts ve Springer, 2007, s. 25).

Türkiye'de adli sosyal hizmet uygulamaları, aile ve çocuk mahkemeleri, denetimli serbestlik müdürlükleri ve ceza infaz kurumlarında gerçekleştirilmektedir. Türkiye'de sosyal hizmet uzmanının görevleri arasında ise, mahkemenin gerekli gördüğü durumlarda duruşmaya katılmak, mahkeme tarafından istenilen konular hakkında araştırma ve inceleme yapmak, mağdur, tanık ve suça sürüklenen çocuğun ifadesini almak veya sorgusu sırasında yanında bulunmak, denetimli serbestlik müdürlüğüne denetim ve takibi yapılan yükümlülerle bireysel görüşme ve grup çalışmaları yapmak, yükümlülerin boş zamanlarının yapılandırılmasına yönelik eğitimsel ve sosyal çalışmaları diğer kurumlarla işbirliği içerisinde yürütmek, yükümlülerin risk ve ihtiyaçlarını belirlemek, iyileştirilmesi ve topluma kazandırılmasına yönelik projeler hazırlamak yer almaktadır (Abacı Yıldız ve Yıldız, 2020, s. 28). Adli alanda çalışan sosyal hizmet uzmanının diğer görevleri mahkûm değerlendirme yapmak, mahkûmlar arasında kamu hizmetlerinde çalıştırılacakları belirlemek, konferans ve seminer düzenlemek, psikososyal yardım servisinde uygulamalar gerçekleştirmek şeklinde sıralanabilir (Yanardağ, 2019, s. 443).

## Afetlerde Meydana Gelebilecek Adli Durumlar

Afet, insanlar ve onların yaşam alanları üzerinde fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel etkilere ve kayıplara neden olan, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen doğal, teknolojik veya insan kökenli olaylar sonuçları olarak tanımlanabilmektedir (Ergunay, 2007, s. 1). Buna göre, deprem, sel, çığ, kuraklık, orman yangınları, erozyon, heyelan, kaya düşmesi, hortum, tsunami gibi afetler doğal afet sınıflandırması içerisine girerken; nükleer santral kazaları, kimyasal ve endüstriyel kazalar, uçak, demiryolu ve gemi kazaları gibi olaylar teknolojik afetlere; asit yağmurları, hava kirliliği, bina, tünel ve maden çökmeleri, biyolojik saldırı, dikkatsizlik sonucu endüstriyel kazaların meydana gelmesi, savaşlar, terör, göçmen akını, salgın hastalıklar, siberetik saldırılar gibi olaylar ise insan kaynaklı afetler içerisine girmektedir (Kadioğlu, 2008, s. 6).

Afetler birey, aile ve toplum üzerinde pek çok olumsuz sonucu beraberinde getirmekte, onların sosyal, kültürel ortamlarında ve kurulu düzenlerinde değişikliklere neden olmakla birlikte psikolojik sarsıntı ve yıkımlara yol açmaktadır. Afet durumlarında, afet nede-

niyle engelli hale gelen insanlar, her şeyini yitirerek yoksullar grubuna dahil olan insanlar ve yeni barınaksızlar gibi özel gereksinim grupları meydana gelmekte; çocuk, yaşlı, engelli, yoksul, barınaksızlar ve işsizler gibi var olan özel gereksinim gruplarının durumları daha da zorlaşmaktadır (Tomanbay, 2000, s. 125). Afetler ve travmatik olaylardan sonra, özellikle yoksullar, çocuklar, yaşlılar, engelliler, azınlıklar vb. gibi diğer savunmasız gruplar, duygusal, fiziksel, ekonomik olarak ciddi ve kalıcı zarara uğrama noktasında daha büyük risk altındadırlar. Çünkü, bu gruplar, genellikle doğal afetlere daha az dayanabilecek eski konutlarda ve şiddetin meydana gelme olasılığının daha fazla olduğu topluluklarda yaşamakta olup afet meydana geldikten sonra yapılarını yeniden inşa etmek ve kendilerini koruyabilmek için gereken kaynaklardan yoksun durumdadırlar. Diğer yandan, ilerleyen dönemlerde, insan nüfusunun, topluluk şiddet eylemlerinin, savaşların ve terörizmin giderek artması, iklim değişikliklerinin ve küresel ısınmanın yaşanması gibi nedenlerden dolayı, doğal ve teknolojik afetler ile bu afetlerin oluşturduğu yaygın acı ve kayıp riskinin artmaya devam edeceği öngörülmektedir (Rogge, 2004, s. 4). Bunların yanı sıra afet gerçekleştikten sonra hırsızlık, yağmalama, tecavüz vb. gibi birtakım olaylar da meydana gelebilmektedir. Birey, aile ve toplum üzerinde ani değişikliklere ve kayıplara neden olan afetlerden sonra meydana gelebilecek bu gibi olaylar, bireylerin yaşadıkları travmaları artırabilecek ve onlar üzerinde baş edilmesi zor hasarlara yol açabilecektir.

Afetler meydana geldikten sonra, afet bölgesinde bir karmaşa ve kaos hali yaşanmakta, bu durum güvenlik ve asayiş sorunlarını ortaya çıkarabilmekte, kişi ve mülkler için tehlikeler ortaya çıkarabilmektedir. Afetlerden sonra karşılaşılan güvenlik ve asayiş sorunlarından birisi, afet bölgesi dışından gelerek afetzede olmadığı halde, o kimliğe bürünerek dağıtılan yardımlardan yararlanmak isteyenlere karşı gereken önlemlerin alınmamasıdır. Yani, afet bölgesinde yağmacılık olayları meydana gelebilmekte, böylelikle yapılan yardımların gerçek ihtiyaç sahiplerine ulaşması engellenmektedir (Yılmaz, 2012, s. 68). Diğer yandan, hırsızlık da afet bölgelerinde karşılaşılabilecek bir diğer sorundur. Çünkü, afetlerin yaşandığı yerlerdeki yapılarda meydana gelen tahribat ve yıkıntılar suça hedef olabilecek değerli eşya, para vb. gibi nesnelere korunmasız hale getirmekte, bu durumdan faydalanmak isteyen bazı kişiler de zarar gören bu yapılardan mal veya değerli eşyaları izinsiz olarak alabilmektedirler (Akkuş ve Efe, 2016, s. 19). Leitner ve Helbich' in (2010: 1) doğal afetlerin suç üzerindeki etkisi üzerine yapmış oldukları çalışmada da, bölgede gerçekleşen kasırga öncesi ve sonrasındaki dağılımlara göre, hırsızlık ve motorlu taşıt hırsızlığında kısa süreli önemli bir artışın olduğu görülmüştür. Aynı şekilde, Van depremi sosyo-ekonomik ve psikolojik durum tespitinin yapıldığı bir araştırmada, depremezdelelerin büyük çoğunluğu, akşamları ısınma/barınmadan sonra gelen en önemli sorunun güvenlik sorunu olduğunu belirtmişlerdir (Tuna, Parin ve Tanhan, 2012, s. 28).

Afetlerden sonra ortaya çıkabilecek bir diğer sorun alanını şiddet oluşturmaktadır. Fakat gerçekleşen bir afetten sonra yaralılarla ilgilenmek ve bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamak daha öncelikli bir amaç olduğundan şiddet konusuyla ilgilenilmemiş ve bu konudaki çalışmalara öncelik verilmemiştir. Yapılan az sayıdaki çalışmalara bakıldığında ise, afetlerden sonra meydana gelen eş/partner şiddeti, cinsel istismar, çocuk istismar ve ihmalinin oldukça yaygın olduğu söylenebilmektedir ([https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/violence/violence\\_disasters.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/violence_disasters.pdf), 2021).

Işık ve arkadaşları (2015) da afetlerde cinsiyet eşitsizliği ve kadınların karşı karşıya kaldıkları risk faktörlerini değerlendirdikleri çalışmalarında, afet sonrasında kadınların, şiddet ve cinsel tacize maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Türkiye'de yaşanan Kocaeli, Gölçük, Van depremlerinde de hırsızlık, yağmalama, cinsel saldırı, çocukların cinsel istismarı, evrakta sahtecilik ve kasten yaralama gibi suçlar meydana gelmiştir (Arslan, 2016, s. 748). Afetlerde, özellikle tek ebeveynli aileler, hamile ve emziren kadınlar, zihinsel ve fiziksel engelliler, çocuklar (özellikle ebeveynleri vefat etmiş olan) ve yaşlılar daha fazla risk altında olup özel bir dikkat gerektirmektedir (Carter 2008, s. 327). Diğer yandan, afetlerin yaşandığı bölgeler insan tacirleri için birtakım fırsatlar oluşturmaktadır. Çok sayıda refakatsiz çocuğun ve ekonomik olarak zor durumda olan kadının bulunduğu bu alanlarda insan ticari oldukça yaygın bir durumdur. Doğu Kongo ve Ginede mülteciler, yerinden edilmiş kadın ve çocukların kendileri ve aileleri için yiyecek ve barınma karşılığında cinsel ilişkiye zorlandığının rapor edilmesi bu duruma örnektir ([https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/violence/violence\\_disasters.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/violence_disasters.pdf), 2021). Görüldüğü gibi afetler meydana geldikten sonra, yağmalama, hırsızlık, şiddet, cinsel istismar, çocuk istismar ve ihmali, insan ticareti gibi pek çok güvenlik ve asayiş sorunu yaşanabilmektedir.

Bunlarla birlikte, afetler meydana gelmeden önce binalarda teknik hataların yapılması, düşük kalitede yapı malzemelerinin kullanılması, mühendislik hizmetlerinden kaynaklanan sorunların oluşması, denetim ve güvenlik eksikliğinden dolayı insan kaynaklı kazaların oluşması (maden kazaları, patlamalar vb. gibi), mevcut tehlike ve risklerin azaltılmaması gibi durumlar afet meydana geldikten sonra pek çok can ve mal kaybına neden olan suçlar arasındadır (Özden, 2012, s. 22; Yılmaz, 2012, s. 73).

Afet ve suç kavramlarını irdelerken 2019 yılından bu yana yaşamakta olduğumuz Covid-19 pandemi sürecine de değinmek gerekmektedir. İTÜ öğretim üyesi Prof. Dr. Mikdat Kadioğlu, pandemi ile ilgili değerlendirmeler yaptığı bir konferansta Covid-19 salgını ile yaşananların bir kriz durumundan çok bir afet olduğunu dile getirmiştir (TGDF, 2020). Pandemi süreci suç oranlarının ve suç çeşitlerinin artmasına neden olmuştur. Bu suçlardan bazıları şu şekildedir: New York Şehri Polis Teşkilatı Nefret Suçları Birimi Covid-19 pandemisi başladığından beri Asya kökenli Amerikalılara yönelik nefret suçlarında 13 kat artış yaşandığını tespit etmiş (Independent Türkçe, 2021) ve sonrasında ABD'de senatosu Corona virüsü salgını nedeni ile Asya kökenli kişilere yönelik artan nefret suçlarına yönelik yasal düzenlemelere gitmek durumunda kalmıştır (Sözcü, 2021). Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi de "Covid-19 ve Damgalanma" adlı çalışmada salgının damgalanma ve sonrasında ayrımcılığa neden olduğunun altını çizmiş ve birtakım önerilerde bulunmuştur (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2021). Pandemi nedeni ile çocuk istismarı vakalarında da artış yaşandığı bilinmektedir. Bunun nedeni çocukların internette daha fazla zaman geçirmek durumunda olmaları ve istismarcıların hedefi haline gelmeleridir (BBC News Türkçe, 2021). Dijital iletişim araştırmacısı Doç. Dr. Ali Murat Kırık pandemiye suç unsurlarının sanal ortama geçtiğini ve artış gösterdiğini ifade etmiştir (Hürriyet, 2020). T.C İçişleri Bakanlığı "Covid-19 Pandemisi Döneminde Siber Suç Riskleri ve Güvenliğe Etkileri" başlıklı bir araştırma yayınlamıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020) Bu araştırmaya göre en fazla maruz kalınan siber suç türü zararlı yazılım

olmuştur (Hürriyet, 2020) Yine İnterpol'un 194 ülke katılımcıları ile yürüttüğü Covid 19 Siber Suç Analiz Raporu'na göre pandemi döneminde; kötü amaçlı yazılımlar, ortalama ile dolandırıcılık, kötü amaçlı alan adları ve sahte haberler tehdit unsuru olmuşlardır (İnterpol,2020; Bilgi Güvende, 2020). Bir başka araştırmada da çeşitlenip artan siber suçlara yer verilmiş, güvenlik tedbirlerinin artırılması gerekliliği vurgulanmıştır (Gençoğlu, 2020 s.1)

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü öğretim üyesi Prof. Dr. Sevil Atasoy da pandemi sürecinde sahte koruyucu maddelerin, sahte ilaçların ve sahte aşuların internet üzerinden pazarlanması, siber suçların artması, kurumsal ve özel bilgilerin ele geçirilmesi, çocuk pornografisi ve çocuk istismarının artması, uyuşturucu madde kullanımının (kuryeler aracılığı ile) artmış olması gibi suçlara dikkat çekmiş, artan suçlara yönelik dikkatli olunması gerektiğini vurgulamıştır (Üsküdar Üniversitesi, 2020). Pandemi sürecinde ayrıca kadına yönelik ve aile içi şiddetin arttığı yapılmış birçok çalışma ile ortaya konmuştur. Doğan ve Yılmaz'ın yaptığı çalışmada da bu süreçte aile içi şiddet değerlendirilmiş ve aynı çalışmada şiddetin önlenmesi, aile birliğinin korunması konusunda alınması gereken tedbirlere yer verilmiştir (Doğan ve Yılmaz, 2021 s. 45).

Örneklerden de görüldüğü gibi afet dönemleri suçun arttığı, mağdurların çoğaldığı bir döneme işaret etmektedir. Afet sırasında ve sonrasında dezavantajlı konuma gelen çocuk, kadın ve diğer mağdurlara yönelik uygulanan sosyal hizmet uygulamaları bu sürecin en az hasarla atlatılabilmesi için oldukça önemlidir.

## Afetlerde Sunulabilecek Adli Sosyal Hizmet Uygulamaları

Kriz durumlarındaki sosyal hizmet müdahalesinin mikro, mezo ve makro boyutları olup bu müdahaleler geniş bir perspektifle yürütülerek yapılır ve temel amaç birey, aile ve toplumun kısa süre içerisinde kriz öncesi işlevselliğine dönmesini sağlamaktır (Mavili, 2001, s. 30). Afetlerin yaşandığı dönemler de kriz dönemleri olup afet sonrasında bireylerin, ailelerin, grupların, organizasyonların ve toplumun işlevlerinde önemli sorunlar meydana gelmekte, bunun sonucu olarak sosyal hizmete duyulan ihtiyaç artmakta ve afet öncesi, afet sırası ve afet sonrasında mesleki çalışmaların yapılması gerekli hale gelmektedir (Tuncay, 2004, s. 27). Bu bağlamda, sosyal hizmet, diğer meslek grupları ve kurumlarla işbirliği ve eşgüdüm halinde, afet öncesinde koruyucu-önleyici ve afet sonrasında tedavi edici-iyileştirici ile geliştirici-destekleyici hizmetlerin planlanması ve sunulması noktalarında çalışmalar yapan bir meslektir (Buz, 2001, s. 63). Genel olarak, afetlerde sosyal hizmet kapsamında, dezavantajlı ve savunmasız grupların ihtiyacı olan hizmetleri sağlama, bireyleri kaynak sağlayıcı sistemlerle buluşturma ve kaynak sağlayıcı sistemleri daha erişilebilir kılma, bireylerin ruhsal sağlıklarının daha kötüye gitmesini önleme, afetlere hazır olma ve afetlerin etkilerini azaltmaya yönelik önleyici politikaların geliştirilmesi için sistemler üzerinde mikro ve makro değişimi teşvik etme gibi çalışmalar yürütülmektedir (Zakour, 1997, s. 10).

Afet öncesinde yürütülen çalışmalara bakıldığında, afet potansiyeli olan bölgeleri değerlendirme, afetin etkilerini azaltmaya yönelik olarak bireysel, yerel, örgütsel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde afet yönetimi stratejileri geliştirme, afet politika ve uygulamaları geliştirme, kaynak seferberliği ve ağ oluşturma, afete

ilişkin bilgi düzeyini artırmak için eğitimler verme gibi çalışmalar bu kapsamdadır. Diğer yandan, yapılan değerlendirmelerde yetersizliklerin ve afet meydana geldikten sonra gerçekleştirilen müdahalelerde aksaklıkların meydana gelmemesi, afetten kurtulan travmatize olmuş bireylere, mağdur aile üyelerine ve topluluklara kriz anında etkin bir hizmet sunumunun gerçekleşmesi, psikolojik ilk yardım ve psikososyal desteğin sağlanabilmesi için sosyal hizmet uzmanlarına afet gerçekleşmeden önce afetlerde sosyal hizmet eğitiminin verilmesi önemlidir. Afet öncesinde yapılan çalışmalar oldukça önemli olup sosyal hizmet kurumlarının afetten kurtulanlara yardım etme kapasitesi büyük ölçüde afet öncesi çalışmalara bağlıdır (Rogge, 2004, s. 5; Sim vd., 2013, s. 546).

Afet sonrasında ise, bireylerin daha da mağdur olmalarının önüne geçilebilmesi açısından bireylerin öncelikli ihtiyaçlarının belirlenmesi, bireylerin kaynaklarla buluşturulması ve kaynakların etkin bir şekilde kullanılabilmesi için belirlenen ihtiyaçların koordineli ve eşgüdüm halinde çalışılarak karşılanması oldukça önemlidir. Bormann ve arkadaşları da (2007) afet durumlarında, hükümet, sivil toplum kuruluşları ve diğer kurumlar arasında koordinasyon ve iletişim eksikliği olmasından dolayı kaynaklarda büyük bir israfın meydana geldiğini ifade etmişlerdir (Aktaran: Sim vd., 2013, s. 547). Diğer yandan, afet sonrasında temel ihtiyaçlar giderildikten sonra, stres bozuklukları, kaygı gibi psikolojik problemler ve göç, yoksulluk, suç gibi sosyal problemlerle de karşılaşmaktadır (Yaman ve Erten, 2015, s. 128). Bu bağlamda, afet sonrası sosyal iyileştirme (spor, resim, oyun vb. gibi etkinlikler) çalışmaları yapılmakta, bireylere psikososyal destek hizmetleri sunulmakta, bireysel ve grup danışmanlığı sağlanmaktadır. Psikososyal destek hizmetlerinin ve danışmanlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için depremin bireysel, toplumsal, çevresel etkilerini saptamak, deprem bölgesini ve sahayı tanımak, depremin yaşandığı bölgedeki kültürel dokuya hâkim olmak oldukça önemlidir.

Adli sosyal hizmet boyutu ile değerlendirmek gerekirse, afet sonrasında yapılan çalışmalardan bazılarını bu alan içerisinde ele almak mümkündür. Buna göre, mağduriyet veya tehlike riskinin değerlendirilmesi, afetten etkilenen bireylerin güvenli bir şekilde, dış tehdit ve tehlikelere karşı korunaklı olan yerlerde barındırılması, çocuk, yaşlı ve engelli gibi özel ihtiyaç gruplarının hızlı bir şekilde koruma ve bakım altına alınması gerekmektedir (Tuncay, 2004, s. 2; Puruçuoğlu, 2018, s. 5864; Çınar, vd., 2018, s. 181). Bireylerin can güvenliği sağlandıktan sonra onların, uygun arazilerde oluşturulan güvenli ve korunaklı çadır alanları, konteyner ve prefabrik konut gibi yerlerde barınmalarını sağlamak önemlidir. Çünkü bireylere güvenli bir alan sağlanamaması durumu suç olaylarının meydana gelmesine zemin hazırlamakta, afet mağduru bireylerin aynı zamanda suç mağduru olma olasılıklarını artırmaktadır. Özellikle çocuk, engelli gibi dezavantajlı grupların afet sonrasında ihmal, istismar ve suça maruz kalma olasılıkları daha yüksek düzeyde olduğu için bu gruplara özel bir ilgi ve takibin geliştirilmesi gerekmektedir.

Afetlerin meydana geldiği sırada çocuklar, yalnız veya aile bireyi olmayan bir başka kişinin yanında olabilmekte, aynı şekilde afet sonrasında istemeden ailelerinden ayrılabilen veya aileleri tarafından terk edilebilmektedirler. Bu durum, çocukları saldırı, kaçırılma, istismar, sömürü, insan ticareti vb. gibi tehlikelere karşı savunmasız hale getirebilmektedir (Readiness and Emergency Management for Schools Technical Assistance Center, 2016). Özel-

likle, kısıtlı geçim kaynaklarına sahip ve temel hizmetlere erişimde zorluk yaşayan mülteci ve yerinden edilmiş çocuklar, umutsuz bir şekilde hayatta kalmak için fuhuşa zorlanabilmekte, cinsel istismar ve sömürü riskiyle karşı karşıya kalabilmektedirler (Delaney, 2006, s. 15). Bu bağlamda, adli sosyal hizmet kapsamında, aileleri bulunamamış çocuklar aileleriyle yeniden bir araya getirilmeye çalışılmalı, aileleri veya kendisine bakım verenleri afet sırasında vefat etmiş ya da aileleri tarafından terk edilmiş olan çocuk ve engellilerin hızlı bir şekilde kurum bakımına alınması sağlanmalı, olası bir mağduriyetin önüne geçilmelidir.

Afet bölgelerinin, yağmacılık, hırsızlık, şiddet, cinsel istismar, insan tacirliği gibi bireylerin mağduriyetlerini daha da artırıcı suçlara açık hale gelmesi nedeniyle adli sosyal hizmet kapsamında bölgedeki risk faktörleri değerlendirilmelidir. Bu kapsamda, yağmacılığın önüne geçilebilmesi ve yardımların gerçek sahiplerine ulaşabilmesi için yardımlar eşgüdüm halinde, organize olunarak ve bir sistem oluşturularak yapılmalıdır. Ayrıca, özellikle dezavantajlı grupların meydana gelebilecek cinsel istismar, insan tacirliği vb. gibi olayların kurbanı olmalarının önüne geçilmesi oldukça önemlidir. Diğer yandan, afet mağduru olan bu bireyler, her ne kadar korunmaya çalışılsa da aynı zamanda bir suçun kurbanı da olabilmektedirler. Bu gibi durumlarda, adli sosyal hizmet kapsamında, mağdurun mağduriyet sebebinin ne olduğu anlaşılacak ve mahremiyeti korunarak mağdura psikososyal destek hizmetleri ve rehberlik hizmetleri sunulmalı, bu kişiler ihtiyaç duydukları hukuki, psikolojik, sosyal, ekonomik hizmetlere ve bu hizmetleri sağlayan kurumlara yönlendirilmeli, ulaştırılmalı ve işlemleri takip edilmelidir. Aynı zamanda, cinsel suç, şiddet vb. gibi nedenlerle mağdur olanların güvenlik ve korunma ihtiyacı içerisinde oldukları tespit edilirse bu kişilerin hızlı bir şekilde kurum bakımına alınmaları sağlanmalıdır. Buradaki beceriler, dinleme, iletişim, krize müdahale, yönlendirme süreçlerini içermektedir (Mavili ve Daşbaş, 2020, s. 84; Özdemir, 2020, s. 352).

Adli sosyal hizmet uzmanları avukat, doktor, kolluk kuvvetleri gibi diğer meslek elemanlarıyla iş birliği ve dayanışma yapabilmek konusunda beceriye sahip olmalıdır (Maschi vd., 2018, s. 29). Örnek verilecek olursa, afet sırasında kişilerin kimliğinin belirlenmesi çalışmaları disiplinler arası bir yaklaşımı ve işbirliğini gerektirebilmektedir. Afet sırasında vefat eden veya hayatta olan kişilerin ailelerini, ebeveynlerini ya da tanıdıklarını bulabilmek için yapılan kimlik tespiti, insanların tanınmasında, tanımlanmasında ve diğer insanlardan ayırt edilmesinde etkin olan özelliklerin ortaya konulması olarak tanımlanabilir. Çok sayıda insanın yaşamını kaybettiği olaylarda kişilerin kimlik tespitinin yapılmasının insani, yasal, dini, etik ve sosyal vb. gibi pek çok boyutu mevcuttur (Erdemir, 2015, s. 127). Afetlerden sonra, kurbanların kimlik tespitinin yapılması bir insanlık hakkıdır ve vefat edenlerin aileleri ve yakınları sevdiikleri kişilerin kalıntılarının hızlı ve doğru bir şekilde belirlenerek kendilerine teslim edilmesini istemektedir. Bireylerin, yaşadıkları kültür ve inandıkları dini ritüellere göre cenazelerine karşı son görevlerini yerine getirmesi önemli olup bireylerde psikolojik olarak sorumluluk tamamlama hissini sağlayarak bireylerin sosyal hayata adaptasyonunu kolaylaştırmaktadır (Canpolat ve Yükseloğlu, 2018, s. 651). Bu bağlamda, afet kurbanlarının kimliklendirilmesi, onların aileleri ve yakın çevreleri için oldukça önemli olup adli sosyal hizmet uzmanı ekipler arası iletişimi sağlamalı, bu süreci iyi bir şekilde takip ederek bilgi toplamalı, ölen kişinin kimliklendirilmesinden önce ve sonra aile ve akrabalarla bağlantı

kurmaları, ailenin bu durumla daha iyi baş edebilmesi için onlara psikososyal destek sunmalıdır.

Afetler birçok ülkede maddi ve manevi olarak büyük kayıplara neden olan ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde ekonomik ilerlemeyi geciktiren bir süreci beraberinde getirmektedir. Afetlerin insan eliyle engellenmesi mümkün olmadığından, bu süreçte doğal veya insan kaynaklı afetler sonucunda oluşabilecek zararların ve tehlikelerin en aza indirilmesi önemli olup afet yönetiminde bilimsel ve teknolojik ilerlemelerle birlikte afetin etkilerini hafifleten daha etkili yöntem ve stratejilerin kullanılması, erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi, bina yapımında sağlam arazilerin kullanılması, mühendislik ve inşaat çalışmalarının iyileştirilmesi gereklidir. Diğer yandan, afet sonrası politikalarda daha etkin ve sürdürülebilir müdahale, iyileştirme ve yeniden inşa yaklaşımlarının benimsenmesi, afet öncesi politikalarda da risk azaltma ve hazırlık çalışmalarının yapılması önem kazanmaya başlamıştır (Press ve Hamilton, 1999; Azimli Çilingir, 2018, s. 20). Bu bağlamda, adli sosyal hizmet kapsamında sosyal hizmet uzmanlarının afetlere ilişkin politikaların artırılması ve yeni yasal düzenlemelerin yapılmasına yönelik çalışmalarda bulunmaları, var olan yasa ve politikaları düzenleme, geliştirme ve iyileştirme süreçlerine katılmaları, lobcilik çalışmalarında bulunmaları, olası mağduriyet durumlarında hak savunuculuğu yapmaları gerekmektedir.

## Sonuç

Afetler hem çevre hem de birey üzerinde uzun süreli birçok olumsuz etkiyi beraberinde getirmektedir. Afetlerin yarattığı etkiler bazen sınırlı bir bölgeyi bazen de Covid-19 pandemisi sürecinde deneyimlediğimiz gibi dünyanın büyük bir kısmını etkileyebilmektedir. Tam da bu sebeple afetler, sosyal hizmet müdahalesine en çok ihtiyaç duyulan olaylardır. İçinden geçmekte olduğumuz pandemi dönemi bir afet dönemi olması nedeni ile bu gerçeği tekrar gün yüzüne çıkarmıştır. Pandemi dönemi tıpkı diğer afet süreçlerinde olduğu gibi suç oranlarını ve mağduriyetleri arttırmıştır. Bu da adli sosyal hizmet uzmanına düşen görev ve sorumlulukların artmış olması anlamına gelmektedir.

Afetlerin insan eliyle durdurulamayacağı ve meydana gelmeye devam edeceği gerçeği kabul edilmelidir. Gelecek yıllarda salgın hastalıkların çoğalması, ormansızlaşma, çölleşme, kuraklık, kıtlık, su krizi, nükleer savaşlar vb. gibi afetlerin meydana gelme olasılığının oldukça yüksek olması afet ile ilgili araştırma ve çalışmaların artırılmasını zorunlu hale getirmektedir. Sadece afet döneminde değil, afet öncesinde de risk azaltıcı çalışmaların yapılması, sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluklarının tanımlanması, adli çalışmalarda diğer meslek elemanları ile birlikte adli sosyal hizmet uzmanlarının müdahalesinden faydalanılması, afet ve adli sosyal hizmet alanındaki bilimsel araştırmaların artırılması, sosyal politika ve stratejiler geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması son derece önemlidir.

---

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

---

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

## Kaynaklar

- Abacı Yıldız, C. ve Yıldız, H. (Ed.). (2020). *Adalet Mekanizmasında Sosyal Çalışma Görevlilerinin Roller ve Hukuki Statüsü*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Akkuş, Z. ve Efe, T. (2016). Doğal Çevre Felaketlerinin Suça Etkisi. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1(7), 1-24. [Crossref]
- Arslan, M. (2016). Afet Sonrası Güvenlik İhtalleri ve Karşı Tedbirler. *Geospatial Health*, 7(2), 209-218.
- Azimli Çilingir, G. (2018). Türkiye'de Uygulanan Afet Yönetimi Politikalarının İncelenmesi: Yasal Düzenlemeler ve DASK. *Dirençlilik Dergisi*, 2(1), 13-21. [Crossref]
- Barker, R. L. ve Branson, D. M. (2000). *Forensic social work: Legal aspects of professional practice*. New York: Routledge.
- BBC News Türkçe. (2021). Europol: *Pandemi Döneminde İnternette Çocuk İstismarındaki Artış Kaygı Verici*. Erişim 1 Mayıs 2021, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-55970317>.
- Bilgi Güvende. (2021). *Covid-19 Süreci Devam Ederken Siber Saldırı ve Dolandırıcılıklara Karşı Alınması Gereken Tedbirler*. Erişim 1 Mayıs 2021 <https://bilgiguvende.com/covid-19-sureci-devam-ederken-siber-saldiri-ve-dolandiriciliklara-karsi-alinmasi-gereken-tedbirler/>.
- Bormann, S., Klassen M. & Spatscheck, C. (2007) *International social work: Social problems, cultural issues and social work education*. Opladen: Barbara Budrich Publishers.
- Buz, S. (2001). Afet yönetimi ve sosyal hizmet. *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2001 Deprem ve Sosyal Hizmetler içinde* (s. 56-67). Ankara, Aydınlar Matbaacılık.
- Canpolat, E. ve Yükseloğlu, E. H. (2018). Doğal Afet Yönetimi ve Felaket Kurbanlarının Kimliklendirilmesi. *International Symposium on Natural Hazards and Disaster Management*, Sakarya, 4-5 Mayıs 2018.
- Carter, W. N. (2008). *Disaster management: A disaster manager's handbook*. Mandaluyong City, Philippines: ADB.
- Çınar, A. K., Akgün, Y. ve Maral, H. (2018). Afet Sonrası Acil Toplanma ve Geçici Barınma Alanlarının Planlanmasındaki Faktörlerin İncelenmesi: İzmir-Karşıyaka Örneği. *Planlama Dergisi*, 28(2), 179-200.
- Delaney, S. (2006). *Protecting children from sexual exploitation & Sexual violence in disaster & Emergency situations*. Australia: ECPAT.
- Erdemir, C. (Ed.). (2015). *Felaket Kurbanlarının Kimliklendirilmesi (F2K)*. İstanbul: Ege Basım.
- Ergunay, O. (2007). Ülkemizde Afetler. *TMMOB Afet Sempozyumu içinde* (s. 1-14). Ankara: Mattek Matbaacılık.
- Gençoğlu M. T. (2020). *Siber Suç ve Korona*, Erişim 1 Mayıs 2021 file:///Users/aylinarici/Downloads/SBERSUVEKORONA%20(1).pdf.
- Gönültaş, B. (Ed.). (2020). *Adli Sosyal Hizmet Adalet Mekanizmasındaki Yeri ve Önemi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Hughes, D. S. & O'Neal, B.A. (1983). A survey of Current Forensic Social Work. *Social Work*, 28(5), 393-394.
- Hürriyet. (2020). *Salgın Döneminde Zararlı Yazılımlar Arttı*. Erişim 1 Mayıs 2021 <https://www.hurriyet.com.tr/teknoloji/salgin-doneminde-zararli-yazilimlar-artti-41695269>.
- Hürriyet. (2020). *Yüzde 400 Arttı! Korona Virüs Sürecinde Buna Dikkat*. Erişim 1 Mayıs 2021 <https://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/yuzde-400-artti-korona-virus-surecinde-buna-dikkat-41510962>.
- Independent Türkçe. (2021). Covid-19, ABD'de Nefreti Büyüttü: 65 Yaşındaki Kadının Kafasına Defalarca Tekme Attı. Erişim 1 Mayıs 2021 <https://www.indyturk.com/node/337696/d%C3%BCnya/kovid-19-abdde-nefreti-b%C3%BCy%C3%Bctt%C3%BC-65-ya%C5%9F%C4%B1ndaki-kad%C4%B1n%C4%B1n-kafas%C4%B1na-defalarca-tekme-att%C4%B1>.
- Interpol. (2020). *Interpol Reports Shows Alarming Rate of Cyberattacks During Covid 19*. Erişim 1 Mayıs 2021 <https://www.interpol.int/News-and-Events/News/2020/INTERPOL-report-shows-alarming-rate-of-cyberattacks-during-COVID-19>.
- İşık, Ö., Özer, N., Sayın, N., Mihal, A., Gündoğdu, O. ve Özcep, F. (2015). Are Women in Turkey Both Risks and Resources in Disaster Management?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 5758-5774. [Crossref]
- Kadioğlu, M. (Ed.). (2008). *Modern, Bütünsel Afet Yönetiminin Temel İlkeleri*. Ankara: İsmat Matbaacılık.
- Kreps, G. A. (1988). *Disaster as Systemic Event and Social Catalyst*. London: Routledge.
- Leitner, M. ve Helbich, M. (2010). The Impact of Hurricanes on Crime in the city of Houston, Tx: A Spatio-Temporal Analysis. *A special joint symposium of ISPRS Technical Commission IV & AutoCarto in conjunction with ASPRS/CaGIS 2010 Fall Specialty Conference*, Florida, 15-19 November 2010.
- Maschi, T., Leibowitz, G. S. ve Killian, M. L. (Ed.). (2018). *Conceptual and Historical Overview of Forensic Social Work, Maschi*. New York: Springer Publishing Company. [Crossref]
- Mavili, A. (2001). Doğal afetler ve sosyal hizmet. G., Erkan, F., Demiröz ve Özkurt Çetin, S (Ed.), *Sosyal hizmet sempozyumu 2001 deprem ve sosyal hizmetler konferans içinde* (30-34. ss.). Ankara: Aydınlar Matbaacılık.
- Mavili, A. ve Daşbaş, S. (Ed.). (2020). *Mağdur Hakları ve Sosyal Hizmet Yaklaşımı*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Naessens, L. ve Raeymaeckers, P. (2020). A Generalist Approach to Forensic Social Work: A Qualitative Analysis. *Journal of Social Work*, 20(4) 501-517. [Crossref]
- NOFSW. (2021). *Forensic social work*. Erişim 15 Ocak 2021 <https://www.nofsw.org/what-is-forensic-social-work-1>.
- Özdemir, P. (Ed.). (2020). *Mağdur Hakları Daire Başkanlığı ve Sosyal Hizmet Mesleğinin Rolü*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özden, A. T. (2012). *Felaket ve Suç, Suçlu ve Ceza: Afetleri Oluşturan Nedenlere ve Sonuçlarına Suç Bilimi Üzerinden Bakmak!*. Erişim 5 Mart 2021
- Press F ve Hamilton R. M. (1999). *Mitigating Natural Disasters. Science*, 284(5422), 1927. Erişim 7 Mart 2021, <http://science.sciencemag.org/content/284/5422/1927>. [Crossref]
- Purutçuoğlu, E. (2018). Adli Sosyal Hizmet ve Etik. *Social Sciences Studies Journal*, 4(27), 5861-5875. [Crossref]
- Readiness and Emergency Management for Schools Technical Assistance Center. (2016). Erişim 10 Nisan 2021 <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED598637.pdf>.
- Roberts, A. R. ve Springer, D. W. (Ed.). (2007). *An Introduction to Forensic Social Work Perspectives*. USA: Charles C Thomas.
- Roberts, A. R., Springer, D. W. ve Brownell, P. (Ed.). (2007). *The Emergence and Current Developments in Forensic Social Work*. USA: Charles C Thomas.
- Rogge, M. E. (2004). The Future is Now: Social Work, Disaster Management, and Traumatic Stress in the 21st Century, *Journal of Social Service Research*, 30(2), 1-6. [Crossref]
- Sheehan, R. (2012). Forensic Social Work: A Distinctive Framework for Intervention. *Social Work in Mental Health*, 10(5), 409-425. [Crossref]
- Sim, T., Yuen-Tsang Woon Ki, A., Quen, C. H. ve Dong, Q. H. (2013). Rising to the occasion: Disaster social work in China, *International Social Work*, 56(4) 544-562. [Crossref]
- Sözcü. (2021). ABD Senatosu, Covid-19 Nefret Suçları Yasasını Onayladı. Erişim 1 Mayıs 2021 <https://www.sozcu.com.tr/2021/dunya/abd-senatosu-covid-19-nefret-suclari-yasasini-onaylandi-6390675/>.
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020). *Covid -19 Pandemisi Döneminde Siber Suç Riskleri ve Güvenliğe Etkileri*. Erişim 1 Mayıs 2021 <https://www.icisleri.gov.tr/icguvenlik/covid-19-pandemisi-doneminde-siber-suc-riskleri-ve-guvenlig-e etkileri>.
- Tomanbay, İ. (2000). Deprem, İnsan ve Sosyal Hizmetler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 1(10), 123-137.
- Tuna, K., Parin, S. ve Tanhan, F. (2012). Van Depremi Sosyo-Ekonomik ve Psikolojik Durum Tespiti Raporu. İstanbul: Çocuk Araştırmaları Merkezi. Erişim 10 Nisan 2021 [http://www.vantso.org.tr/u/files/Van\\_Depremi\\_SEPD\\_Tesbiti\\_Raporu.pdf](http://www.vantso.org.tr/u/files/Van_Depremi_SEPD_Tesbiti_Raporu.pdf).

Tuncay, T. (2004). *Afetlerde sosyal hizmet* (1. baskı). Ankara: Özbay Ofset Matbaacılık.

Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu. (2020). Covid 19 Kriz midir, afet midir? Prof Kadioğlu Yanıtladı. Erişim 1 Mayıs 2021 <https://www.tgdf.org.tr/covid-19-kriz-midir-afet-midir-prof-kadioglu-cevapladi/>.

Türkiye Psikiyatri Derneği. (2021) Covid 19 ve Damgalanma, Erişim 1 Mayıs 2021 <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-DamgalanmaCOVID.pdf>.

Üsküdar Üniversitesi Youtube Kanalı. (2020). *Pandemi Döneminde Artan Suçlar ve Bu Suçların Önlenmesi*. Erişim 1 Mayıs 2021 [https://www.youtube.com/watch?v=3FjGYe6N3Zo&ab\\_channel=%C3%9Csk%C3%BCdar%C3%9Cniversitesi](https://www.youtube.com/watch?v=3FjGYe6N3Zo&ab_channel=%C3%9Csk%C3%BCdar%C3%9Cniversitesi).

Violence and disasters. (2020). Erişim 19 Nisan 2021 [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/violence/violence\\_disasters.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/violence_disasters.pdf).

Yaman, Ö. M. ve Erten, R. (2015). *Türkiye sosyal hizmet birikiminde doğal afetler: Bibliyografik bir değerlendirme* (1950-2013). İstanbul: Açılım

Kitap.

Yanardağ, U. (2019). Amerikan Ulusal Adli Sosyal Çalışma Derneği Etik İlkeler Belgesi Türkiye'de Uygulanabilir Mi? Adli Alanda Çalışan Sosyal Çalışmacılara Dair Nitel Bir Araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 30(2), 438-462. [\[Crossref\]](#)

Yılmaz E. ve Doğan R. A. (2021). Covid 19 Pandemisi Nedeniyle Yaşanılan Toplumdaki İzolasyonun Aile içi ve Kadına Yönelik Şiddet Üzerindeki Etkisi, *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 39-48. [\[Crossref\]](#)

Yılmaz, A. (2012). Türkiye'de Afetlerde Karşılaşılan Sorunlar. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 62-81.

Zakour, M. J. (1997). Disaster Research in Social Work. *Journal of Social Service Research*, 22(1), 7-25. [\[Crossref\]](#)

Zakour, M. J. ve Harrell, E. B. (2004). Access to Disaster Services. *Journal of Social Service Research*, 30(2), 27-54. [\[Crossref\]](#)

Wormer, K., Robert, A., Springer, D. W. & Brownell, P. (2008). Forensic social work: Current and emerging developments. B. W. White (Eds.), *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare*. John Wiley and Sons: USA



# **BÖLÜM 17**

# **TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU**

Berna ÇALGI  
Burcu DEVRİM KAHRAMAN

# Travma Sonrası Stres Bozukluğu

## Post Traumatic Stress Disorder

### BÖLÜM HAKKINDA

Bu bölümde psikolojik travmanın tanımı yapılarak tarihsel gelişimi ve psikolojik travmaya bağlı olarak gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ele alınmıştır. Bazı bireyler travmatik yaşantılar ve/veya bu tür durumlara tanıklık etme durumunda bu yaşantıların uzun süre etkisinde kalabilmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu, psikolojik travmalar sonrasında ortaya çıkabilen ruhsal bir rahatsızlıktır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun klinik seyri, tanı kriterleri ve olası tedavi biçimleri konusunda bilgiler paylaşılacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Psikolojik travma, travma sonrası stres bozukluğu.

### ABOUT the CHAPTER

In this section, the definition of psychological trauma, its historical development and Post Traumatic Stress Disorder that develops due to psychological trauma are discussed. Some individuals may be affected by traumatic experiences and/or witnessing such situations for a long time. Post Traumatic Stress Disorder is a mental disorder that can occur after psychological traumas. Information about the clinical course, diagnostic criteria and possible treatment modalities of Post Traumatic Stress Disorder will be shared.

**Keywords:** Psychological trauma, post traumatic stress disorder

Travma kelimesinin kökeni eski Yunanca τραῦμα "yara" kelimesinden ve yeni latince trauma "tıpta bir darbe sonucu oluşan bedensel veya ruhsal yara" kelimesinden alınmıştır ve bu sözcük Eski Yunanca τεῖρό τείρω "bertmek, yaralamak" fiilinden +ma son ekiyle türetilmiştir ve Yunanca fiil Hint Avrupa Anadilinde yazılı örneği bulunmayan \*terə- "delmek, çentmek" biçiminden evrilmiştir (Türkçe Etimoloji Sözlüğü).

Psikolojik Travma, bireylerin güçsüz hissettiği / olduğu durumlar ile karşılaşması durumudur. Hermann (2011) psikolojik travmayı "Güçsüz olma durumunda kişilerin felaketidir. Travma anında kurban ezici bir kuvvet tarafından çaresiz hale getirilir ve kuvvet doğadan geldiğinde afetten söz ederken, yıkıcı kuvvet başka bir insandan geldiğinde ise buna vahşet denir." şeklinde betimlemiştir. Travmatik olayların şiddeti tek bir boyutta ölçülemez, travmayı nitelemeye yönelik basit çabalar en nihayetinde çeşitli dehşetlerin birbiri ile anlamsız kıyaslamalarıdır ve travmatik olayların ortak yönü çaresizlik ve terör uyandırma güçleridir (Hermann, 2011).

Travmatik bir olaydan sonra, kimlerin uzun süre olayın etkisinde kalacağı, kimlerin kendiliğinden iyi olacağı veya hangi durumların hastalık olduğunu, hangi tepkilerin - fizyolojik / psikolojik - normal olduğunu belirleyebilmek kişiler, aileler ve toplum için önemlidir (Zlotnick ve ark., 2002).

Türkiye'de travma nedeniyle oluşan psikopatolojiler - doğa olayları / insan eliyle yapılan - konusundaki epidemiyolojik araştırmalarda olay sonrası geçen zaman, olaya maruz kalma düzeyi, travmatik olayın türüne göre değişkenler çeşitlilik göstermektedir (Binbay ve ark., 2014). Şimşek ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı 'Cinsel İstismar Sonrası Stres Bozukluğu' isimli araştırmada, çalışma grubundaki çocukların %75'inin en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldıkları, kontrol grubunda ise bu oranın %25 olduğu görülmüştür. Yine çalışma grubundaki en sık konulan tanılar; Travma Sonrası Stres Bozukluğu (%63,8), anksiyete (%25), depresyon (%22,2) olarak bulunmuştur (Şimşek ve ark., 2011).



Berna Çalgı<sup>1</sup>

Burcu Devrim Kahraman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Edirne, Türkiye

E-posta: berna.calgi@iuc.edu.tr

burcudevrimkahraman@trakya.edu.tr

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**

Çalgı, B., Kahraman, B. D. (2024). Travma sonrası stres bozukluğu. D.N. Özüçelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde (s. 163-170). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ise; doğal afet, ciddi kazalar, terör saldırıları, savaş, taciz, tecavüz, ölüm tehdidi alma, cinsel şiddet, ağır yaralanma durumlarına maruz kalma ve/veya bu durumlara tanıklık etme durumunda ortaya çıkabilen psikiyatrik bir rahatsızlıktır (American Psychiatric Association/APA). Travma sonrası stres bozukluğunun; her cinsiyette, her yaşta, her milletten ırktan insanda, her kültürde görülme ihtimali vardır.

Travmayı tıp literatürüne bir hastalık olarak yaptığı çalışmalarla ekletmiş olan Dr. Judith Lewis Hermann'ın, 1992 ilk basım tarihli "Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları, Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre" isimli kitabı ve bu alanda yaptığı çalışmalar travmaların ele alınış, yorumlanma ve tanılama şeklini önemli ölçüde etkilemiştir. Bu bölümde travma sonrası stres bozukluğunu daha iyi anlayabilmek, tanımak, anlamlandırabilmek için Travma ve İyileşme kitabının önsözünde Dr. Şahika Yüksel'in de belirttiği; "Şiddetle mücadelenin birinci şartı travmatik olayların tanınması ve açığa çıkmasıdır. Daha sonra travmanın getirdiği güçsüzlüğü onarıp kişinin potansiyel gücünü yeniden kazanmasını sağlamaktır (Hermann, 2011)." ifadeye göre travma sonrası stres bozukluğunun tanınması için tarihsel gelişimi ve tanı kriterleri sunulacak sonrasında ise afetlerde travma sonrası stres bozukluğu çalışmalarında olası tedavi biçimleri tartışılacaktır.

## Tarihsel Gelişim

Homo sapiensin ortaya çıkışından bu yana travmatik yaşantılar da tarihteki yerini almıştır, ayrıca ilk çağlarda vahşi hayvan saldırıları da günümüzdeki terörist saldırılar da insan beyninde psikolojik ve biyolojik sekeller yaratmıştır (Özten ve H. Sayar, 2015). Travmatik streslerin günlük yaşama etkisini anlamada en çok etkisi olan çalışmalar savaş sonrası askerlerin stres tepkileri olmuştur. Amerikan iç savaşında savaşmış olan askerlerdeki fiziksel ve zihinsel tükenmişlik durumuna 'asker kalbi' (soldier's heart) tanımlaması yapılmış ve sinirlilik hali, kabuslar görme şeklinde izlenen bu durum 'aşırı duyarlı kalıp' (irritabl heart) olarak tanımlanmıştır (Ramsay, 1990). I. Dünya Savaşı'nda ortaya çıkan benzer tabloda, patlayan top gülle seslerinin yarattığı travmatik etkiden kaynaklandığı düşünülen 'gülle etkisi ya da kabuk şoku' (shell shock) tabiri kullanılmıştır ve bu tanımlama başta fiziksel olarak bir şok olma halini tanımlarken benzer belirtilerin hiç patlamayla karşılaşmamış askerlerde de görülebildiği gözlemlenmiştir. (Gersons ve Carlier, 1992). Vietnam Savaşı sonrasındaki süreçte ise DSM III'ün çalışma aşamasında bu savaşın etkilerinin araştırma sonuçları tanı kriterlerinin belirlenmesinde önemli rol oynamıştır (Kaptanoğlu, 2001). Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / DSM) ilk defa DSM III'te travma kelimesinden söz edilmiştir.

Özten ve H. Sayar (2015, s. 348-355) eşik altı travma sonrası stres bozukluğundan bahsettikleri yazısında travma ilişkili psikiyatrik bozuklukların tarihçesini şu şekilde aktarmıştır:

"Freud travmatik nevrozu hayatı tehdit eden ciddi kazalar ve felaketler sonrası yaşanan bir durum olarak tanımlamıştır (Freud, 1987). Birinci dünya savaşından sonra travmatik nevroz vakalarının arttığı ancak bunun sinir sisteminde meydana gelen lezyonlar sonucu olmadığı sonucuna varmıştır. Savaş nevrozunda görülen travma fiksasyonu ile histeri arasındaki benzerlikten bahsetmiştir. Freud'a (1955) göre travmatik nevroz olaya hazırlıksız olmaktan

kaynaklanır ve korku olmadan ortaya çıkmaz."

Travma sonrası stres bozukluğunun tarihsel gelişiminde çalışmalar; insan yaşamı süresince vahşi hayvan saldırılarından, insanlar arası çatışmalara, doğa kaynaklı afetlere, bilimsel çalışmalarla biyolojik-psikolojik araştırmalara doğru evrilmiş, çeşitlilik göstermiştir.

Biyolojik-psikolojik-klinik alanda yapılan çalışmalar bu çalışmada DSM IV ve DSM V'te tanımlanma şekillerine göre klinik tanımlamalardaki değişim ile birlikte DSM - V'e Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu başlığında aktarılacaktır.

## Epidemiyoloji

Travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı ile ilgili farklılıklar/benzerlikler; bireysel, genetik, fizyolojik, psikolojik, çevresel, sosyolojik faktörlere göre değişmektedir. TSSB'nin görülme sıklığına yönelik farklı sonuçlar ile karşılaşmaktadır (Kessler vd. 1995 / Helzer vd., 1987). Genel bakışta TSSB'nin yaşam boyu prevalansının %1 ile %14 arasında farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Buna göre; kadınlarda %10-14, erkeklerde yaklaşık %5-6 arasında oranların değiştiği görülmüştür (Şalcıoğlu, 2001). TSSB'nin yaşam boyu prevalansının %1,35 olarak görüldüğü bir araştırmada bu oran; fiziksel saldırıya maruz kalan mağdurlarda %3,5 ve savaş gazilerinde ise %6,3 olarak saptanmıştır (McFarlane, 1997). Kessler'in (1995) araştırmasına göre, erkeklerde ciddi yaralanma veya beklenmedik ölüm sonrası TSSB gelişimi %10,4 oranında iken, kadınlarda cinsel istismar/tecavüz sonrası TSSB gelişimi %48,4 oranında görülmektedir (Kessler vd, 1995, s.1048-1060). Türkiye'de yapılmış bazı çalışmalarda, yaşantılanan deprem travması sonrasında yaşam boyu TSSB oranının %14,6 oranında olduğu görülmüştür (Foa, 2006).

## Etiyoloji

Temeli travma olan Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun insan yaşamında ortaya çıkması, devamlılığının görülmesinde pek çok faktörün etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu konu üzerine tartışmalar genel görünümde iki temel fikir üzerinden şekillenmektedir. Bunlardan ilki, travma sonrasında oluşan ve değişen durumların veya olayların TSSB'nin temel nedeni olduğu yönündeyken, ikincisi kişilerde travma öncesindeki mevcut olabilecek yatkınlığın ana belirleyici olduğu yönündedir. Bununla beraber; travmada stres yaratan olay veya durumun temel tetikleyici neden olabilmesinin yanı sıra, aynı travmatik olayı yaşantılayan herkeste TSSB klinik görünümü bulunmamaktadır (Bolu, Erdem ve Öznu, 2014). Travmatik bir olayın TSSB'ye neden olması için travmanın kişilerin ruhsallığındaki özel karşılığının anlamının önemli üzerinde genel bir fikir birliği mevcuttur (Breslau, Davis, Andreski vd., 1997). Bu özneliği oluşturan bireysel durumlar ise biyolojik, ailesel, psikolojik, etnik, kültürel ve sosyal etkenlerin oluşturduğu düşünülmektedir (Mason, Giller, Kosten vd., 1986). Aynı travmatik olayı yaşayan herkeste TSSB ortaya çıkmadığı gibi, olağan görünen veya pek çok kişi açısından bir yıkım ya da felaket gibi değerlendirilmeyen bazı durumlar veya olaylar, söz konusu durumun veya olayın bireyler için kişisel alanda bir anlam ifade etmesi sebebiyle TSSB'ye neden olabilmektedir (Bilgiç, 2011). Travma şiddetini arttıran etkenler arasında; travma sonrasında gelişen olumsuz yaşam deneyimleri veya olayları, bedensel bütünlüğünün bozulması, kişinin çevresindeki diğer insanlarla beraber travmatik olaya maruz kal-

ması sayılabilir (Kılıçoğlu, 2007).

## DSM - V'e Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu / Örseleme Sonrası Gerginlik Bozukluğu

Ruhsal bozuklukların tanıs ve istatistiksel el kitabı – DSM V'in (2013) bu bölümde ayrıntılı biçimde aktarılmasındaki temel amaç, travmatik olayın tanınması ve açığa çıkmasının etkili tedavi yöntemi belirlemedeki büyük önemidir. Travmatize olmuş bireyle çalışacak olan ruh sağlığı uzmanının, kişilerin içinde bulunduğu ruhsal ya da mental duruma ilişkin bilgi sahibi olması, hangi kaynaklara başvurması ve kullanması gerektiğini bilmesi açısından yine önemlidir.

DSM IV ile DSM V tanı kriterlerine göre travma sonrası stres bozukluğu -DSM V'te Türkçe terimlerle belirtildiği için örseleme sonrası gerginlik bozukluğu olarak ifade edilmiştir- bazı önemli değişiklikler göze çarpmaktadır. Güncel olan son baskı DSM V'te tanı kriterleri belirtilirken 6 yaş altındaki çocuklar için kriterlerin farklılaştığı hususu vurgulanmıştır. 6 yaş üstündeki çocuklara ve yetişkinlere uygun olan tanı kriterleri belirtildikten sonra 6 yaş altındaki çocuklar için uygun olan kriterler ayrıca sıralanmıştır. DSM V'te tanı ölçütleri A ve B maddeleri altında daha ayrıntılı açıklanmıştır. DSM IV'e bakıldığında A1 ölçütünün daha net ifadelerle, ayrıntılı biçimde açıklandığı A2 ölçütünün ise tamamen kaldırıldığı görülmüştür (Yılmaz, 2019). Tanı kriterleri için dört farklı kümede unsurlar belirtilmiştir ve bu dört başlıkta gruplandırılan belirtiler; olayın tekrar eden biçimlerde yaşantılanması, kaçınma davranışları, biliş ve duygu durumdaki olumsuz değişiklikler ve uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması şeklindedir (Yılmaz, 2019). Bir önceki tanı el kitabı DSM-IV-TR'de ise; "yeniden yaşantılama, kaçınma ve genel tepki düzeyinde azalma ve artmış uyarılmışlık belirti kümeleri olmak üzere üç kümede belirti aranmaktaydı" (Friedman ve ark., 2010). DSM IV ile DSM V arasındaki bir önemli fark da travmaya maruz kalma durumunun ayrıntılı biçimde tanımlanması olmuştur.

## Travma Sonrası Stres Bozukluğu / Örseleme Sonrası Gerginlik Bozukluğu Tanı Kriterleri

Travma sonrası stres bozukluğu – örseleme sonrası gerginlik bozukluğu ruhsal bozuklukların tanıs ve istatistiksel el kitabı 2013 yılında çıkan DSM V'e göre, hastalıklar Türkçe'ye karşılık gelen kelimelerle uyarlanarak çevrilmiştir. Örseleme sonrası gerginlik bozukluğu altında A'dan H'ye sekiz maddede tanımlamalar yapılmıştır. A tanı ölçütü 4 alt maddeden, B tanı ölçütü 5 alt maddeden oluşmaktadır (bkz. Tablo 1). Bu maddeler aşağıdaki tabloda DSM 5 tanı kitabından edildiği şekliyle sunulmuştur. Diğer 6 maddede ise; C tanı ölçütü, örseleyici olayla ilgili uyarılardan sürekli biçimde kaçınma; D tanı ölçütü, örseleyici olay(lar)la ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması; E tanı ölçütü, örseleyici olay(lar)la ilgili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması ile ilgili durumları belirtmektedir. F tanı ölçütü bozukluğun süresinin 1 aydan daha uzun olduğunu ifade eder. G tanı ölçütü işlevsellikte düşme unsuruna vurgu yaparken, H tanı ölçütü kendinden önce sıralanan yedi ölçütte görülen durumların, başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkileriyle bağlanamayacağını belirtir.

## Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu Tanı Kriterleri

Akut gerginlik / stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu –

örseleme sonrası gerginlik bozukluğundan farklı olarak temelde belirtilerin görüldüğü süreyle ilgilidir. Akut gerginlik / stres bozukluğu tanı ölçütlerinin süresi (en az 3 gün sürmüş olmakla birlikte) 3 gün ile 1 ay arasında değişir. Belirtiler örselemeden hemen sonra başlar, en az üç gün sürer ve en fazla bir ay sürmüş olması gereklidir. Bu sürenin uzaması durumunda devam eden belirtiler, yine tanı kriterlerine göre; travma sonrası stres bozukluğu – örseleme sonrası gerginlik bozukluğu tanı kriterlerine bakılmalıdır.

Akut gerginlik / stres bozukluğu DSM V (2013) tanı el kitabına göre; A tanı ölçütü, "gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma; B tanı ölçütü, örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan ya da kötüleşen, istenç dışı gelen belirtiler, olumsuz duygu durum, çözülme, kaçınma ve uyarılmayı kapsayan aşağıdaki herhangi beş kumeden dokuz (ya da daha çok) belirtinin varlığı" durumu olarak vurgulanmıştır. Buna göre B tanı ölçütünde: istenç dışı gelen belirtiler (yineleyici sıkıntı veren anılar), olumsuz duygu durum (mutluluk yaşayamama), çözülme (dissosiyasyon) belirtileri (şaşkınlık, zamanın yavaşlaması), kaçınma belirtileri (sıkıntı veren anı, duygu, düşüncelerden uzak durma), uyarılma belirtileri (uyku bozukluğu, her an tetikte olma, odaklanma güçlükleri) gibi belirtiler ile tanı kriterlerine bakılmaktadır.

**Tablo 1**

*\*DSM V- Örseleme sonrası gerginlik bozukluğu tanı ölçütleri*

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:	B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar) a ilişkin, istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da çoğunu varlığı):
1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.	1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları. Not: Altı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay(lar) ın kapsadığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).	2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler. Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.
3. Bir aile yakının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.	3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). [Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırında olmamadır.] Not: Çocuklar oyun sırasında, örselemeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

**Tablo 1**

*\*DSM V- Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanı ölçütleri (devamı)*

4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler, çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşılan polis memurları)	4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.
Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuşa ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.	5. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

*Açıklama notu.* Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). (E. Köroğlu, Çev.) İstanbul: Hekimler Yayın Birliği kaynağından alınmıştır.

## Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Klinik Seyir

Travma, tanımı gereği "suskun dehşeti" içerir: Hastalar genellikle hissettiklerini kelimelere dökemezler ve sadece neler olup bittiğini açıklayamadan yoğun duygularla baş başa kalırlar (Kolk, 2001; s. 23). TSSB'nin klinik seyrinde travmatik yaşantının birey için niteliği, travmanın şiddeti, travmatik yaşantı geçmişi ve travma sonrası içinde bulunduğu sosyal ve çevresel koşullar belirleyici faktörler olarak ele alınmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999).

Çeşitli sınıflandırmalarda TSSB'nin klinik seyri farklı şekillerde ele alınmış olmakla birlikte genel olarak "aşırı uyarılmışlık", "travmatik olayın tekrar yapılması", "heyecansal sınırlılık ve kaçınma" başlıkları altında değerlendirilmektedir.

### Aşırı Uyarılmışlık

Aşırı uyarılmışlık yaşantısı, uykuda bozulmalar (uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte güçlük ya da uykuda huzursuzluk), tepkisel ve agresif davranışlar, aşırı irkilme, ajitasyon veya huzursuzluk olarak kendini gösterir (Bilgiç, 2011). Bu bireyler görece olarak küçük uyaranlar karşısında merkezi sinir sisteminin savaşıma, kaçma ve donma tepkilerinden birini vermektedir (Kolk, 1988; s.275). Travma mağdurları, bedenleri içerisinde kendilerini güvende hissetmez ve duygu düşüncelerinin kendi kontrollerinin dışında olduğunu hissederler. Bu güvensizlik duygusunu başka insanlara yönelik de yaşarlar (Herman, 2011). Travmatize insanlar kolay irkilir, tehlike dönecek diye tetiktedir ve basit provokasyonlara büyük reaksiyonlar verirler (Herman, 2011). Aşırı uyarılmışlık belirtilerinin yanında travmanın yeniden yaşantılması belirtileri de kendini gösterir.

### Travmatik Olayın Tekrar Tekrar Yapılması

Travma mağduru, travmayı hatırlatan bir ses, koku, görüntü, nesne vb bir tetikleyici ile karşılaştığında, o olayı tekrar yaşıyormuş hissinde kapılır ve öyle davranır. Travmatik yaşantı ile ilgili görsel imgeler ve bedensel duyumlar yeniden yaşantılanır (Ertürk, 2014). Birey, yaşadığı travmayı rahatsız edici bir biçimde istemsizce tekrar tekrar anımsar, olayla ilgili kabuslar ya da sıkıntılı rüyalar görebilir,

birkaç saniyeden günlere kadar uzayabilen dissosiatif (çözülme) durumda olayın bir kısmını ya da tümünü yaşıyor gibi hissedebilir veya davranabilir. Tetikleyici durumlarda ruhsal sıkıntılar ve kalp çarpıntısı, sıkışma hissi, terleme, titreme gibi fizyolojik tepkiler yaşar (Aker ve Karakaya, 2017).

Travmatize insanlar, travmayı sadece düşlerinde ve düşüncelerinde değil eylemsel olarak da yeniden yaşarlar. Travma sahnesinin yeniden canlandırılması durumu en çok travma mağduru çocuklarda- çocukların oyunlarda görülür. Çocukların her gün oynadıkları oyunlar serbest ve basittir ancak travma mağduru çocukların oyunları serttir ve takıntılı olarak ve tekrar edilir (Herman, 2011). Yetişkinler de çoğu kez kendini travma anını yeniden yaratmaya zorlanmış hisseder ve farkında olmadan yaşam deneyimleri içerisinde yeniden canlandırır. Ancak bütün canlandırmalar tehlikeli değildir, bazıları adaptasyona hizmet eder (Herman, 2011).

### Heyecansal Sınırlılık ve Kaçınma

Travmatize insanlarda, travma sonrası stres bozukluğunun yoğun klinik göstergelerinden biri kaçınma halidir. Kişi sadece hayatta kalma güdüsüne yoğunlaşmakta, psikolojik büzülme ve kaçınma davranışları sergilemektedir. Bu durum hayatın her cephesine- insanlar arası ilişkiler, düşünceler ve duygular, hatırlar, aktiviteler ve duyumlar- yayılmaktadır (Herman, 2011).

Travma mağduru, travma hatırlatıcısı her türlü uyarandan uzak durma çabası içindedir. Psikolojik büzülme, sosyal ortamlardan kaçınma ve içe kapanmanın sebebi bu kaçınma durumudur. Kaçınma bir başa çıkma yöntemi olarak korku, gerginlik ve huzursuzluğu geçici olarak hafifletmektedir (Bilgiç, 2011). Kaçınma belirtileri, direkt olarak travmatik olayla ilgiliyken heyecansal sınırlılık (küntleşme) olaydan sonra zaman içinde kendini gösterir. Küntleşmede birey duygularını hissedememe, sevilen etkinin ya da kişilere yönelik ilgi kaybı ve yabancılaşma duymaktadır (Aker, 2012). Bilinç, hafıza, benlik duygusu çevrenin algılanması işlevlerinde bozulmalar olarak tanımlanan dissosiyasyon durumuna girer (Aker, 2021).

### Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tedavi

Travma yaşantısı kişinin bedeni, ruh sağlığı ve sosyal ilişkilerini etkilemektedir. Bu açıdan travmaya yönelik tedavinin de biyopsikososyal alanlara yönelik olması önemlidir. Travma sonrası stres bozukluğunun tedavi yöntemi belirlenirken bireysel ihtiyaçlar, sosyal destek sisteminin varlığı, kültürel özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Kişinin öncelikli olarak fiziksel ve biyolojik ihtiyaçlarının karşılanması psikososyal müdahalelere zemin hazırlayabilmek adına önemli olmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999). TSSB'de iyileşme üç evrede ele alınmaktadır. Birinci evre güvenliğinin sağlanması, ikinci evre hatırlama ve yas, üçüncü evre olağan hayatla yeniden bağ kurulmasıdır (Herman, 2011). TSSB tedavisinde hem farmakoterapi hem de psikososyal müdahaleler kullanılmakta olup kombine tedavilerin etkililiğinin yüksek olduğu bilinmektedir (Fan ve diğerleri., 2011, 2008). Bu bölümde iyileşmede kullanılan çeşitli yaklaşımlara değinilecektir.

### İlaç tedavisi

Travma sonrası stres bozukluğunun fizyonevrozunu hafifletmekte reaktivite ve canlanmayı azaltmak amacıyla ilaç tedavisine başvurulur (Herman, 2011). TSSBde ilaç tedavisinin hedefleri; has-

talık belirtilerinin şiddet ve sıklığının azaltılması, dışarıdan gelen uyarıların travmanın tekrarlanması diye yorumlama eğiliminin azaltılması, travma hatırlatıcılarına maruz kalındığında verilen aşırı uyarılmışlık tepkisinin azaltılması, kaçınma davranışının azaltılması, disosiyasyon belirtilerinin azaltılması, depresif duygu durum ve küntleşmenin iyileştirilmesi, kendine ve çevresine zarar verme davranışının azaltılması şeklinde sıralanabilir (Davidson, 1997). Farmakolojik destek, yalnızca fizyolojik aşırı uyarılma derecesini azaltmak için son derece yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda travmatik olayların çağdaş deneyimlerden ziyade tarihsel olarak anlaşılabilir anılarını elde etme kapasitesini de kolaylaştırabilir; böylece psikososyal desteğe zemin hazırlar (Kolk, 1988). Bu bölümde daha çok üzerinde durulacak müdahale yöntemleri psikososyal müdahalelerdir.

### Psikoeğitim

Yaşanılan duruma verilen tepkilerin anlamlandırılması travmaya maruz kalan bireyler ve aileleri için önem taşımaktadır. Kişide travma belirtileri uzun süredir olsa bile ilk öğrenmek istediği şey yaşadığı sorunun ne olduğunu anlamak ve bu durumda ne yapacağını bilmektir. Bu nedenle psikoeğitim, psikososyal müdahalenin temelini oluşturmaktadır. Hastalığın ve belirtilerin ne olduğunu açıklamak, kişiye anlaşıldığını ifade ettirmenin önemli bir parçasıdır. Ayrıca travmaya maruz kalmış bireyleri travmanın neden ve sonuçları hakkında bilimsel gelişmelerden haberdar etmek de psikoeğitimin önemli bir parçasıdır (Aker ve Karakaya, 2017).

### Psikolojik İlk Yardım

Travmaya maruz kalan bireyde ilk önce bir karmaşa yaşanır ve bu karmaşanın artması anksiyeteyi artırır (Bolu vd., 2013). Psikolojik ilk yardım afet, şiddet gibi zorlayıcı durumlar yaşayan bireylerin yaşadıklarını ifade etmelerinin sağlanması, temel psikolojik bilgilerin verilmesi ve hissettiklerinin anlamlandırılması için sunulan bir destek sistemidir. Psikolojik ilk yardım sunmanın amacı travmaya maruz kalan bireyin temel güven duygularının tekrar kazanılması, sakinleşmesi, öz yeterlilik ve sosyal destek ağlarının güçlendirilmesine destek olmayı içerir. Bu amaçlar doğrultusunda bireyler ve gruplarla yapılan görüşmeler, broşür dağıtımı, iletişim araçlarının kullanımı, panel ve sempozyum düzenlenmesi şekillerinde gerçekleştirilebilir (Aker ve Karakaya, 2017).

### Psikoterapötik Müdahaleler

Terapötik ilişkinin anahtar ilkeleri; güven ilişkisi kurulması, bilgilendirme, etkin katılım ve bilişsel değerlendirmeyi içerir (Ertürk, 2014). Herman (2011), iyileşmenin öncelikli olarak, travma mağdurunun güvenini tesis etmekten geçtiğini, güven duygusu inşa edilmeden bir terapötik müdahaleye başlanmasının yarar sağlamayacağını ifade etmiştir. Travma mağdurunun öz- bakım becerilerini yerine getiremediği, kendilerine ve/ veya başkalarına zarar verme ihtimallerinin olduğu durumlarda hızlı müdahale mağdurun rızası olsun ya da olmasın gereklidir. Bu durumların dışında hastaya yardım seçenekleri sunulmalı ve kendi istekleri doğrultusunda müdahalede bulunulmalıdır (Herman, 2011). Travma geçirmiş hastaların psikoterapiye girmesi genellikle çok zordur. Bu muhtemelen hem terk edilme riskini uyandıran bir bağlanma korkusuyla hem de travmanın kendisini hatırlamaktaki isteksizlikle ilgilidir. Travmaya bağlı psikolojik rahatsızlığın hem etiolojisi hem de tedavisi ancak güvenli bir bağ kurulduğunda mümkündür

(Kolk, 1988). Travmada etkili tedavi, geçmişini yeniden yaşamak için harcanan zamanı ve buna eşlik eden duygusal yıkımı en aza indirmeli ve hastaların artık kalıntı olmadan şimdi zamanda tam olarak mevcut olmalarına yardımcı olmalıdır (Kolk, 2002).

Travmanın çözümlenmesinde bir diğer önemli husus travma mağdurunu güçlendirmektir. Gücünü mağdurdan almayan hiçbir müdahale, temelde mağdurun iyileşmesini sağlamaz. Değişimin gücü mağdurun kendisinden gelmelidir (Herman, 2011). Güçlendirmenin yanında yalnızlık ve çaresizlik duygularını azaltma da önemli rol oynamaktadır (Herman, 2011).

Ruhsal travmanın özelliklerini belirlemek, belirtileri ve işlevsellik üzerine olan etkilerini araştırmak, travmada ruhsal sorunlara yaklaşımın ön aşamasını oluşturmaktadır (Aker, 2002). Yaşanan ruhsal sorunların "olağanüstü bir duruma verilen olağan tepkiler" olduğunun belirtilmesi ve kişinin bu tepkilerde yalnız olmadığını ifade edilmesi yararlıdır (Aker, 2002).

Travma sonrası stres bozukluğuna yönelik yaygın olarak kullanılan psikoterapötik müdahaleler; Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT), Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme [Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)], grup terapileri ve psikodinamik terapilerdir (Bilgiç, 2011; Tükel ve Alkın, 2006).

BDT, TSSB tedavisinde sıkça kullanılan ve etkili olduğu kabul edilen psikoterapötik bir yaklaşımdır (Bilgiç, 2011). Bilişsel davranışçı terapide travma sonrası stres bozukluğunun fizyonevrozunu azaltmak için nefes, gevşeme ya da egzersiz gibi fiziksel aktivite kullanılmaktadır. Günlük not defteri tutulması, travmanın semptomlarının kabul edilmesi ve adının konması için işlevseldir (Herman, 2011). Bilişsel davranışçı terapide bir önemli adım, travmatik hatıraların kişide yarattığı yıkıcı düşünceleri belirlenmesidir. Bu yıkıcı düşünceler ile baş etmek için hatalı düşünme kalıplarını tanıma ve yerine işlevsel olanları inşa etme üzerine çalışılır. Böylece terapi aracılığı ile müdahaleci hatıraların alternatif, yıkıcı olmayan bir yorumunu üretmek mümkün olmaktadır. BDT'de davranışsal deneyler yoluyla travma mağduru travmayla ilgili ipuçlarına maruz bırakılarak travmaya bağlı endişe ve sıkıntılarının giderilmesi amaçlanmaktadır. Bu şekilde hastalar, müdahaleci hatıralarının yaratmış olduğu etkinin arkına varabilir ve sonunda hayatlarına yönelik olumsuz bakış açılarını değiştirebilirler (Paunovic ve Öst, 2001).

TSSB'de sıkça kullanılan bir diğer yöntem ise EMDR'dir. EMDR, deneyimlerin duygulanımla organize edilen ve ilgili hatıraları, düşünceleri, görüntüleri, duyguları ve duyularını içeren hafıza ağlarında depolandığı fikrine dayanır (Kolk, 2002). Mevcut EMDR prosedürü, yüzlerce tedavi seansı sırasında elde edilen gözlemlerden gelişmiştir. Travmatik anı, danışanın aşağıdakilerden birini veya birkaçını zihninde tutmasını gerektirerek tedavi edilir: travmanın hafızadaki bir görüntüsü, olumsuz öz beyan ve travmaya yönelik fiziksel tepkiler. İdeal iyileşme, her üç temsilin de danışanın bilincinde aynı anda tutulduğunda meydana gelse de, bunlardan herhangi birinin mevcudiyeti, tam duyarsızlaştırmayı başarmak için yeterli olabilir Aynı zamanda terapist, danışandan terapistin iki yana doğru tekrarlayan parmak hareketini takip etmesini isteyerek göz hareketlerini başlatır. (Shapiro, 1989). Travmatize bireylerde travmatik anılar genellikle hafızada parça parça ve yoğun bir şekilde üzücüdür. EMDR'nin duyularını, duygulanımları ve travma mağdurların kendine yönelik düşüncelerini entegre ederek çağrı-

sımsal bilgi işlemeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Sadece duygusal değişimleri takip ederek ve hastadan bu değişimlere eşlik eden somatik duyularını isimlendirmesini isteyerek, hastanın neyin üzücü olduğunu tam olarak anlatmasına gerek duyulmamaktadır. Böylece hastaların mahremiyetine saygı duymakla birlikte ilişkili anıları işlemeye devam ederek TSSB tedavisini mümkün kılar (Kolk, 2002).

Psikodinamik teorinin öncüsü olan Freud (1920), müdahaleci anılar, duygu durumları (mevcut deneyimden kaynaklanmayan ezici anksiyete ve panik gibi), fügen, sanrılar, duyarsızlaşma durumları ve davranışsal canlandırılmaların bastırılmış olan travmayla bağlantılı anılar ve hisler ile bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Psikodinamik teori ve uygulamanın TSSB'li kişilerin tedavisine katkıları, TSSB ile ilgili gelişimsel, kişilerarası veya içsel sorunları ve daha genel olarak travmanın seklini ele almayı içerir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2004). Terapötik ilişki bağlamında, psikodinamik psikoterapi, travmatize olmuş bireyin yaşamı ve iyiliği için belirli olay ve koşulların ne anlama geldiğini ortaya çıkarmaya ve ona yardım etmeye çalışır. Bunu yaparken klinisyen, travmanın yarattığı acı ve kayba rağmen bireyin yaşamda bir amaç ve anlam duygusu ve gelecek için umut oluşturmaya yardımcı olmaya çalışır (Krupnick, 2002).

## Sonuç

Travma sonrası stres bozukluğu, beklenmedik bir zamanda "doğal afet, ciddi kazalar, terör saldırıları, savaş, taciz, tecavüz, ölüm tehdidi alma, cinsel şiddet, ağır yaralanma" gibi beklenmedik bir duruma maruz kalınması ya da bu durumlara tanıklık etme sonucunda ortaya çıkabilen psikiyatrik bir rahatsızlıktır. Tarihsel gelişimine bakıldığında, travmatik yaşantıların insanlık tarihi kadar eski olduğu, klinik tablonun ise savaş sonrası gazilerin stres tepkilerinin incelenmesi ile görür olup araştırmalara konu olduğu ve Vietnam Savaşı sonrasında travma kavramı literatüre giriş yapmıştır. TSSB, farklılıklar ayırt etmeksizin tüm insanlarda görülme ihtimali vardır. Travmatik olaya maruz kalma düzeyi, sonrasında yaşananlar ve travmatik olayın türü, bireyin ruhsallığı, ailesel, sosyal ve kültürel özelliklerine göre bireyde TSSB klinik tablosu görülme durumunu etkilemektedir. Bölüm içerisinde TSSB tanı kriterlerine ayrıntılı yer verilmiş olup, travmaya maruz kalma sonucu olumsuz duygudurum, çözülme, kaçınma davranışı, aşırı uyarılmışlık ve yeniden yaşantılama TSSB belirtileri arasında yer almaktadır.

Travmaya maruz kalan ve TSSB belirtileri gösteren bireyde kolay irkilme, sosyal olarak geri çekilme ve yalnızlaşma, travmatik olayı gerçekte ya da rüyada yeniden yaşantılama ve bu yaşantılama sırasında yoğun fiziksel ve duygusal tepkiler verme, kaçınma, çözülme ve küntleşme görülmektedir. TSSB' psikolojik müdahaleler, bireylerin temel fizyolojik ihtiyaçları ve mevcut güvenlikleri sağlandıktan sonra yapılmalıdır. TSSB' ye yönelik yapılabilecek ilk psikososyal müdahaleler psikolojik ilk yardım ve psikoterapötik yaklaşımlardır. TSSB'de yaygın olarak kullanılan psikoterapötik yaklaşımlar bilişsel davranışçı terapiler, EMDR (Göz hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve yeniden işleme ve psikodinamik psikoterapidir.

Sonuç olarak travma sonrası stres bozukluğu, travmaya maruz kalmış bireylerin günlük yaşamlarını ve ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. TSSB'nin tedavisinde hedef bireylerin gündelik

yaşantılarına dönmesinin desteklenmesidir. Psikososyal destek uygulayıcısının güven ilişkisi kurması, bireye anlaşıldığını hissettirmesi, güçlendirerek değişimi bireyin kendi eliyle gerçekleştirmesini desteklemesi önem taşımaktadır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

## Kaynaklar

- Aker, A.T. (2002). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Ankara: TREP
- American Psychiatric Association/APA. (2004). Practice guidelines for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161, 3-31.
- American Psychiatric Association/APA. (07.03.2021). What is posttraumatic stress disorder? <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5). (E. Köroğlu, Çev.) İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.
- Bilgiç, S. (2011). *Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması*. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, Çam, B., Deveci, A., Gültekin, B.K., Şar, V., Taycan, O. ve Ulaş, H. (2014). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 264-281.
- Bolu, A., Erdem, M. ve Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatol J Clin Investig*. 8(2), 98-104.
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., Peterson, E.L. ve Schultz, L.R. (1997). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 54(11), 1044-1048. [Crossref]
- Davidson, J.R. (1997). Biological therapies for posttraumatic stress disorder: an overview. *J Clin Psychiatry*. 58 (9), 29-32.
- Ertürk, A.A. (2014). *Çocukluk çağı travmaları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve disosiyatif yaşantıların şizofreninin klinik özellikleri üzerindeki etkileri*. Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Fan, F., Zhang, Y., Yang, Y. ve ark. (2011). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 wenchuan earthquake in China. *J Trauma Stress*. 24, 44-53. [Crossref]
- Foa, E.B. (2006). Psychosocial therapy for posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*. 67(2), 40-45.
- Freud, S. (1920). *Beyond the Pleasure Principle*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1955). *The War Neurosis*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1987). *Beyond the Pleasure Principle*. New York: Norton.
- Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., ve Brewin, C. R. (2011). Considering PTSD for DSM-5. *Depression and Anxiety*. 28(9), 750-769. [Crossref]
- Gersons, B.P ve Carlier, I.V. (1992). Posttraumatic stress disorder: the history of a recent concept. *Br J Psychiatry*. 161(6): 742-748. [Crossref]
- Helzer, J.E., Robins, L.N. ve McEvoy, L. (1987). Posttraumatic Stress Disorder in the general population: findings of the Epidemiological Catchment Area Survey. *New England Journal of Medicine*. 317(26):1630-1634.

[Crossref]

Hermann, J.L. (2011). *Travma ve iyileşme: şiddetin sonuçları, ev içi istismardan siyasi teröre.* (T. Tosun, Çev.) İstanbul: Literatür Yayınları.

Kaptanoğlu, C. (2001). Travma sonrası stres bozukluğunda tanı ve klinik özellikler. *Psikolojik Travma Yazıları* (7). İstanbul: 5US Yayınları.

Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, E.M. ve Nelson, C.B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 52(12), 1048-1060. [Crossref]

Kılıçoğlu, A. (2007). Stres ve beyindeki etkileri: bir gözden geçirme. *New Symposium Journal*. 45(3), 134-140.

Krupnick, J. L. (2002). Brief psychodynamic treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8), 919-932. [Crossref]

Mason JW, Giller EL, Kosten TR vd. (1986). Urinary free- cortisol levels in posttraumatic stress disorder patients. *J Nerv Ment Dis*. 174(3), 145-149. [Crossref]

McFarlane, A.C. (1997). The prevalence and longitudinal course of PTSD. *Annals New York Academy of Sciences*. 821(1), 10-23. [Crossref]

Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*.1, 34-41.

Özten, E. Ve H. Sayar, G. (2015). Eşik altı travma sonrası stres bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7, (4), 348-355.

Paunovic, N., ve Öst, L.G. (2001). Cognitive-behavior therapy vs exposure therapy in the treatment of PTSD in refugees. *Behaviour Research and Therapy*, 39(10), 1183-1197. [Crossref]

Ramsay, R. (1990). Invited review: post-traumatic stress disorder; a new clinical entity? *J Psychosom Res*. 34(4), 355-365. [Crossref]

Şalcıoğlu, E. (2001). Travma sonrası stres bozukluğu: amprik bulgular. *Psikolojik Travma Yazıları*. 5US Yayınları.

Shapiro, F. (1989). Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 20(3), 211-217. [Crossref]

Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E. ve Özatalay, E. (2011). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Dicle Tıp Dergisi*. 38 (3), 318-324. [Crossref]

Türkçe Etimoloji Sözlüğü. Travma. 09.03.2021. <https://www.etimoloji-turkce.com/kelime/travma>.

Türksoy, N. (2001). Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. *Psikolojik Travma Yazıları* (1). 5US Yayınları.

Tükel, R. ve Alkın, T. (2006). *Anksiyete bozuklukları*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Van der Kolk, B. A. (1988). The trauma spectrum: The interaction of biological and social events in the genesis of the trauma response. *Journal of Traumatic Stress*, 1(3), 273-290. [Crossref]

Van der Kolk, B. A. (2002). The assessment and treatment of complex PTSD. *Treating trauma survivors with PTSD*. 127-156.

Yılmaz, T. (Ed.). (2019). Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabının (DSM) son iki baskısı arasındaki değişikliklerin incelenmesi. *Psikoloji, Sosyoloji ve Coğrafya Bakış Açısından Sağlık içinde* (s. 1-19). Ankara: Berikan.

Zlotnick, C., Franklin, C.L. ve Zimmerman, M. (2002). Does "subthreshold" posttraumatic stress disorder have any clinical relevance? *Compr Psychiatry*, 43(6): 413-419. [Crossref]



# **BÖLÜM 18**

## **AFETLERDE ÇALIŞANLARIN PSİKO-SOSYAL SAĞLIĞI**

Umut SOLMAZ  
Taner ARTAN

# Afetlerde Çalışanların Psiko-Sosyal Sağlığı

## *Psychosocial Health of Workers in Disasters*

### BÖLÜM HAKKINDA

Bu bölümde afetlerde çalışan meslek elemanlarının afet sürecinde yaşamış oldukları travmatik olayların çalışan psikoloji üzerindeki etkisi açıklanmaya çalışılmıştır. Yazıda öne sürülen temel iddia, afetlerde çalışan bireylerin afet süreçlerinden etkilendikleri üzerinedir. Afet, toplumdaki bireylerde fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar yaşatabilen, hayatı ve insan etkinliklerini durdurmuş veya duraklatan, afetten etkilenen bireylerin sorun çözme kapasitelerinin yetersiz kaldığı olay olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda afetlerin afetzedeler için büyük travmatik etkileri bulunmakla birlikte afet alanında çalışan profesyoneller içinde etkileri büyük olmaktadır. Bunlar arasında afet alanındaki yoğunluğun yanı sıra kendi görevine ek olarak birçok görevi üstlenme, stres ve kronik yorgunluğun gündelik hale gelmesi, suçluluk duygusu, afetten doğrudan etkilenenlerin durumu ile kendi durumunu kıyaslayıp utanç duyma, çökkünlük ve çaresiz hissetme, görevi ve sorumlulukları hakkında karışıklık duygusuna kapılma, aşırı duyarlılık veya duyarsızlık, tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu veya karşıt aktarım bulunmaktadır. Bu etkileri azaltmak adına bazı stratejiler geliştirilmiştir. Bunlar faktörler ve stratejiler olarak ikiye ayrılmaktadır. Faktörler süpervizyon, eğitim, örgütsel destek, sosyal destek ağının güçlendirilmesi olarak sıralanırken; hizmetler ise psikolojik bilgilendirme toplantıları ve grup çalışması olarak tanımlanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Travma sonrası stres tepkileri, stres kaynakları, başa çıkma stratejileri, destek hizmetleri

### ABOUT the CHAPTER

In this section, an attempt has been made to explain the impact of traumatic events experienced by professionals working in disasters on the psychology of the workers during the disaster process. The main claim put forward in the text is that individuals working in disasters are affected by the disaster processes. A disaster is defined as a natural, technological, or human-induced event that causes physical, economic, and social losses for the entire society or specific segments, disrupting or halting life and human activities, and where the coping mechanisms of the affected society are insufficient. In this context, while disasters have significant traumatic effects on disaster victims, they also have significant effects on professionals working in the disaster field. Among these are taking on many tasks in addition to their own duties, the daily occurrence of stress and chronic fatigue, feelings of guilt, comparing and feeling shame about their own situation in relation to the situation of those directly affected by the disaster, experiencing depression and a sense of helplessness, confusion about their duties and responsibilities, excessive sensitivity or insensitivity, burnout, empathy fatigue, or countertransference. In order to reduce these effects, some strategies have been developed. These are divided into factors and strategies. Factors include supervision, training, strengthening organizational support, and enhancing social support networks, while services are defined as psychological information meetings and group work.

**Keywords:** Post-traumatic stress reactions, sources of stress, coping strategies, support services

Afet, bireyleri veya belirli kitle için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar ortaya çıkaran, hayatı ve insan etkinliklerini duraklatan, afetten etkilenen bireylerin sorun çözme mekanizmalarının yetersiz kaldığı olay olarak tanımlanmaktadır (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014, s. 23). Ayrıca afetlerin toplumun tüm sistemlerinin çalışamaz duruma getirme, ekonomileri derinden sarsma, bireylerin iyilik durumunu bozma, ciddi sağlık sorunlarına, can ve mal kayıplarına neden olma gibi sonuçlar ortaya koyması nedeniyle önemli bir sorundur (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021, s.392). Bu bağlamda afetlerin afetzedeler için büyük travmatik etkileri bulunmakla birlikte afet alanında çalışan pro-



Umut Solmaz<sup>1</sup>

Taner Artan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Seben İzzet Baysal Meslek Yüksek Okulu, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye  
E-posta: umut.solmaz@ibu.edu.tr  
taner.artan@iuc.edu.tr

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**  
Solmaz, U., Artan, T. (2024). Afetlerde çalışanların psiko-sosyal sağlığı. D.N. Özücelik & T. Artan. [Ed.], *Afetlerde sosyal hizmet* içinde (s. 171-182). İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

fesyoneller içinde etkileri büyük olmaktadır. Bunlar arasında afet alanındaki yoğunluğun yanı sıra kendi görevine ek olarak birçok görevi üstlenme, stres ve kronik yorgunluğun gündelik hale gelmesi, suçluluk duygusu, afetten doğrudan etkilenenlerin durumu ile kendi durumunu kıyaslayıp utanç duyma, çökkünlük ve çaresiz hissetme, görevi ve sorumlulukları hakkında karışıklık duygusuna kapılma, aşırı duyarlılık veya duyarsızlık, tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu veya karşıt aktarım bulunmaktadır (İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü, 2009, s. 23). Etkileri düşünüldüğünde afetzedeler kadar afet sırasında çalışan sağlık çalışanları, psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı, sivil toplum örgütü çalışanlarının da karşılaşacağı sorunlara değinilmesi ve çözüm önerileri getirilmesi gerekmektedir.

Afetlerde çalışan profesyonellerin travmatik etkilerden kurtulması için bazı faktörler ve stratejiler bulunmaktadır. Faktörler süpervizyon, eğitim, örgütsel destek, sosyal destek ağının güçlendirilmesi olarak sıralanırken; hizmetler ise psikolojik bilgilendirme toplantıları ve grup çalışması olarak tanımlanmaktadır. Sayılan etkenlerin uygulanması durumunda afet alanında çalışan profesyonellerin travma sonrası stres belirtileri gösterme olasılıkları da düşük olacaktır. Kitabın bu bölümünde de afetlerde çalışan profesyonellerin gösterdiği stres tepkileri, bunlara karşı koruyucu faktörler ve yapılabilecek olan hizmetlere değinilecektir.

## Afetlerde Çalışanların Travma Sonrası Stres Tepkileri

### Tükenmişlik

Tükenmişlik, afetler sırasında çalışan personellerin en sık karşılaştığı sorunlardan biridir. Tükenmişlik kavramı ilk kez Freudenberg tarafından hizmet sektörü için kullanılmış bir kavramdır (Freudenberg'dan akt: Okutan vd., 2013, s. 2). Ancak bu kavram özellikle toplum ruh sağlığı üzerine çalışan psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı, sivil toplum çalışanları gibi personeller için de kullanılabilecek bir kavramdır. Afetler özelinde düşünüldüğünde bu alanda çalışan bireylerin kriz anlarında çaresiz hissetme, utanç duyma, suçluluk gibi duygulardan dolayı tükenmişlik hissetme ihtimalleri olası görülmektedir.

Tükenmişlik, işten kaynaklı duygusal taleplerle karşı karşıya kalan ve sürekli şekilde diğer bireylerle çalışma zorunluluğu bulunan bireylerde görülen fiziksel yorgunluk, çaresizlik duygularının bireyin icra ettiği işe, hayatına ve insanlarla ilişkilerine karşı negatif tutumlar yansımalarıyla ortaya çıkan bir sendromdur (Bolat, 2011, s. 89). Bu şekilde tanımlanan tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı olmak üzere üç türü bulunmaktadır (Karakale, 2017, s. 16-18). Duygusal tükenme, bireyin enerjisinin kalmamasına paralel olarak kendini çaresiz görmesi olarak tanımlanırken (Bolat, 2011, s. 89); duyarsızlaşma, bireylerin işine karşı ilgisiz ve hizmet verdiği bireylere karşı soğuk davranması olarak tanımlanmaktadır (Berberoğlu ve Sağlam, 2010, s. 105). Düşük kişisel başarı ise bireyin tekrar başarılı olmasını engelleyen bir durumdur (Türkmen ve Artuğer, 2011, s. 232). Tüm bu türleri düşünüldüğünde afetlerde çalışan profesyonellerin en çok karşılaştığı tükenmişlik türü duygusal tükenmedir. Örneğin depremlerde çalışan sivil toplum çalışanlarının afetzedeleri kurtarmak için verdiği mücadelede başarısız olması bireyin kendini çaresiz hissetmesine sebep olacak ve duygusal tükenmeyi beraberinde getirecektir. Bu durum afetlerde çalışan tüm personeller

için geçerli olabilmektedir.

Tükenmişliğin ortaya çıkmasında birden fazla neden bulunmakta ve bunlar bireysel ve örgütsel nedenler şeklinde iki başlık altında toplanmaktadır. Bireysel nedenler içinde kişilik özellikleri ve örgüte yönelik davranışlar (Keser vd., 2009, s. 470-471); demografik özellikler (Özler, 2012, s. 295) ve kendi kendine yetebilme durumu (Altay, 2009, s. 7) bulunmaktadır. Örgütsel nedenler ise daha çok çalışılan kurumlarla alakalıdır ancak afet durumlarında bireylerin örgütsel nedenlerden dolayı tükenmişlik sendromu yaşamaları biraz daha düşük görülmektedir. Afet durumlarında genelde ortamın ve yapılan işin vermiş olduğu stres ve çaresizlik durumları bireylerde tükenmişliği beraberinde getirebilmektedir.

Tükenmişlik sendromu bireylerde bazı etkileri de oluşturmaktadır. Bunlar fiziksel, psikolojik ve duygusal, davranışsal belirtiler şeklinde sıralanmaktadır (Karakale, 2017, s. 20-21). Fiziksel belirtiler bireylerin fizyolojik sağlığında görülen etkilerdir. Bunlar arasında baş ağrısı, mide bulantısı, halsizlik vb. etkiler bulunmaktadır (Akbolat vd., 2010, s. 42-43). Psikolojik veya duygusal belirtiler, bireylerin ruh sağlığı ile ilgilidir. Bunlar arasında ise umutsuzluk, tatminsizlik, suçluluk gibi hislerin yoğun yaşanması bulunmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2009, s.130). Davranışsal belirtiler ise bireylerin çevrelerine yönelik davranışlarında görülmektedir.

Afet dönemlerinde afet alanlarında çalışanlarda bu etkilerin en yoğun yaşananları şüphesiz psikolojik etkilerdir. Bireyler psikolojik etkileri afet sırasında ve afet olaylarının ardından gündelik yaşamlarında devam ettirebilmektedir. Bundan dolayı afet alanlarında çalışan profesyonellere tükenmişlik sendromunun etkilerini azaltıcı psiko-sosyal desteğin verilmesi gerekmektedir.

### Dolaylı Travma

Dolaylı travma, özellikle ruh sağlığı ve sosyal hizmet alanında çalışan profesyonellerin travmatik anı ile kurdukları empatiden dolayı terapistlerin içsel tecrübelerinin negatif dönmesini içeren süreç olarak tanımlanmaktadır (Pearlman ve Saakvitne, 1975, s.279). McCann ve Pearlman'a göre travmalar hem mağdur bireylerde hem de mağdur bireylerle çalışan profesyonellerde şema bozukluğuna yol açabilmektedir. Bu bozukluk güven, güvenlik, güç, bağımsızlık, saygı ve yakınlık şemalarında gerçekleşmektedir. Profesyonellerin görevinin kötüye kullanılması güven şemasında, mağdurun zarar gördüğüne şahitlik etmenin güvenlik şemasında, bağımsızlık kaybının bağımsızlık şemasında, kötü muamele vakalarıyla sürekli çalışmanın saygı şemasında, acımasız gerçeklerle sıklıkla karşılaşmanın yakınlık şemasında bozulmalar meydana getireceği bilinmektedir (McCann ve Pearlman, 1990, s.138-142). Afet alanında çalışan profesyonellerde de bu durum geçerli olmaktadır. Çalışanlar kriz anının mağdurlarıyla yoğun iletişim içinde olmasından dolayı bazı şemalarında bozulmalar meydana gelebilmektedir. Bu yoğun iletişim profesyonellerde etkileri de beraberinde getirmektedir.

Her travma türünde olduğu gibi dolaylı travmanın oluşmasında ve devamlılığında bazı etkenler söz konusudur. Bu etkenler çalışma sahası, travma geçmişine sahip olma, tecrübe, sosyal destek şeklinde sıralanabilmektedir. Bireylerin bulunduğu çalışma sahasına göre yaşadıkları travmatik tecrübe farklı olmaktadır. Örneğin çocuk alanında çalışan profesyonellerin dolaylı travma yaşama durumlarının yüksek olabileceği düşünülmektedir (Anne ve Whiting,

2016, s.505). Bu durum afet çalışanlarında da geçerli olmaktadır. Afet alanında çalışan profesyonellerin travmatik düzeyleri ile dayanıklılıkları arasında ters bir orantı bulunmaktadır (Erdener, 2019, s.1). Sonuç olarak çalışılan alanın profesyonellerin dolaylı veya ikincil travma yaşama ihtimallerini arttırdığı bir gerçektir.

Çalışanların dolaylı travmalarını arttıran bir diğer faktör ise kişisel travma geçmişi. Travmatik bir geçmişe sahip olan profesyonellerin kriz anında veya sonrasında travma yaşamaları veya travmanın etkilerine maruz kalmaları yüksek seviyede görülmektedir (Way vd., 2007, s.82). Buna ek olarak çalışmalar ruh sağlığı ve sosyal hizmet alanında çalışan profesyonellerin dolaylı travmaları ile travmatik geçmişleri arasında bir bağ olduğunu ortaya koymaktadır (Adam ve Riggs, 2008; Schauben ve Frazier, 1995; VanDeusen ve Way, 2006). Çalışanların dolaylı travma yaşamalarında etken olan bir diğer faktör deneyimdir. Çalışanların yaşadıkları tecrübelerle göre dolaylı travma yaşama oranlarının düştüğü bilinmektedir (Brady vd., 1999; Way vd., 2004; Pearlman ve Ian, 1995). Çalışanların dolaylı travma yaşama ihtimalini azaltan son faktör ise sosyal destektir. Profesyonellerin çevrelerinden algıladıkları sosyal desteğin dolaylı travma yaşama durumlarını azalttığı yapılan çalışmalarda ortaya koyulmuştur (MacRitchie ve Leibowitz, 2010).

Sonuç olarak bireylerin travmatik durum tecrübelerini arttıran veya azaltan faktörler bulunmaktadır. Afetlerde çalışan profesyoneller için de bu etkenler geçerlidir. Yapılan çalışmalarda afetler sebebiyle dolaylı travma yaşayan bireylerin travma durumunu ortadan kaldıracı çalışmalar yapılırken bu faktörlerin baz alınması önemli derecede etkili olacaktır.

### İkincil Travma

İkincil travma, DSM V'e göre travmatik bir olayı direkt şekilde yaşamaya ek olarak, olaya tanık olmak ya da dolaylı yoldan öğrenme yoluyla travmayı deneyimlemek olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2013, s. 271). İkincil travma olaydan bağlantılı bir şekilde etkilenen bireylerde görülen bir travma türüdür. Bu travma türünün bireysel veya mesleki bazı faktörleri bulunmaktadır.

İkincil travmanın bireysel sebepleri arasında yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, travma geçmişinin bulunup bulunmadığı, sosyal destek, aile içi ilişkiler, genetik faktörler, başa çıkma stratejileri gibi faktörler bulunmaktadır (Gökçe ve Yılmaz, 2017, s. 200). Her faktörün ikincil travmanın yaşanmasına etkisi farklı düzeylerde olmaktadır. Yaş faktörü açısından değerlendirildiğinde bireylerin yaşları ilerledikçe ikincil travmayla daha iyi baş edebildikleri düşünülmektedir (Creamer ve Liddle, 2005, s.91). Cinsiyet açısından bakıldığında kadınların ikincil travmaya daha fazla maruz kalma ihtimalinin bulunduğu bilinmektedir (Ivicic ve Motta, 2017, 196). Medeni durum açısından incelendiğinde bireylerin evli olmasının ikincil travma yaşama veya travmayı yaşayan bireyi daha iyi anlama durumunu arttırdığını göstermektedir (Yılmaz ve Şahin, 2007, s.119). Eğitim düzeyine göre irdelendiğinde eğitim seviyesi arttıkça ikincil travma yaşama durumunun azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Kintzle vd., 2013, s. 1313). Sosyal destek açısından bakıldığında ise bireylerin sosyal destek sistemlerinin artmasıyla ikincil travma belirtileri göstermesinin düştüğü görülmüştür (Rzeszutek vd., 2015, s.3). Görüldüğü üzere bireysel faktörlerin değişkenliğine göre bireylerde ikincil travmanın yaşanma ihtimali değişmektedir.

Afetlerde çalışan profesyonellerin ikincil travma düzeyleri değerlendirilirken bireysel faktörler muhakkak ele alınmalıdır.

İkincil travmada bireysel faktörler olduğu kadar mesleki faktörler de etkili olmaktadır. Özellikle afetlerde çalışanların mesleki faktörlerden birincil derecede etkileneceği düşünülmektedir. Mesleki faktörler içinde çalışma deneyimi, iş ve yaşam koşulları, süpervizyon desteği alma, maruz kalma gibi durumlar etkili olmaktadır. Bireylerin profesyonel olarak alanda çalışma süresi arttıkça travmatik belirtileri daha çok gösterdikleri bilinmektedir (Marmar vd., 1996). Maruziyet düzeyi bir diğer etkidir.

Bireyler birincil veya ikincil travmaya maruz kalma süreleri arttıkça travma yaşama ihtimalleri de artmaktadır (Creamer ve Liddle, 2005, s.93). Çalışanlardaki bir diğer mesleki sebep iş ve yaşam koşullarıdır. Bireyler çalışma ortamında veya çalışma arkadaşları tarafından destek gördüğünü hissettikçe travmatik olay yaşama ihtimali düşmektedir (Büyükbodur, 2018, s.1).

Süpervizyon desteği almak da çalışanların travmatik olay yaşama ihtimalini azaltan bir diğer etkidir (Slattery ve Goodman, 2009, s.1358). Çalışanların yaşadığı tecrübeleri kendisinden daha deneyimli bireyden süpervizyon olarak atlatması travmatik olayın yaşanma ihtimalini düşürecektir. Mesleki faktörlerin kimi travmatik durumu azaltıcı kimi ise arttırıcı etkiye sahiptir. Afetlerde çalışan profesyonellerin mesleki özelliklerinin travmayı azaltıcı yönlerinden yararlanmakta fayda olacaktır. Çalışanların travma yaşama ihtimalini azaltıcı mesleki şartların sağlanması bireylerin kriz anından sonraki yaşayabileceği travmatik belirtileri de azaltacaktır.

İkincil travmaların nedenleri kadar belirtileri de önemlidir. Belirtiler, bireylerin yaşadığı olay karşısında gösterdiği tepkileri içermektedir. Afetlerde çalışan profesyoneller ise travmatik belirti gösterme ihtimali yüksek olan bireylerdir. Literatüre bakıldığında afetlerde çalışan profesyonellerin en çok gösterdiği travma belirtileri şu şekildedir (Johnsen vd., 1997; Marmar vd. 1996; Figley, 1995):

- ✓ Travma anını hatırlatan şeylerden kaçınma,
- ✓ Öfke, sinirlilik, anksiyete gibi belirtiler,
- ✓ Umutsuzluk ve suçluluk duygusu,
- ✓ Fiziksel rahatsızlıklar,
- ✓ Alkol veya madde bağımlılığı,
- ✓ Toplumsal rollerde bozulmalar,
- ✓ Güven duygusunun sarsılması
- ✓ Çaresizlik veya kontrol kaybı hissi.

Tüm bu belirtiler afetlerde çalışan arama-kurtarma çalışanları, sağlık çalışanlarını, ruh sağlığı ve sosyal hizmet çalışanlarında görülebilmektedir. Bu etkilerin en aza indirilmesi için ise afetzedelere olduğu kadar afetlerde çalışan profesyonellere de psiko-sosyal desteğin verilmesi gerekmektedir. Bu sayede bireylerde travmanın yarattığı tahribat oranı azalacak veya tamamen düşebilecektir. Ek olarak bu desteğin bireylerin iş ve aile yaşamını da olumlu yönde şekillendireceği ve travmanın iş-aile yaşamına etkisini azaltacağı da bilinmektedir.

### Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu kavramı, afetlerde çalışan bireylerde sık-

lıkla görülen bir stres tepkisidir. Bu kavram eşduyum yorgunluğu veya şefkat yorgunluğu olarak da literatürde yer almaktadır (Hab-lemiteoğlu ve Özmete, 2012). Bu şekilde Türkiye literatüründe yer alan kavram, "travmatik durumlardan etkilenen bireylere yardım etme duygusundan dolayı ortaya çıkan stres" olarak tanımlanmaktadır (Figley, 1995, s. 1). Kavramı ilk defa literatürde kullanan kişi ise Joinson'dur ve ona göre bu yorgunluk doğrudan belirli mesleklerle ilgilidir. Bu meslekler arasında hemşireler, bakım elemanları, danışmanlar, ruh sağlığı ve sosyal hizmet çalışanları gibi meslek elemanları bulunmaktadır (Joinson, 1992, s. 116). Merhamet yorgunluğu profesyonellerin çalıştığı ortamda diğer insanlarla ilgili acıyı içselleştirdiği zaman ortaya çıkmaktadır (Todaro-Franceschi, 2013, s. 75-76). Biriken stres, devamlı şekilde karşılanılan yenilgiler, ölümler profesyonellerin fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir ve eğer bireyde empati kurma yeteneği yüksek ise bu yorgunluk daha ağır yaşanabilmektedir (Showalter, 2010, s. 239). Afetlerde çalışan profesyonellerin de afet sırasında afetzedelerin yaşadıklarını görmesi, ağır yaralanan bireylere yardım edememesi veya yardım ederken bir problemin yaşanması, bu sırada bireylerin yaşadığı acı ve ıstırabın içselleştirilmesi merhamet yorgunluğunu beraberinde getirecektir.

Merhamet yorgunluğu, çalışmaktan ziyade acı çeken insanlara tepkiyi ifade etmektedir (McHolm, 2006, s. 14). Özellikle sağlık çalışanlarında görülen bu durum bireylerde mağdura yardımcı olamamadan kaynaklı bir keder ve üzüntü yaratmakta; bu da bireyde stres seviyesini yükseltmektedir (Figley, 2002, s.26). Merhamet yorgunluğunda kişiler ilk olarak merhamet rahatsızlığına kapılmakta, ardından merhamet stresi yaşamakta ve en sonunda merhamet yorgunluğuna kapılmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010, s. 240). Tüm bu süreçlerin kaynağında ise empati kurabilme yeteneği, acı çekenlere karşı tutumlar, uzaklaşmayla rahatlayamama ve acıyı hafifletmeye yardımcı olma isteği gibi nedenler bulunmaktadır (Figley, 1997, s. 21).

Bu nedenlerin çoğu afetlerde çalışan profesyonellerde görülmektedir. Çünkü bireyler bir kriz anıyla karşılaşmakta ve yardım ettikleri bireylerin çoğunun büyük bir travma geçirdiğine şahit olmaktadır. Bundan dolayı afetlerde çalışan profesyonellerde merhamet yorgunluğu görülme olasılığı yüksektir.

Çeşitli nedenlerden dolayı merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde ise bazı belirtiler görülmektedir. Merhamet yorgunluğu çeken bireylerde fiziksel, davranışsal, duygusal veya manevi olmak üzere çok boyutlu etkiler görülmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde aşağıdaki belirtiler tablo 1'de görülmektedir:

Görüldüğü üzere merhamet yorgunluğu sanılanın aksine kapsamlı boyutları bulunan ve bireyleri derinden etkileyen bir stres türüdür. Bu strese afet çalışanlarının yakalanma olasılığı yüksektir. Bunun nedeni afetzedelerin yaşamış olduğu travmalara birinci gözden şahit oluyor olmalarıdır. Yukarıda sayılan tüm belirtiler bireylerde görülmeyebilir ancak afetlerde çalışan bireylere psiko-sosyal desteğin verilmesi çalışanların bu stresin farkında değilseler bile atlamalarına yardımcı olacaktır.

### Karşıt Aktarım

Karşıt aktarım, genellikle psikoterapilerde kullanılan bir kavramdır. Özellikle ruh sağlığı ve sosyal hizmet alanında çalışan bireylerin karşıt aktarım gerçekleştirme olasılığı yüksektir. Bundan dola-

yı karşıt aktarım afetlerde çalışan profesyonellerde görülebilecek stres tepkisi olarak değerlendirilmektedir.

**Tablo 1**  
*Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri*

Etki Alanı	Belirti
Fiziksel	Baş ağrısı, sindirim problemi, sırt ağrısı, uyku bozukluğu, tansiyon, zayıflık, baş dönmesi ve halsizlik
Davranışsal	Madde kullanımı, devamsızlık yapma, iletişimde zayıflık, sinizm, işkolik olma, odaklanma problemi, işten kaçınma.
Duygusal	Depresyon, öfke, sinirlilik, suçlama, duyarsızlık, düşük özgüven, anksiyete ve huzursuzluk, yüksek beklenti, tükenmişlik.
Manevi	Diğer sistemler ve inançlarla ilgili şüpheler, boşanma gibi köklü bir değişikliğin olmasına inanma, duygu paylaşımından kaçınma.

*Açıklama notu.* Pffierling, J. H. and Gilley, K., (2000), Overcoming Compassion Fatigue, Family Practice Management, 7, (4), 39-44; Todaro-Franceschi, V., (2013), Compassion Fatigue and Burnout in Nursing: Enhancing Professional Quality of Life. New York: Springer Publishing Company; Aycock, N. and Boyle, D., (2009). Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing. Clinical Journal of Oncology Nursing, 13, (2), 183-191 kaynaklarından uyarlanmıştır.

Bu kavram aktarım kavramının zıttı olarak tanımlanmaktadır. Aktarım, danışanın veya müracaatçının travması hakkında sorunlarını anlattığı bir süreç iken; karşıt aktarım ise müracaatçının kendini ifade etmesine karşı terapistin oluşturduğu bilinçdışı duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır (Odağ, 2010, s. 49). Bu kavram ilk olarak Freud tarafından kullanılmıştır ve ona göre karşıt aktarım, profesyonellerin müracaatçı gözlemi yaparken aynı zamanda kendi analizini de yaptığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Gabbard, 2001, s. 984). Bu kavram ilk ortaya çıktığında müracaatçı ile profesyoneller arasındaki ilişkide olmaması gereken bir durum olarak kabul edilmiştir (Bouchard vd., 1995, s. 719). Zamanla karşıt aktarımın önem kazanmasıyla beraber kaçınılmaz bir fenomen olduğu anlaşılmıştır (Özmen, 2007, s. 74). Karşıt aktarım, özellikle ruh sağlığı ve sosyal hizmet alanında çalışanlar için vazgeçilmez bir kavramdır. Bundan dolayı karşıt aktarım sürecinde bireylerin yaşadığı kriz anlarının iyi şekilde anlaşılması ve profesyonelin kendini değerlendirmesi de gerekmektedir.

Genel anlamıyla karşıt aktarım, psikolojik destek hizmeti veren danışmanın geçmişinden getirdiği çalışmalarını danışma ortamına yansıtması ve bununla birlikte nesneliliğini kaybetmesi olarak tanımlanmaktadır (Murdock, 2012). Burada profesyoneller yardım alan kişiye karşı hissettiği yoğun duygusal tepkileri tolere edememektedir (Karahan ve Sardoğan, 2012). Afetlerde çalışan profesyoneller için de bu durum geçerlidir. Uzman eğer yeteri kadar duygularını tolere edebilir ise verdiği hizmetin de katkısını o kadar görecektir. Bundan dolayı afetlerde çalışan uzmanlar için karşıt aktarım duygusunu kontrol edebilme durumu önem arz etmektedir.

Afetlerde çalışan profesyoneller için önemli bir kavram olan karşıt aktarım, verilen hizmetin profesyonelliğini ve verimliliğini etkileyen bir unsurdur. Bu karşıt aktarımın oluşumunda ise bazı etkenler söz konusudur. Bunlar;

- ✓ Yardım veren profesyonellerin yeterli bir eğitim analizi alma-

- diği durumlar,
- ✓ Yardım veren uzmanların duygusal olarak sürece hazır olmadığı durumlar (Bozkurt, 2014).

şeklinde sıralanmaktadır. Afetlerde çalışan profesyonellerin bu durumları yaşamamaları adına afet bölgesine varmadan önce ve sonrasında profesyonellere psiko-sosyal desteklerin ve eğitimlerin verilmesi önemli görülmektedir. Bu sayede profesyoneller uygun hizmeti doğru ve etkin bir şekilde verebilecektir.

### Stres Tepkilerini Ortaya Çıkaran Risk Etmenleri

Toplumsal hayatta birey üzerinde stres etkisi yaratabilecek birden fazla durum bulunmaktadır. Bireylerin fizyolojik ve psikolojik düzenine etki eden her şey stres kaynağı olarak değerlendirilebilmektedir (Madenöğlu, 2010, s.18). Stres meydana getiren birçok faktör bulunmaktadır. Bireyin kişilik özellikleri, ailevi sorunlar, yaşam şartları, bunalımlar, maddi sorunlar, iş hayatındaki yaşanan olaylar ve çevresel unsurlar stres faktörü olarak değerlendirilebilir (Balci,2014, s.25-26). Stres durumu birey üzerinde derin etkiler bırakırken, kişinin etkilendiği ve stres durumunu iten sebepler kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Her bireyin stres duyduğu durum birbirinden farklılık gösterebilmektedir. Bireylerin baş etme mekanizmaları, duygu, düşünce ve davranış kalıpları stres yaratan kaynakla doğrudan ilişkilidir (Ebadi, 2020, s.89). Stres durumu ile karşılaşan bireyin rutinleri değişime uğramaktadır ve bünyesi bu duruma karşı tepki oluşturarak denge sağlama eğilimine girmektedir (Çınar, 2010, s.106). Stres ortaya çıkaran durumlar bireyi etkileyerek sistemdeki hücrelerin daha fazla çalışmalarına sebep olmaktadır. Bu durum, birey vücudunda bağlantılı olarak çalışan diğer sistemleri de etkileyerek anormal çalışmalarına sebep olmaktadır (Bruce, 2006, s.368). Eğer bireyin stres durumunun önüne geçilmek isteniyorsa stres yaratan kaynağı tespit etmek sorunun çözümünü kolaylaştırmaktadır. Stresin kaynağı tespit edilmezse stres durumu bir krize dönüşebilmektedir (Gbadamosi ve Ross, 2012, s.638).Krize yol açması yönünde bir etkisinin olmasının yanında stres, bireye direnme gücü veren bir durum olarak da değerlendirilmektedir(Tokay Taçgın vd., 2020, s163). Bu yönüyle stres olumsuz bir durum olmasının yanında olumlu bir yanı da bünyesinde barındırmaktadır. Toplumsal hayatta hepimizi etkileyen birçok stres durumu yaratan olay ve olgu bulunmaktadır. Bu nedenle stres hayatımızda var olmaya her zaman devam etmektedir. Stres durumunda önemli olan stres yaratan durumları doğru tespit ederek ne şekilde baş etme mekanizmalarının olduğunun farkında olunmasıdır.

Stresi ortadan kaldırmak adına kaynaklarını inceler iken ayrı ayrı düşünmemek gerekmektedir. Her stres kaynağı bir diğeri ile doğrudan bağlantılıdır. Bu yönüyle stres durumu bireyden, çevresinden ve çevresi ile kuruduğu ilişkilerden etkilenerak ortaya çıkmaktadır (Aydın, 2004, s. 54). Bu kapsam da stres kaynaklarının üç kategoride ele alınması mümkündür. Bunlar, bireysel, mesleki ve çevresel stres kaynakları olarak karşımıza çıkmaktadır.

### Bireysel Stres Kaynakları

Stres durumu kişi özelinde ortaya çıkan bir olgudur. Aynı stres durumlarının bireyden bireye farklı tepkiler ortaya çıkabilmektedir (Baltaş ve Baltaş 2002, s.32). Bu bağlamda stresin bireysel bir yönü vardır. Bu bireysel yön bünyesinde bireyin stres durumu ile ne kadar sürede mücadele edeceğini de barındırmaktadır. Bu du-

rum bireyin direnç düzeyi ile ilgilidir (Eren 2001, s.289). Tüm bu durumların yanı sıra stres durumunu birey özünde etkileyen başka faktörlerden bahsetmek mümkündür. Bireyin kişilik yapısı, yaşı, cinsiyeti ve aile yapısı stres durumuna etki etmektedir.

Her bireyin kişilik yapısı kendisi özelinde şekillenmektedir ve stres üzerinde etkili olan en temel faktördür. Bireyin, zihinsel ve fiziksel olarak farklı özelliklerinin bulunması bu özelliklerin bireyin davranışlarına yansımaları ile stres üzerinde her bireyde farklı farklı etkileri bulunmaktadır (Pehlivan Aydın, 2002, s. 31). Bir diğer faktör olan yaşın farklılığı durumunda ise, bireylerin her yaşta çevreyi algılama biçimleri farklı olmaktadır (Ekinci ve Ekici, 2003, s.100). Stres durumunu ortaya çıkaran bir diğer bireysel faktör ise cinsiyettir. Kadınların da iş yaşamına girmesinin artmasıyla birlikte, kadınların ev içi sorumluluklarının erkeklere göre daha yoğun olması hem de iş içerisindeki sorumlulukları göz önünde bulundurunca daha fazla stres altında kaldıklarını söylemek mümkündür (Soysal, 2009, s.27).

### Mesleki Stres Kaynakları

Sosyal hayatta var olabilmek belli temel maddi kazançları elde etme ile mümkün olmaktadır. Bu yönüyle bireyler çalışma zorunda kalmaktadır. Günümüz şartlarında çalışma saatleri düşünüldüğünde bireylerin gün içindeki vakitlerinin büyük bir bölümü iş ortamında geçmektedir. İş ortamında meydana gelen gerilim, bu yönüyle bireyde stres kaynağı olabilmektedir.

Bireyin mesleği olarak icra ettiği işin özellikleri, iş ile ilgili sosyo-psikolojik durumlar, birey üzerinde stres durumunun oluşmasına sebep olmaktadır. Mesleki stresin sebepleri bireyden bireye, topluluktan topluluğa değişebilmektedir (Düzgün, 2014, s. 21). Bireyin çalıştığı ortamdaki stres kaynakları çalışanları olumsuz yönde etkileyebileceği için gerek işyerinde gerekse çalışma hayatı haricindeki yaşantıda istenmeyen durumların oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir (Erdoğan vd., 2009, s.460).

Mesleki stres kaynaklarının faktörlerine bakıldığında, bireyin yaşam tarzı, kariyer geçmişı ve kariyer hedefi karşımıza çıkmaktadır. Mesleki deneyim de iş ortamında oluşan stresin algılanmasına ve düzeyine etki etmektedir (Düzgün, 2014, s. 29). Deneyimin yanı sıra bireylerin eğitim seviyesi de stres üzerinde etkili olmaktadır. Eğitim seviyesi yükseldikçe bireyin iş hayatından beklentisi artmaktadır ve bu durumda bireyi strese sürüklemektedir. Diğer bir yönüyle ise bireyin eğitim seviyesi yapacağı iş için yeterli değilse stres yaşaması kaçınılmazdır (Şahin,2020, s.15).Birey mesleki olarak belli bir örgütün içerisinde bulunması nedeniyle, işten çıkarılma, yönetici ile iletişimsizlik, iş şartlarının değişimi, monoton işler, iş yükünün dengesi olması, başarısızlık hissi, sosyal desteğin az olması, aşırı kuralcılık, karar almada zorluk çekme, kişilerarası ilişkilerin problemlili olması, örgüt kültürü, çalışanın beklentileri ile örgütün beklentilerinin uyuşmaması gibi stres kaynağı ile baş etmeye çalışmaktadır (Gümüştekin ve Öztemiz, 2004, s. 61-85).

### Çevresel Stres Kaynakları

Strese yol açan birçok farklı faktör bulunmasına rağmen çevreden gelen stres yaratıcılar kısmen de olsa göz ardı edilebilmektedir (Braham, 1998, s.35). Bu yönüyle çevresel etkenler göz önünde bulundurulmalıdır. Bireyde ortaya çıkan stres durumunu bireyin yaşamış olduğu çevre ve bu çevre ile kurmuş olduğu ilişkilerde

büyük ölçüde etkilemektedir. Bireyin yaşamış olduğu ülkenin problemleri veya politik belirsizlikleri, hızlı büyüyen kentlerdeki alt yapı ve ulaşım problemleri ve ekonomik şartları stres durumunun ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Garipoğlu 2007, s.32). Ülkelerde ve dünya ekonomisinde belirsizliklerin olması, işsizlik oranlarının yükselmesi, hayat şartlarının pahalı olması da bireylerin stres durumunu tetiklemektedir (Can vd., 2006, s.244). Eğer birey evini ya da ailesini geçindirecek parayı götürememe korkusu yaşarsa işi ile ilgili stres durumu katlanarak artmaktadır.

Bireyin ekonomik kazanç elde etmek için belli bir işte çalışma zorunluluğunun olması, işe gitmek için uzun mesafelerin olması, toplu taşıma araçlarının yeterli olmaması ve yoğun trafik yaşanması çevresel bir stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir (Eren, 2000, s.285-286). Ulaşımın yanı sıra trafiğin yoğunluğu sebebiyle ortaya çıkan gürültü ve her türlü kirlilikte bireyi etkilemektedir (Tutar, 2000, s.221). Tüm bu işe ulaşmak için yaşanan stresin yanı sıra, bireyin içinde yaşadığı sosyal grup ile sosyal ve kültürel değerleri açısından farklı anlayış ve düşünceler var ise birey kendini ait hissedememekte ve stres durumuna girmektedir (Eroğlu, 2006, s.451). Bireyin uyum sağlaması için ise aynı duygu ve düşünceleri paylaşabildiği bireylerin olması ve bu bireylerle iletişim kurması gerekmektedir.

Bireyin yaşamış olduğu ülkenin içinde bulunduğu konum itibari ile politik belirsizliklerin olması da birey üzerinde stres yaratıcı bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Can vd., 2006, s.244). Politik belirsizliklerin var olması bireye demokrasinin sağlam temellerde inşa edilmediğini ve hukukun üstün olmadığını düşündürmesi yönüyle de stres artırıcı bir konumdur (Tutar, 2000, s.221). Bir diğer çevresel faktör bireyin çevresinde meydana gelen teknolojik yeniliklerdir. Teknolojik yeniliklere ayak uydurmakta zorlanan birey için stres durumu kaçınılmaz olmaktadır. Teknolojik yeniliklerle işlerinden olacakları düşüncesi de bireyde stres durumu ortaya çıkarmaktadır (Can vd., 2006, s.244).

## Stres Tepkileri İle Başa Çıkmada Koruyucu Faktörler

Afet zamanlardaki kriz anlarında afetzedelerin yaşadığı travmatik olayın bireyde yarattığı stres kadar profesyoneller de bu stresten etkilenmektedir. Bu etki sonucunda da profesyonellerde farklı stres durumları ortaya çıkmaktadır. Bunlar arasında tükenmişlik, dolaylı travma, ikincil travma, karşıt aktarım gibi birden fazla tepki mevcuttur. Bu tepkilerin önlenmesi ve profesyonellerin veya yardım sağlayanların afet öncesinde de bu stres faktörlerinden etkilenmemesi için bazı değişkenlerin yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu değişkenler özbakım, maneviyat, sosyal destek, süpervizyon, akran desteği, eğitim, örgütsel destek gibi değişkenler yer almaktadır.

## Özbakım

Özbakım, bireylerin çocukluk döneminden başlayarak gelişimine katkı sağlayan fiziksel, zihinsel, duygusal ve psikolojik sağlığını destekleyici ve bireyin gerçekleştirdiği davranışların tümüdür (Çiftçi, 2018, s. 265). Özbakım, kriz anında bulunmayan bireyler için de önemlidir. Afetlerde çalışacak olan veya bu alanda çalışan profesyonellerin gerekli özbakımlarını gerçekleştirmeleri durumunda yaşadıkları olayın travma etkisini azaltması da olası görülmektedir. Bundan dolayı bireyler yaşamlarında kişisel özbakımlarına dikkat etmelidir. Bu sayede karşılaştıkları olağandışı

olaylarda gerekli tepkiyi gösterebileceklerdir.

Özbakım kavramı genelde çocuklar için kullanılmaktadır. Çocuklar gelişimsel dönemlerinde gerekli özbakım becerileri kazanmaları ileriki yaşamlarında onların fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyilik haline erişmelerinde önem arz etmektedir. Ancak özbakım, çocuklar kadar yetişkin bireyler içinde önemli bir kavramdır. Yetişkinlerin gerekli özbakımlarını gerçekleştirmeleri ve buna özen göstermeleri bireyleri sağlıklı, iyi, güçlü ve enerjik bireyler haline getirecektir. Bu durum afetlerde çalışan profesyoneller içinde geçerlidir. Profesyoneller, kişisel yaşamlarında gerekli özbakımı gerçekleştirirler ise kendilerini güçlü hissedecekler ve afet anında gerekli desteği verirken güçlü bir birey olarak sahada bulunacaklardır.

Çalışanlar açısından özbakım davranışlarının öğelerine bakıldığında çalışma saatlerinin sınırlandırılması, sağlıklı yemek yeme, düzenli uyku, boş zaman etkinliklerine yeterince vakit ayırma, düzenli dinlenmelerin yer alması uzun mesailerden kaçınma, anlamlı şeyler için zaman ayırma şeklinde sıralanmaktadır (Doğan, 2014). Bu sıralanan durumların afet sırasında gerçekleşmesi zor olabilmektedir. Fakat yeterli ve alt yapısı sağlam bir sistemin kurulması halinde afetlerde çalışan profesyonellerin bu durumları gerçekleştirmeleri olası görülmektedir. Burada afet anında ilgili kurum ve kuruluşların destek hizmetleri önem arz etmektedir. Kurum ve kuruluşlar yeterli destek sunarlarsa afetlerde çalışan bireylerin özbakımlarını gerçekleştirecek becerileri de gerçekleştirmesi olasıdır.

## Maneviyat

Maneviyat, genel tanımıyla "maddi olmayan, manevi şeyler" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2020). Bir başka tanımdaysa maneviyat, insanın materyallerin ötesinde alakadar durumların ve bunların manalarıyla alakalı içsel kaynakların toplamı olarak tanımlanmıştır (Hutchinson, 1997). Tanımlardan hareketle maneviyat somut bir kavram değildir. Bireylerin içsel dünyasıyla bağlantılı soyut bir kavramdır.

Maneviyat, insanın hayatı anlamlandırma çabasını da içermektedir. Maneviyatla birlikte insanlar ölüm kavramının anlamını, amacını ve gücünü edinme ihtiyacını, yaşanan aksaklıklara rağmen yaşam ümidini kaybetmemeyi ve kendisinde insanlara ve Tanrı'ya ilişkin inanç ve güven ihtiyacını gidermeye çalışmaktadır. Maneviyatın derin bir kavram olması anlaşılmasını da zor kılmaktadır. Bu zorluğu azaltmak ve maneviyatı anlamlandırmak için maneviyat kelimesi farklı açılardan sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmada maneviyat kelimesi dört ana konu etrafında toplanmıştır. Bu konular dini inanç ve değerler sistemi olarak maneviyatı kabul etme, hayatın anlam ve amacı, dini olmayan değer ve inançlar sistemi şeklinde kabullenme ve metafiziksel olarak maneviyatı kabul etme şeklinde sıralanmaktadır (Sessanna vd., 2007, s. 252-262). Kavramın sınıflandırmalarına göre bireylerin maneviyat anlayışları tanımlanmaktadır ancak bahsedildiği gibi maneviyatın anlamı bireye özgü de olabilmektedir. Afetlerde çalışan profesyonellerin de kendi içinde bir maneviyat anlamı bulunabilmektedir. Afetlerde çalışan profesyonellerin maneviyat algılarının güçlü olması afetin vermiş olduğu travma etkisinin azalmasında da etkili olacaktır.

Psikolojik yardım hizmeti sunan profesyonellerin afetler, aile içi şiddet, kazalar, cinayet vb. insanlık dışı olaylara maruz kalan in-

sanlarla çalışması profesyonelleri derinden etkileyebilmektedir. Maneviyatın güçlü olması profesyonellerin karşılaşmış oldukları bu olumsuz durumlar karşısında kendilerine bir motivasyon kaynağı olacaktır (Meyer ve Ponton, 2006). Profesyoneller, afetzedelerin yaşadığı travma durumlarından kaynaklı olarak dolaylı travmalar yaşayabilirler. Dolaylı travma geliştirme riski olan profesyonellerin dua, meditasyon vb. manevi yollarla bu durumu en aza indirmesi olası görülmektedir (Doğan, 2014). Sonuç olarak afetlerde çalışan profesyonellerin maneviyatının güçlü olması afetin vermiş olduğu ikincil travma, dolaylı travma, stres, tükenmişlik gibi olumsuzluklardan koruyucu bir etken olacaktır.

### Sosyal Destek

Sosyal destek, bireyin ailesi, arkadaşları, komşuları, dinsel veya etnik gruplar, siyasi gruplar gibi kaynaklardan oluşan bir kavramdır (Yıldırım, 1997, s. 81). Cobb'a göre sosyal destek ise bireyin sevilen olduğunu, saygın ve değerli olduğunu ve iletişim ağına ait olduğunu hissettiren bilgilere sahip olması durumudur (Cobb, 1976, s. 300). Sosyal desteğin bireylerin endişe seviyelerini düşürme, bireylere daha iyimser ve kendilerini daha fazla kontrol edilebilir hissettirme, yeni başa çıkma mekanizmaları geliştirmede daha istekli hale getirme gibi işlevleri bulunmaktadır (Baltaş, 2007, s. 150). Tanımı ve işlevi değerlendirildiğinde sosyal desteğin bireyin iyilik halini arttırdığı ve yaşam kalitesini yükselttiği görülmektedir. Afetlerde çalışan profesyonellerin de sosyal destek mekanizmalarının yüksek olması gerekmektedir.

Afetlerde çalışan profesyoneller için düşünüldüğünde sosyal destek afet anında veya sonrasında oluşabilecek travmatik durumların giderilmesinde kullanılabilir. Afet alanında çalışanların sosyal destek ağının geniş ve güçlü olması kriz anının kendisinde yaratmış olduğu dolaylı travmaların önüne geçmesinde yardımcı olacaktır. Örneğin; deprem bölgesinde çalışan arama kurtarma çalışanı veya sivil toplum örgütü görevlisi göçük altından çıkarılan bir çocuğa şahit olmasıyla bir travma yaşayabilmektedir. Eğer sosyal destek ağı (aile veya arkadaş çevresi) güçlü ise bu travmanın bireye yarattığı etki en düşük düzeyde olacaktır. Bu gibi durumları düşünüldüğünde sosyal desteğin travmanın koruyucu etkenlerinden biri olduğu söylenebilir.

### Süpervizyon

Süpervizyon, kelime olarak Latince süper ve videre kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşturulmuştur (Kadushin ve Harkness, 2002, s. 18-19). Kelime anlamı olarak ise süpervizör ve süpervizyon alan kişi arasında planlı ve düzenli gerçekleşen öğrenim süreci olarak tanımlanmaktadır (Ford ve Jones, 1987, s. 63). Bir başka tanımda ise süpervizyon deneyimi yüksek çalışanların daha az deneyime sahip bir meslek elemanını eğitmesi ve bunu belirli bir zamana yayması şeklinde tanımlanmaktadır (Bernard ve Goodyear, 2004, s. 6). Burada süpervizörün süpervizyon alan kişiyi eğitimi önemlidir. Süpervizörler, o alandaki tecrübesi eksik olan bireylere yönelik eğitimler veren ve bunları planlı yapan kişilerdir (Keys ve Henshall, 1990, s. 4). Afet alanında çalışan profesyonellere gerekli süpervizyon desteğinin verilmesi yararlı bir uygulama olacaktır. Bu destek ile beraber profesyoneller karşılaştıkları sorunlar karşısında nasıl davranmasını gerektiğini bilen kişiler olacaktır.

Süpervizyon kelimesi bazı kavramlarla sıklıkla karıştırılmaktadır. Kavramlar arasında en çok karıştırılan kavram ise danışmanlıktır.

Danışmanlık ve süpervizyon arasında iki temel fark bulunmaktadır. Süpervizyon kavramında müracaatçıyı seçme özgürlüğü bulunmaz ve değerlendirme sorumluluğu vardır (Bernard ve Goodyear, 2004, s. 7). Danışmanlıkta ise bu sayılan özellikler tam tersi şekilde işlemektedir. Bundan dolayı danışmanlık ve süpervizyon birbirinden ayrılan kavramlardır. Afetlerde çalışanlar özelinde düşünüldüğünde ise kriz anında yapılacakları öğrenmeleri adına danışmanlık değil eğitici bir süpervizörlük desteği verilmektedir. Bundan dolayı afetlerle çalışanlara yönelik destek verilirken süpervizyon verilmesi çalışanların o anda ne yapacağını bilmesi açısından önem arz etmektedir.

Danışmanlık kavramından ayrılan süpervizyonun eğitim, idari ve destekleyici olmak üzere üç türü bulunmaktadır (Kadushin ve Harkness, 2002, s. 19-20). İdari süpervizyon, liderlik, yönetim ve idari prensiplere dayanan süpervizyon türüdür. Bu işlev sayesinde süpervizyon alanlar idari işleyişi hakkında bilgi sahibi olabilmektedir. Eğitsel süpervizyon, profesyonellerin işini yapabilmesi adına bilmesi gerekenlerin öğretildiği süpervizyon türüdür (Kadushin ve Harkness, 2002, s. 129). Destekleyici süpervizyon ise profesyonellerin yaptığı işle alakalı olarak kendisini iyi hissetmesini hedefleyen bir süpervizyon türüdür (Kadushin ve Harkness, 2002, s.20). Üç süpervizyon türünde afetlerde çalışan profesyoneller için gerekli olan süpervizyon türüdür. Profesyoneller eğitsel süpervizyon sayesinde kriz anında yapması gereken görevlerin ne olduğunu; idari süpervizyon sayesinde kriz anında süreci nasıl yönetmesi gerektiğini ve destekleyici süpervizyon sayesinde işi ile alakalı edinmesi gereken tecrübeleri öğrenmektedir.

Afet çalışanlarına yönelik verilen süpervizyonun bazı etmenleri içermesi gerekmektedir. Bu sayede profesyoneller bu konuda olması gereken eğitimi alacak ve afet anında güçlenecektir. Aykara, süpervizyonda olması gereken etkenleri şu şekilde sıralamıştır (Aykara, 2015, s. 438-439).

- ✓ Düzenli ve güvenilir olmalıdır.
- ✓ Karşılıklı güven ve sorumluluğu içermelidir.
- ✓ Duyguların açıklanabilmesi için destek sağlanmalıdır.
- ✓ Çalışanların sorunlu olarak belirttiği durumlar tanımlanmalıdır.
- ✓ Baskı ve ayrımcı bir tutum içermemelidir.
- ✓ Öğrenme ve çalışma kalitesine odaklanılmalıdır.

Bu süreçlere uyulması takdirde süpervizyon süreci daha da yararlı olacaktır. Bu sayede süpervizyon yardım hizmeti sunan çalışanların dolaylı travmadan korunmaları için önemli olacaktır (Doğan, 2014). Afet durumunun dolaylı travma etkisinden kurtulmak adına gerçekleştirilen süpervizyon eğitimleri sosyal hizmet uzmanı, psikolog, sosyolog vb. alanında uzman kişiler tarafından verilmelidir.

### Örgütsel Destek

Örgütsel destek, çalışanların örgütün kendi katkısına verdiği değere yönelik bir algılama tarzıdır (Eisenberger vd., 2001, s. 42). Bu algının kendine has özellikleri bulunmaktadır. Bunlar çalışanın katkısına saygı duyma, çalışanın mutlu olması için çabalama, çalışana etki eden faaliyetlerin iradeyle olması, örgüt ve çalışanların birbirine güvenmesi olarak sıralanabilmektedir (Selçuk, 2003, s. 4-5). Algılanan örgütsel desteğin bazı belirleyicileri bulunmaktadır. Bunlar arasında örgütsel ve yönetsel amir desteği, bireysel faktörler ve işin yapılması ile ilgili faktörler yer almaktadır (Boz-



kurt, 2007, s. 167). Bu belirleyicilerin gerçekleşmesi durumunda bireylerin örgütsel destek algısının yüksek olacağı varsayılmaktadır. Örgütsel desteğin yüksek olması ise bazı sonuçları beraberinde getirecektir. Örgütsel destek sayesinde çalışanlar örgütsel bağlılığı arttıracak (Kaplan, 2010, s. 54), performansta artış meydana gelecek (Rhoades vd., 2001, s. 826), iş tatminini arttıracaktır (Hellman vd., 2006, s. 632). Afetlerde çalışan profesyoneller kapsamında düşünüldüğünde ise afet öncesi ve sonrasında örgütsel desteğin öneminin büyük olduğu görülmektedir. Çalışanlara afet öncesinde sunulan örgütsel destek, bireylerin afet anında daha verimli çalışmasını sağlarken; afet sırasında yaşanan travmanın ardından sunulan örgütsel desteğin ise bireyin iş ve aile yaşamına olumlu katkısının olacağı unutulmamalıdır.

## Afet Çalışanlarına Yönelik Destek Hizmetleri

Afetlerde çalışan profesyonellerin afet durumunun yarattığı travmadan en az etkilenmesi için bazı destek hizmetleri geliştirilebilmektedir. Bu destek hizmetleri içerisinde psikolojik bilgilendirme toplantıları ve grup çalışmaları verimlilik açısından yararlı olacak çalışmalardır (Erdener, 2019, s. 37). Bu çalışmalar sayesinde bireylerin yaşayacak olduğu travmatik durumlar en az seviyeye indirilebilecektir.

Afetlerde çalışanlara yönelik verilecek destek hizmetlerinde kullanılacak yöntemlerden biri psikolojik bilgilendirme toplantılarıdır. Bu toplantılar sayesinde profesyoneller yaşadıkları duyguları açıklamaya ve tartışmaya fırsat bulacaktır (Dyregrov'dan akt: Tuncay, 2004, s. 35-36). Bu toplantıların duyguları ifade etme, travma sonrası stres belirtileri konusunda profesyonelleri bilgilendirme ve profesyonellerin başarılarını ön plana çıkarma şeklinde bazı aşamaları bulunmaktadır (Armstrong'dan akt: Tuncay, 2004, s.35-36). Aşamaları düşünüldüğünde afetlerde çalışan profesyonellere yönelik bilgilendirme toplantılarının gerçekleştirilmesinin önemi daha da ön plana çıkmaktadır. Bu toplantılar profesyonellerin kendilerini açmaları konusunda aracı olacak toplantılardır.

Psikolojik bilgilendirme toplantılarına ek olarak çalışanlara destek olunabilecek bir diğer hizmet grup çalışmalarıdır. Grup çalışmaları çalışanların haftada bir veya iki kez bir araya geldikleri ve katkısı büyük olan çalışmalardır (Erdener, 2019, s. 38). Bu çalışmalar vasıtasıyla profesyoneller, travmanın istenmeyen etkilerinden korunacak ve kaynaşma gibi yararlı olacaktır (Tuncay, 2004, s. 36). Çalışanlara ilişkin oluşturulacak olan destekler vasıtasıyla güven ortamının oluşması, belirli konularda paylaşımların gerçekleştirilmesi gibi katkılar sağlanabilmektedir (Erdener, 2019, s. 39). Yapılan bir çalışma, depremlerden etkilenen profesyonellerin yapmış olduğu grup çalışmasının depresyon, anksiyete, stres bozukluğu gibi olumsuz rahatsızlıklardan korunmalarını önlediklerini ortaya koymuştur (Aktaş, 2003, s. 43). Görüldüğü üzere profesyonellere verilecek olan bilgilendirme toplantıları ve grup çalışmaları profesyonellerin sağlıklı bireyler olarak hayatlarına devam etmelerinde öncü olmaktadır.

Bunlara ek olarak afet alanlarında çalışan profesyonellerin Tablo 2'de verilen stratejileri uygulaması travmanın etkilerini azaltacak ve iyilik haline ulaşmalarına yardımcı olacaktır (Afetlerde Psikososyal Hizmetler Derneği, 2011, s. 184-188):

## Sonuç

Günümüzde yaşanan afetleri düşündüğümüzde Türkiye travmatik

afet olaylara maruz kalma olasılığı yüksek bir ülkedir. Bu yönüyle afetlerin etkilerinin en aza indirilebilmesi için afetlerden hemen sonra uygulanan psiko-sosyal müdahaleler, hem bireylerin hem de toplumların normal yaşama geçiş sürecini olumlu etkileyecektir (Aydın, 2023, s.169). Afet sonrası normal yaşama geçişini kolaylaştırıcı konumda olan afet çalışanlarının psiko-sosyal sağlıklarının iyi oluşunu sağlamak adına yapılacak olan stratejiler ve verilecek olan hizmetlerde afet çalışanlarının üçüncü derece afetlerde olarak değerlendirilmesi göz önünde bulundurulmalıdır (Karabulut ve Bekler, 2019). Afet çalışanlarına uygulanacak psiko-sosyal müdahalelerle afetlerde çalışan profesyonellerin iyilik halini arttıracak ve daha sağlıklı bireyler haline getirecektir. Buna ek olarak profesyonellerin sunacakları hizmetlerde de verimliliğin artmasına sebep olacak ve daha sahada daha aktif bireyler olmalarını sağlayacaktır.

**Tablo 2**

*Travma Stresiyle Başa Çıkma Stratejileri*

Strateji Türü	Stratejiler
Farkındalık Kazanma	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tükenmişlik belirtilerini göz ardı etmeme,</li> <li>✓ Destek oturumlarına katılma,</li> <li>✓ Bilgi birikimini artırma,</li> <li>✓ Geçmiş travmaları önemseme,</li> <li>✓ Sınırların farkında olma,</li> <li>✓ İhtiyaçların farkında olma,</li> <li>✓ Özbakımı önemseme,</li> </ul>
Sosyal Destek Alma	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kişisel destek kaynaklarını sürdürme,</li> <li>✓ Psikolojik destek seansları alma,</li> <li>✓ Olayların değerlendirmesini yapma,</li> <li>✓ Süpervizyon alma,</li> <li>✓ Çalışma arkadaşlarından destek alma,</li> </ul>
Denge Sağlama	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Boş zamanı aktif değerlendirme,</li> <li>✓ Vaka sayısını sınırlama,</li> <li>✓ Başka ilgi alanları keşfetme,</li> <li>✓ Mola odası oluşturma,</li> <li>✓ Fiziksel egzersiz yapma,</li> <li>✓ Dinlenme aralıkları verme,</li> <li>✓ Aile veya sosyal hobilere daha fazla zaman ayırma,</li> </ul>

*Açıklama notu. Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği. (2011). Psikososyal Uygulamalar Katılımcı Kitabı. <https://mavilotusdotorg.files.wordpress.com/2014/05/afetlerde-psikososyal-uygulamalar-ec49fitimi-kitabc4b1.pdf> kaynağından alınmıştır.*

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

## Kaynaklar

Adams, R. E., Boscarino J. A. ve Figley, C. (2006). Compassion Fatigue And Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, (1), 103-108. [\[Crossref\]](#)

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014). *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*. Ankara: AFAD.
- Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği. (2011). *Psikososyal Uygulamalar Katılımcı Kitabı*. <https://mavilotusdotorg.files.wordpress.com/2014/05/afetlerde-psikososyal-uygulamalar-ec49fitimi-kitabc4b1.pdf>
- Akbolat, M., Işık, I. ve Karadağ, M. (2010). Tıbbi Sekreterlerin Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılık Tutumlarına İlişkin Bir Araştırma. *International Journal of Economic and Administrative Studies*, 2, 4, 41-64.
- Aktaş, A. M. (2003). Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Kriz Dergisi*, 11(3), 37-44.
- Altay, H. (2009). Antakya ve İskenderun Otel Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Tatmini Üzerine Bir Araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6, 12, 1-17.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-V. Washington, DC.: *American Psychiatric Association*. [Crossref]
- Anne, D. E. ve Whiting B. W. (2016). Vicarious Trauma in Child Welfare Workers: A Study of Organizational Responses. *Journal of Public Child Welfare*, 10, (5), 505-523. [Crossref]
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46.
- Aycock, N. and Boyle, D., (2009). Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13, (2), 183-191. [Crossref]
- Aydın, M.(2023). Deprem Özelinde Afetleri ve Kitleselel Travmayı Anlamak. *Türk Nöroşir Dergisi*, 33(2), 165-169.
- Aydın, Ş. (2004). Örgütsel Stres Yönetimi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6,(3), 53-74.
- Aykara, A. (2015). *Kişisel ve Mesleki Gelişim*. Tarık Tuncay (Ed.). Ankara: Nika Yayınevi.
- Balci, A. (2014). Yüksek Lisans Tezi. *Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ve Sağlık Sektörü*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Baltaş, A.ve Baltaş, Z. (2002). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, Z. (2007). *Sağlık Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Berberoğlu, M. ve Sağlam, B. (2010). Meslek Yüksekokulu Akademik Personellerinin Tükenmişliği ve İş Tatmini Üzerine Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, 2, 102-118.
- Bernard, J. M. ve Goodyear, R. K. (1998). *Fundamentals of Clinical Supervision*. Singapore: Alyy&Bacon.
- Bolat, O. İ. (2011). İş Yükü, İş Kontrolü ve Tükenmişlik İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25, (2), 87-101.
- Bouchard, M. A., Normandin, L. Ve Seguin M. H. (1995). Countert-ransference as Instrument and Obstacle: A Comprehensive and Descriptive Framework. *Psychoanal*, 64, (4), 717-745. [Crossref]
- Bozkurt, E. (2014). Psikoanaliz. Ahmet Akın ve Rukiye Şahin (Ed.). *Psikolojik Danışma Kuramları. içinde* (s. 37-89). İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Bozkurt, F. (2007). Yüksek Lisans Tezi. *Denizcilik Sektöründe Çalışan Gemi Adamlarının Demografik Özellikleri İle Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ve Algılanan Örgütsel Destek Düzeyi Arasındaki İlişkiyi İncelemeye Yönelik Bir Araştırma*. Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Manisa.
- Brady J.L., Guy J. D., Poelstra P.L. ve Brokaw B. (1999). Vicarious Traumatization, Spirituality, And The Treatment Of Sexual Abuse Survivors: A National Survey Of Women Psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, (4), 386-393. [Crossref]
- Braham, J. Barbara. (1998). *Stres Yönetimi, Ateş Altında Sakin Kalabilmek*. (Çev.: Vedat G. Diker). Hayat Yayınları: İstanbul.
- Bruce S. Mc Ewen, (2006). Protective And Damaging Effects Of Stress Mediators: Central Role Of The Brain, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8,(4), 367-381. [Crossref]
- Büyükbodur, A. (2018). Doktora Tezi. *Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi*. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara
- Can, H., Aşan, Ö. ve Miski Aydın, E. (2006). *Örgütsel Davranış*. İstanbul: Arıkan Yayınları.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, (5), 300-314. [Crossref]
- Coetzee, S. K. and Klopper, H. C., (2010). Compassion Fatigue with in Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nursing&Health Sciences*, 12, (2), 235-243. [Crossref]
- Cremer, T.L. ve Liddle, B.J. (2005). Secondary Traumatic Stress Among Disaster Mental Health Workers Responding To The September 11 Attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 18, (1), 89-96. [Crossref]
- Çınar, O. (2010). Eğitim ve Sağlık Alanı Çalışanlarının İş Stresi Düzeyleri, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9,(33), 101-121.
- Çiftçi, M. (2018). Afetlerde Çalışanların Psikolojisi. Başaran Gençdoğan ve Mücahit Dilekmen (Ed). *Acil Durum ve Afet Psikolojisi. içinde* (s. 251-278). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Doğan, T. (2014). Yardım Edenlere Yardım: Yardım Edenlerde Stres Tepkileri ve İyilik Halinin Korunması. Türkan Doğan ve Özgür Erdur Baker (Ed). *Afetlerde Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım içinde* (s. 289-314). Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayını.
- Düzgün, A. (2014). Yüksek Lisans Tezi. *Üst Düzey Yöneticilerde Örgütsel Stres Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi Analizi: Antalya Bölgesi Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama*. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Ebadi, H. (2020). Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği Ölçek Geliştirme Çalışması. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 06,(1), 89-99.
- Eisenberger, R., Armeli, S., Rexwinkel, B., Lynch, P. ve Rhoades, L. (2001). Reciprocation of Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychology*, 86,(1) 42-51. [Crossref]
- Ekinci, H. ve Ekici, S. (2003). Yöneticiler Üzerindeki Etkileri Açısından Stres Kaynakları ve Bir Uygulama. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, XXII,2, 93-111.
- Erdener, M. (2019). *Yüksek Lisans Tezi. Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Erdoğan, T., Ünsar, A.S. ve Süt, N. (2009). Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri: Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14,(2),447-461.
- Eren, E. (2000). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Eren, E. (2001). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. 7. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Eroğlu, F. (2006). *Davranış Bilimleri*, İstanbul: Beta Yayım.
- Figley, C. R., (2002). *Treating Compassion Fatigue*. New York: Routledge Taylor&Francis Group.
- Figley, C.R. (1995). Compassion Fatigue As Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. C.R. Figley (Ed.). *Compassion Fatigue Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat Traumatized* (pp. 1-20). Routledge: Taylor and Francis Group.
- Figley, C.R. (1997). Burnout in Families: *The Systemic Costs of Caring*. Boca Raton: CRC Press. [Crossref]
- Ford, K. ve Jones, A. (1987). *Student Supervision*. United Kingdom: Macmillan Education. [Crossref]
- Gabbard, G. O. (1995). A Contemporary Psychoanalytic Model of Countertransference. *J Clin Psychol*, 57, (8), 983-991. [Crossref]
- Garipoğlu, Esra (2007). Yüksek Lisans Tezi. *Stres Yönetimi ve Banka Çalışanları Üzerine Yapılan Bir Araştırma*, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Gbadamosi, G. ve Ross, C. (2012). Perceived Stress and Performance Appraisal Discomfort: The Moderating Effects of Core Self-Evaluations and Gender, *Public Personnel Management*, 41 (4), 637-659. [Crossref]

- Gökçe, G. ve Yılmaz, B. (2017). Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology - Special Topics*, 2,(3), 198-204.
- Gümüştekin, G. ve Öztemiz, A. (2004). Örgütsel Stres Yönetimi ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama, *Erciyes Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 23,61-85.
- Hablemitoğlu, Ş., ve Özmete, E. (2012). Sosyal Çalışmacıların İş Yaşam Kalitesi: Şefkat Yorgunluğu, Tükenmişlik, Stres Kaynakları, İş Tatmini ve Kariyer Olanakları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1)171-203. **[Crossref]**
- Hellman, C. M., Fuqua, D. R. ve Worley, J. (2006). A Reliability Generalization Study On The Survey Of Perceived Organizational Support: The Effects Of Mean Age And Number Of Items On Score Reliability. *Educational and Psychological Measurement*, 66, (4), 631-642. **[Crossref]**
- Hutchinson, M. (1997). *Healing The Whole Person: The Spiritual Dimension*. Erişim Adresi: [https://members.tripod.com/~Marg\\_Hutchison/nurse-4.html](https://members.tripod.com/~Marg_Hutchison/nurse-4.html)
- Ivic, R. ve Motta, R. (2017). Variables Associated With Secondary Traumatic Stress Among Mental Health Professionals. *Traumatology*, 23, (2), 196-204. **[Crossref]**
- İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü. (2009). *Afetlerde Psikolojik İtkyarm*. İstanbul: İstanbul Valiliği.
- Johnsen, B., Eid, J., Lovstad, T. ve Michelsen, L. (1997). Posttraumatic Stress Symptoms in Non-Exposed, Victims and Spontaneous Rescuers After An Avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, 10, (1), 133-140. **[Crossref]**
- Joinson, C., (1992), Coping With Compassion Fatigue, *Nursing*, 22, (4), 116-121. **[Crossref]**
- Kadushin, A. ve Harkness, D. (2002). *Supervision in Social Work*. New York: Columbia University Press.
- Kaplan, M. (2010). Doktora Tezi. *Otel İşletmelerinde Etiksel İklim ve Örgütsel Destek Algılamalarının Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi: Kapadokya Örneği*. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Konya.
- Karabulut D. ve Bekler T., (2019)., Doğal Afetlerin Çocuklar Ve Ergenler Üzerindeki Etkileri, *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368- 376. **[Crossref]**
- Karahan, T. F, Sardoğan, M. E. (2012). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karakale, B. S. (2017). Tükenmişlik Sendromu. Ersin Kavi (Ed). *Çalışma Yaşamında Güncel Psikolojik Konular: içinde* (s. 15-29). Bursa: Dora Yayınevi.
- Keser, A., Gözde, Y. ve Yürür, S. (2009). *Çalışma Yaşamında Davranış-Güncel Yaklaşımlar*. Kocaeli: Umuttepe Yayınları.
- Keys, B. ve Henshall, J. (1990). Supervision Concepts, *Skills and Assessment*. Singapore: John Wiley&Sons.
- Kintzle, S., Yarvis, J.S. ve Bride, B.E. (2013). Secondary Traumatic Stress in Military Primary and Mental Health Care Providers. *Military Medicine*, 178, (12), 1310-1315. **[Crossref]**
- Macritchie V. ve Leibowitz S. (2010). Secondary Traumatic Stress, Level Of Exposure, Empathy And Social Support In Trauma Workers. *South African Journal of Psychology*, 40, (2), 149-158. **[Crossref]**
- Madençoğlu, C. (2010). Doktora Tezi. *Eğitim Örgütü Yöneticilerinin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Benlik Saygısı Düzeyleriyle Olan İlişkisi*. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T. ve Delucchi, K. (1996). Characteristics of Emergency Services Personnel Related To Peritraumatic Dissociation During Critical Incident Exposure. *American Journal of Psychiatry*, 153, (7), 94-102. **[Crossref]**
- McCann I. ve Pearlman L. A. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework For Understanding The Psychological Effects Of Workingwith Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149. **[Crossref]**
- Mcholm, F. (2006), Rx For Compassion Fatigue, *Journal of Christian Nursing. A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 23, (4), 12-19. **[Crossref]**
- Meyer, D. ve Ponton, R. (2006). The Healthy Tree: A Metaphorical Perspective of Counselor Well-Being. *Journal of Mental Health Counseling*, 28, (3), 189-201. **[Crossref]**
- Murdock, N. L. (2012). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları: Olgu Sunumu Yaklaşımıyla*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Odağ, C. (1999). *Nevrozlar-1*. İzmir: Ege Üniversitesi Basım Evi.
- Okutan, E., Yıldız, Ş. ve Konuk, F. (2013). İş Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Finans ve Muhasebe Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerini Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3,(2), 1-17.
- Özler, E. D. (2012). *Örgütsel Davranışta Güncel Konular*. Bursa: Ekin Basım Yayınları.
- Özmen, M. (2007). Tıbbi Hastalık Tanısı Konmuş Hastalarda Aktarım ve Karşıt Aktarım. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8, (1), 72-79.
- Pearlman L. A. ve Ian, P.S. (1995). Vicarious Traumatization: An Empirical Study of the Effects of Trauma Work on Trauma Therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, (6), 558-565. **[Crossref]**
- Pehlivan Aydın, İ. (2002). *İş Yaşamında Stres* (2. Baskı), Ankara: Pegem Yayınları.
- Pfifferling, J. H. and Gilley, K., (2000), Overcoming Compassion Fatigue, *Family Practice Management*, 7, (4), 39-44.
- Rhoades, Linda, Eisenberger, Robert and Armeli, Stephen (2001). Affective Commitment To The Organization: The Contribution Of Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychology*, 86, (5), 825-836. **[Crossref]**
- Rzeszutek, M., Partyka, M. ve Golab, A. (2015). Temperament Traits, Social Support and Secondary Traumatic Stress Disorder Symptoms in A Sample of Trauma Therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46, (4), 213-220. **[Crossref]**
- Schauben L. J. ve Frazier P.A. (1995). Vicarious Trauma: The Effects On Female Counselors Of Working With Sexual Violence Survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19, (1): 49-64. **[Crossref]**
- Selçuk, G. (2003). Yüksek Lisans Tezi. *Örgütsel Desteğin Çalışanların Tutumlarına Etkisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İzmir.
- Sessanna, L. Finnel, D. ve Jezevski, M.A. (2007). Spirituality İn Nursing And Health-Related Literature. A Concept Analysis. *Journal of Holistic Nursing* 25, (4), 252-262. **[Crossref]**
- Showalter, S. E., (2010), Compassion Fatigue: What Is It? Why Does It Matter? Recognizing the Symptoms, Acknowledging the Impact, Developing the Tools to Prevent Compassion Fatigue, and Strengthen the Professional Already Suffering From the Effects, *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 27, (4), 239-242. **[Crossref]**
- Slattery, S.M. ve Goodman, L.A. (2009). Secondary Traumatic Stress Among Domestic Violence Advocates: Workplace Risk and Protective Factors. *Violence Against Women*, 15, (11), 1358-1379. **[Crossref]**
- Soyal, A. (2009). İş Yaşamında Stres, *Çimento İşveren Dergisi*, 3, (23), 17-40.
- Şahin, N. (2020). Yüksek Lisans Tezi. *İş Müfettişlerinde İş Stresi Ve Örgütsel Sessizlik: Ankara İli Örneği*, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Amme İdaresi Anabilim Dalı Kamu Yönetimi Bilim Dalı, Ankara.
- Todaro-Franceschi, V., (2013), *Compassion Fatigue and Burnout in Nursing: Enhancing Professional Quality of Life*. New York: Springer Publishing Company.
- Tokay Targç, F., Karapınar, M. Ve Karakaya, A. (2020). Çalışanların Stres Algıları Üzerine Bir Araştırma, *Ekonomi İşletme ve Yönetim Dergisi*,4,(2),158-180.
- Tuncay, T. (2004). Afetlerde Sosyal Hizmet 1999 Yılı Marmara ve Bolu-Düzce Depremleri Sonrasında Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamaları. Ankara: Özbay Ofset Matbaacılık.
- Tutar, H. (2000). *Kriz ve Stres Ortamında Yönetim*. İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Türk Dil Kurumu Sözlüğü. Sözlük. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov>.

tr/

Türkmen, F. ve Artuğer, Ş. (2011). Otel İşletmeleri İşgörenterinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma: İstanbul ve Ankara İllerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16, (22) 229-254.

Way, I., Vandeusen, K. ve Cottrell, T. (2007). Vicarious Trauma: Predictors of Clinicians' Disrupted Cognitions About Self-Esteem and Self-Intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16, (4), 81-89. [\[Crossref\]](#)

Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Güvenirliği ve Geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.

Yılmaz, B. ve Şahin, N.H. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22,(59), 119-137.

Yorulmaz, D. S. ve Karadeniz, H. (2021). Afetlerin Mental Sağlığa Etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7(2), 392-398. [\[Crossref\]](#)

# **BÖLÜM 19**

## **AFETLERDE MEVZUAT**

Dilek KARABENK GÜRSU  
Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK

## Afetlerde Mevzuat

### Legislation in Disasters

#### BÖLÜM HAKKINDA

Bu bölümde afetlerin can ve mal kayıplarının yanı sıra hem beklenmedik olaylar olması hem de kısa-uzun süreli etkilerinin olması sebebiyle afetlere hazırlıklı olmanın getirdiği sorumluluklarla birlikte afetlerle ilgili yasal düzenlemeler açıklanmaya çalışılmıştır. Türkiye'nin hem jeopolitik konumu hem topoğrafik özellikleri sebebiyle bir afet ülkesi olduğu bilinmektedir. Bu sebeple burada geçmişten günümüze Türkiye'de afetlerle ilgili yasal düzenlemelerin neler olduğu ve bunların tarihsel süreç içerisindeki değerlendirmeleri yapılacak, afetlerle ilgili görev yapan kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi paylaşılacaktır. Hem yasal düzenlemeler hem de ilgili kurum ve kuruluşlar ulusal ve uluslararası boyutta incelenmiştir. Yasal düzenlemelerin ve beraberinde kurulan veya lağvedilen kurum ve kuruluşların incelenmesinin pratik olması adına dönemlere ayrılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, mevzuat, yasa, ulusal-uluslararası kurum ve kuruluşlar, ulusal-uluslararası mevzuat

#### ABOUT the CHAPTER

In this chapter, the legal regulations regarding disasters have been tried to be explained along with the responsibilities of being prepared for disasters, as they are both unexpected events and have long-term effects, as well as loss of life and property. It is known that Turkey is a disaster country due to both its geopolitical location and topographic features. For this reason, here, the legal regulations regarding disasters in Turkey from past to present and their evaluations throughout the historical process will be made, and information about the institutions and organizations working on disasters will be shared. Both legal regulations and relevant institutions and organizations have been examined at national and international levels. It is divided into periods in order to make it practical to examine the legal regulations and the institutions and organizations established or abolished.

**Keywords:** Disaster, legislation, law, national-international institutions and organizations, national-international legislation



Bilindiği üzere, afet kavramı ciddi düzeyde can ve mal kayıplarına yol açan ve sonrasında da ciddi etkiler bırakan beklenmeyen olaylardır. Afetlerin ne zaman gerçekleşeceğini bilmemek ve afet sonrasında da olumsuz etkilerinin devam ettiğini bilmek afetlere hazırlıklı olmayı gerektirmektedir. Bu sebeple afetlerle ilgili uygulamaları ve ilgili kurum ve kuruluşların görev ve sorumluluklarını belirleyen afet mevzuatı önemli bir başlık haline gelmektedir.

Afetler dünyanın pek çok tarafında yaşanmasına rağmen, özellikle gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkeleri daha çok etkilemektedir (Kepenek ve Gençel, 2016). Türkiye içerisinde bulunduğu jeolojik ve topoğrafik özellikleri nedeniyle tarih içerisinde ciddi düzeyde can ve mal kaybı ve yaralanmalara sebep olan doğal afetler yaşayan bir ülke olmuştur. Bu sebeple ülkemizde afetlerle ilgili çalışmaların nasıl koordine edildiği ve afet alanında kullanılan mevzuatın içeriği önemli olmaktadır. Kitabın bu bölümünde ülkemizde afet alanında kullanılan yasal düzenlemeler incelenecek ve mevzuat değerlendirmesi, afetlerle ilgili görev yapan kurum ve kuruluşların incelemesi yapılacaktır. Ayrıca uluslararası mevzuat ve ilgili kuruluş bilgileri de verilecektir.

### Türkiye'de Afetlerle İlgili Politikaların Tarihsel Gelişimi

Türkiye'de afetlerle ilgili hazırlanan mevzuat ve politikalara bakıldığında 4 ana tarih-



Dilek Karabekir Gürsu<sup>1</sup>  [ID](#)  
Doğaç Niyazi Özüçelik<sup>2</sup>  [ID](#)

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: dilek\_karabekir@hotmail.com  
dogacniyazi.ozucelik@iuc.edu.tr

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**  
Karabekir Gürsu, D., Özüçelik, D. N. (2024). Afetlerde mevzuat. D.N. Özüçelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde [s. 183-194]. İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

sel döneme ayrıldığını söyleyebiliriz. Dönemleri, 1944 yılı öncesi, 1944-1958 yılları arası, 1958-1999 yılları arası ve 1999 Marmara Depremi sonrası dönem olarak ayırabiliriz.

**1944 Yılı Öncesi Dönem:** Başta depremler olmak üzere doğal afetlerden zarar gören mağdurlara yardım sağlamak temeldir. Bununla ilgili ilk yazılı örneği, 1509 yılında İstanbul'da yaşanan depremde görmekteyiz (Akyel, 2007). Afetlerle ilgili hukuki düzenlemelere bakıldığında; Osmanlı'dan günümüze kadar idarenin afetleri nasıl değerlendirdiği, sürekli olarak afetin yaşanmasından sonra meydana gelen olumsuzlukların sonlandırılması, zararın karşılanması veya zarar gören yapıların yeniden yapılmasını kapsadığı, risk yönetimine dair gereken önlemlere yeterince önem verilmediği anlaşılmaktadır (Çilingir, 2018).

Ülkemizde meydana gelen afetlerle ilgili müdahale, ilk yardım, iyileştirme ve zararları azaltma gibi çalışmaları 1868 yılında kurulan Hilal-i Ahmer Cemiyeti gerçekleştirmiştir. Sonraki dönemlerde Hilal-i Ahmer Cemiyeti Kızılay Derneği ismiyle çalışmalarına devam etmiştir (Kızılay, 2021). Kızılay afetin yönetilmesinden ziyade, afet esnasında ortaya çıkan temel gıda, geçici barınma ve sağlık vb. ivedi ihtiyaçları afetten etkilenmiş kişilere yardım sağlayan bir örgüt olarak çalışmıştır (Akyel, 2005).

Bu dönemde, kentleşme ve yapılaşmanın kurallar üzerinden yürütülmesi gereksinimi ilk olarak 1848 yılında ortaya çıkmış ve aynı sene düzenlenen "Ebniye Nizamnamesi" ile tüm bölgelerde uygulanmaya başlanmıştır. Belediye yapılanması olan bölgelerde Ebniye Nizamnamesi ile yol ve altyapıyla ilgili düzenlemeler kurallara bağlanmıştır (Göktürk ve Yılmaz, 2005).

1930 yılında "1580 sayılı Belediye Kanunu" belediyelere evlerin yapılması ile yapılaşmaya dair denetim yetkileri vererek yürürlüğe girmiştir (Yavaş, 2005). Ardından 1933 yılında yürürlüğe konan "2290 sayılı Belediye ve Yapı Yolları Kanunu" kentlerin imar planlarının yapılması, yapı denetiminde içinde bulunulan dönemin gereklerine uyulması, şehirlerin planlı bir şekilde gelişmesi için düzensizliklerin önlenmesini amaçlamıştır (Yılmaz, 2005, s.75; Yavaş, 2005). Kanunda doğal afete dair olumsuzlukların azaltılması hakkında direkt hükümler olmasa da, bu kanunun yerleşim ve yapılaşmalara yeni düzenlemeler getirmesiyle birlikte dolaylı olarak doğal afete dair zararlarının azaltılmasına yardım ettiği ifade edilebilir. 1939 yılında yaşanan aksaklıkların ortadan kaldırılması, Kızılay, İç İşleri Bakanlığı gibi teknik olmayan kurumların yaptıklarını düzenlemek adına Bayındırlık Bakanlığı'nın kuruluş kanununda değişikliğe gidilmiş ve "Yapı ve İmar İşleri Reisliği" adıyla yeni bir birim oluşturulmuştur (Göktürk ve Yılmaz, 2005; Birand ve Ergünay, 2000).

Cumhuriyet döneminde afetlerle ilgili müdahalelerin işbirliği, koordinasyon ve kurumsal teşkilatlanmanın ne kadar önemli olduğunu ortaya koyan ilk örnek 13 Eylül 1924'te yaşanan Erzurum Depremi'dir (Ergünay, 2011). Bu depremin ardından 26 Aralık 1939 yılında Erzincan depreminin meydana gelmesi, bu depremde 32962 kişinin hayatını kaybetmesi ve 116720 yapının yıkılması veya ağır hasarlı olması sebebiyle bölge halkına yardım edilebilmesi amacıyla bazı yasal düzenlemeler ihtiyacı hasıl olmuş ve ilk kez 17 Ocak 1940 tarihinde "3773 sayılı Erzincan'da ve Erzincan Depremi'nden Müessir Olan Mintikalarda Zarar Görenlere Yapılacak Yardımlar Hakkında Kanun" düzenlenmiştir (Birand ve Ergünay, 2000). Bu Kanun Cumhuriyet döneminde afetlere dair direkt dü-

zenlemeler bulunan ve yürürlüğe konan ilk kanun olma özelliğine sahiptir (Yılmaz, 2005; Aktel, 2010). Art arda farklı yerlerde meydana gelen depremler, afetin ortaya çıkardığı problemlerin sadece yıkılan evlerin yerine yenilerinin yapılarak ortadan kaldırılamayacağı, acil bir şekilde afetin yarattığı zararların azaltılmasına dair yeni düzenlemelerin gerçekleştirilmesi zarurietini göstermiştir. Afet sonrası evini kaybeden kişilere aynı-nakdi yardım sağlanmasına dair detaylı düzenlemeler oluşturulmuştur (Aktel, 2010).

Cumhuriyetin kuruluşu ve mübadele süreci ile gelenlerin iskâna yönelik problemlerinin çözülebilmesi amacıyla "Mübadele ve İmar İskân Bakanlığı" kurulmuş, ancak bu bakanlık uzun süreli olmayarak bir yıl sonra kapatılmıştır (Göktürk ve Yılmaz, 2005). 1943 yılında 4373 sayılı "Taşkın Sulara ve Su Baskınlarına Karşı Korunma Kanunu" çıkarılmıştır.

Bu dönemde oluşturulan mevzuat çalışmalarına bakıldığında çoğunlukla afet sonrasına ilişkin iyileştirme ve müdahale çalışmalarının olduğu, arama kurtarmanın daha çok yerel halk ve askerler tarafından yapıldığı, devletin afetlerle ilgili kurumsallaşmaya gitmediği, bütçenin merkezi hükümetin ayırdığı kaynaklarla birlikte iç ve dış yardım ve bağışlarla sağlandığı, mevzuat ve kurum olarak dağınık ve yetersiz bir yapının olduğu, etkin politikaların üretilmediği şeklinde özetlenebilir.

**1944-1958 Yılları Arası Dönem:** 1944 yılında depremlere yönelik "4623 sayılı Yer Sarsıntılarında Ewel ve Sonra Alınacak Tedbirler" adlı bir yasa düzenlenmiştir (Altun, 2016). Bu kanunun oluşturulmasında, afetlerle ilgili olarak o zamana dek yaşanan kayıplar sonucunda sadece yıkılan evlerin yerine yenisinin inşa edilerek problemin ortadan kaldırılamayacağı düşüncesinin belirleyici olduğu ortaya konmuştur (Yavaş, 2005; Öztürk, 2003, s.51). Türkiye'de afetlerle başetmede kanuni, idari ve teknik bir altyapının oluşturulması sürecinde dönüm noktası kabul edilen (Özmen ve Özden, 2013) bu kanun ile deprem tehlikesine ilişkin riskin tespit edilmesi ve risklerin en aza indirilmesi hususunda, riskli yerlerde inşa edilecek binalar için bazı hususi yaptırımların yönetmelikle zaruri hale getirilmesi, teşkilatlanma açısından merkezi ve yerel düzlemde örgütlenmenin nasıl olacağı, acil hallerde il ve ilçelerde yardım-kurtarma programlarının hazır hale getirilmesi, yerel yönetimlerin jeolojik çalışmalar yapması ve izni olmadan yeni gelişim alanlarının açılmaması, ayrıca özellikle deprem esnasında yapılması gereken çalışmalarla ilgili kamunun ve halkın görev ve sorumluluklarının neler olduğu gibi başlıklar detaylarıyla ortaya konmuştur. Kanunda sürekli iskân çalışmaları ile ilgili hükümler bulunmamaktadır (Göktürk ve Yılmaz, 2005; Ergünay, 2011).

Bu kanun gereğince depreme ilişkin tehlike yerlerini gösteren "Deprem Bölgeleri Haritası" ve bununla ilgili olarak "Türkiye Yer Sarsıntısı Bölgeleri Yönetmeliği" Bayındırlık Bakanlığı ve ilgili üniversitelerin işbirliği ile hazırlanmıştır (Yavaş, 2005; Deprem Mühendisliği Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2013).

1953 yılında "Yapı ve İmar İşleri Reisliği" bünyesinde deprem birimi oluşturulmuş, bu birim doğal afetin meydana getirdiği zararları azaltmakla ilgili faaliyetleri yapmak maksadıyla 1955 yılında Deprem-Sel-Yangın şubesine dönüştürülmüştür (Göktürk ve Yılmaz, 2005).

Bu dönemin en önemli çalışmalarından biri 1957-1984 yılları arasında yürürlükte kalan ve planlama alanı ile ilgili en önemli

aşamalardan biri sayılan "6785 sayılı İmar Kanunu" dur (Kepenek ve Gençel, 2016). Bu kanun yerleşim bölgelerinin afet tehlikesinin dikkate alınarak belirlenmesiyle ilgili detaylı düzenlemelerin bulunduğu ilk kanun olma özelliğine sahiptir. 62 maddeden oluşan kanun "Yapı ve Ruhsat İşleri, Hâlihazır Harita, İmar ve Yol İstikamet Planları, Tevhit ve İhraz İşleri ve Umumi Hükümler" olarak dört bölümden oluşmaktadır (Resmi Gazete, 1985). Bu kanunla, yerleşim yerlerinin tespit edilmesi esnasında, doğal afet tehlikesinin ortaya çıkarılması ve teknik sorumluluk sistemi ile yapı denetimi sağlanması önemli ve öncelikli bulunmuştur. Nüfusun hızla artması, kırdan kente gerçekleşen göç sonrası ortaya çıkan düzensiz şehirleşme ve gecekondulaşma ile birlikte yaşanan problemler, İmar Kanunu'nda köklü bir değişikliğe ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymuştur. Yeni düzenlemeleri beraberinde getiren 1985 tarihli 3194 Sayılı İmar Kanunu'nu önceki kanundan ayıran en temel özellik merkezi yönetimin elinde bulunan yetkinin yerel yönetimlere devredilmesi olarak ifade edilebilir (Çilingir, 2019).

Bu dönemdeki düzenlemelere bakıldığında, devletin afeti nasıl algıladığına ilişkin değişiklikler olduğu görülmekte olup merkezi hükümetin tarihte ilk kez deprem öncesi süreçleri de içeren bir yasa oluşturmasının devletin afeti değerlendirmeye dair stratejisinde yaşanan değişikliğin anlaşılması adına önemli bir gelişmedir. Ayrıca deprem bölgeleri haritasının çıkarılması, afet yönetimi değerlendirmesi açısından olumlu bulunabilir (Aydiner, 2014).

**1958-1999 Yılları Arası Dönem:** Bu dönem afetlerin yarattığı olumsuzların azaltılması amacıyla gerçekleştirilen pozitif değişikliklerin başladığı bir dönem olarak tanımlanmaktadır. 1958 tarihinde "7116 sayılı İmar ve İskân Bakanlığının Kuruluş ve Görevleri Hakkındaki Kanun" çıkarılmıştır. Bakanlığın görevleri, "Afetlerden önce ve sonra gerekli tedbirleri almak, ülkenin bölge, şehir ve köylerinin planlanmasını yapmak, konut ve iskân sorunlarını çözmek, ülkedeki yapı malzemelerinin geliştirilmesi ve standartlarını hazırlamak" olarak ifade edilmiştir.

1958 yılında "7126 sayılı Sivil Müdafaa Kanunu" düzenlenmiş ve bu kanunun kapsamına doğal afetler sırasında ihtiyaç duyulan kurtarma ve ilkyardım faaliyetleri eklenmiştir. 1959 yılında "7269 sayılı Umûî Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun" yapıları ve kamu tesisleri genel hayatı etkileyecek düzeyde zarar gören veya görme olasılığı olan bölgelerde alınacak önlemler ve yardımlar amacıyla çıkarılmıştır (Çilingir, 2018). Bu kanun, yaşanabilecek tüm doğal afetlerin yarattığı zararların azaltılması amacıyla öncesinde çıkarılmış bütün yasaları tek bir yasa haline getirmiş ve afetlerin olumsuz sonuçlarını azaltmayı amaçlayan afet öncesi, afet esnası ve afet sonrasında yapılması gerekenleri ortaya koymuştur (Çilingir ve Güler, 2020). Ayrıca bu yasanın en önemli özelliği o zamana dek yaşanan afetin ardından genel bütçeden "fevkalade tahsisat" ismiyle ek ödeneğin alındığı, böylelikle genel bütçe haricinde bir afet fonu oluşturulmasına adım atılmasını sağlamasıdır (Kılıç, 2018).

1968 yılında "1051 sayılı Umûî Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanunun Bazı Maddelerinin Değişmesi ve Bu Kanuna Bazı Maddeler Eklenmesi Hakkında Kanun", 1977 yılında "2090 sayılı Tabii Afetlerden Zarar Gören Çiftçilere Yapılacak Yardımlar Hakkında Kanun" ve 1983 yılında "2935 sayılı Olağanüstü Hal Kanunu" yürürlüğe konulmuştur. Yeni gereksinim ve gelir olanaklarına ihtiyaç duyulması nedeniyle, 7269 sayılı kanuna, 1981 yılında 2479, 1985 yılında 3177 sayılı yasa-

lar ile birkaç hüküm eklenmiş ve değişiklik yoluna gidilmiştir. 1995 yılında "4123 sayılı Tabii Afet Nedeniyle Meydana Gelen Hasar ve Tahribata İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi Kanunu" düzenlenmiştir (Göktürk ve Yılmaz, 2005; Ergünay, 2000; Yavaş, 2005).

Bu dönemin bir diğer önemli işlerinden biri de, 1988'de "12777 sayılı Afetlere İlişkin Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik" düzenlenmesi olmuştur. Bu yönetmeliğin amacı md. 1'de şöyle açıklanmıştır: "Devletin tüm güç ve kaynaklarını afetten önce planlayarak, afetin meydana gelmesi halinde devlet güçlerinin afet bölgesine en hızlı şekilde ulaşması ile afetzedeye vatandaşlara en etkin ilk ve acil yardımın yapılmasını sağlamak için acil yardım teşkilatının kuruluş ve görevlerini düzenlemektir."

Bu dönem içerisinde Anayasamızda da doğal afetlerle ilgili düzenlemeler yapılmıştır. 1961 Anayasasına baktığımızda olağanüstü yönetim usulleri içerisinde yurttaşların sorumlulukları 123. ve 124. Maddelerinde yer almıştır. "Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın (1982)" 119. ve 120. maddeleri olağanüstü hal, 122. maddesi sıkıyönetim durumunu tanımlamaktadır (Yavaş, 2005). Madde 119 şu şekildedir: "Afet, tehlikeli salgın hastalıklar veya ağır ekonomik bunalım hallerinde, Cumhurbaşkanının başkanlığında toplanan Bakanlar Kurulu, yurdun bir veya birden fazla bölgesinde veya bütününde süresi altı ayı geçmemek üzere olağanüstü hal ilân edebilir."

Bu döneme baktığımızda 1959 yılı ve sonrası, uluslararası alanda yaşanan yeni gelişmelere paralel olarak Türkiye'de afetlerin doğduğu olumsuzlukların azaltılmasıyla ilgili önemli teşkilatlanma ve politika değişikliklerinin yapıldığı yıllar olduğu söylenebilir (Ergünay, 2011).

**1999 Marmara Depremi Sonrası Dönem:** Marmara depreminin yaşandığı Ağustos 1999 tarihinden Temmuz 2000 tarihine kadar 38 kanun ve kanun hükmünde kararname, 28 kararname, 6 yönetmelik, 17 tebliğ ve 9 genelge düzenlenmiştir. Yasal düzenlemeler incelendiğinde; pekçoğunun afetlerin sonuçlarıyla ilgili düzenleyici tedbirler olduğu görülmektedir. Bu dönemde Başbakanlık bünyesinde "Türkiye Acil Durum Yönetimi Başkanlığı" kurulmuştur. O dönemde oluşturulan "İl Özel İdareleri Kanunu'na", "Belediyeler Kanunu'na" ve "Mahalli İdare Birlikleri Kanunu'na", ilk yardım ve kurtarma ekipleri görevlendirilmesi, çadırkentler kurulabilmesi, geçici konutlar yaptırılabilmesi ve bu amaçla mühendislik ve danışmanlık hizmetlerinin satın alınabilmesi şeklinde ayrıca eklemeler gerçekleştirilmiştir (Göktürk ve Yılmaz, 2005).

Marmara Depremi'nden sonra tespit edilen zararın çok büyük olması sebebiyle "4452 sayılı Doğal Afetlere Karşı Alınacak Önlemler ve Doğal Afetler Nedeniyle Doğan Zararların Giderilmesi için Yapılacak Düzenlemeler Hakkında Yetki Kanunu (1999)" çıkarılmıştır. Özetle bu kanunun amacı, doğal afetlere ilişkin önlemler, zararın giderilmesi, sivil savunma, bütçe, sigorta sistemi, yeni yerleşim alanları için imar, ihale, müteahhitlik gibi başlıkları kapsamaktadır.

2000 yılı sonuna dek güncel sorunların giderilmesi için çok sayıda Kanun Hükmünde Kararname çıkarılmıştır. Bu KHK'lerden birkaçı aşağıda ayrıntılı şekilde verilmiştir:

### 595 sayılı Yapı Denetimi Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

Marmara Depremi'nden sonra Yetki Kanunu'nun ardından yapılan



ilk ayrıntılı düzenlemedir. Bu KHK 2001 yılında Anayasa Mahkemesi'nce iptal edilerek sonucunda "4708 sayılı Yapı Denetimi Hakkında Kanun" ve "Yapı Denetimi Uygulama Usul ve Esasları Yönetmeliği" düzenlendikten sonra 19 şehirde çalışmalar başlatılmış, ardından 2011 yılından itibaren 81 ilde uygulamaya geçilmiştir (Sancakdar, 2016).

### 575 Sayılı Doğal Afet Bölgelerinde Afetten Kaynaklanan Hukuki Uyuşmazlıkların Çözümüne ve Bazı İşlemlerin Kolaylaştırılmasına İlişkin Kanun Hükmünde Kararname

Bu KHK ile afetin meydana geldiği yerlerde afetlerin sonucunda ortaya çıkan hukuki uyuşmazlıkların çözümlenmesine dair düzenlemeler gerçekleştirilmiş olup 2000 yılında "4539 sayılı Doğal Afet Bölgelerinde Afetten Kaynaklanan Hukuki Uyuşmazlıkların Çözümüne ve Bazı İşlemlerin Kolaylaştırılmasına İlişkin KHK'nin Kabulü Hakkında Kanun" ismi ile yasalasmıştır.

### 583 Sayılı Başbakanlık Teşkilatı Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname

Bu KHK ile acil durumların idaresinin aktif bir şekilde gerçekleştirilebilmesi amacıyla Başbakanlık bünyesinde "Türkiye Acil Durum Yönetimi Başkanlığı" kurulmuştur.

### 586 Sayılı Sivil Müdafaa Kanunu ile Belediye Kanunu'nda değişiklik yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname

Bu KHK ile Sivil Müdafaa Kanunu ile Belediye Kanunu'na düzenlemeler getirilmiş, sivil savunma birlik müdürlükleri, illerde sivil savunma arama-kurtarma birlikleri ve ilçelerde sivil savunma müdürlükleri kurulması, afetlerde belediyelerin sorumluluk alanları dışında da görev alabilmesi ve gönüllü kuruluşların arama kurtarma hizmetlerine katılmasına dair esaslar düzenlenmiştir. Ancak aşağıda ayrıntılı şekilde verilen "5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun" ile il ve ilçe sivil savunma müdürlükleri kapatılmış, arama-kurtarma birlik müdürlükleri ise il özel idareleri kapsamına girmiştir (Ergünay, 2011).

### 587 Sayılı Zorunlu Deprem Sigortasına Dair Kanun Hükmünde Kararname

Ülkemizde doğal afetlerin yarattığı zararları karşılamak adına Marmara Depremi'ne dek devlet yardımları ve uluslararası hibeler haricinde herhangi bir kaynak bulunmamaktaydı (Başbuğ, 2007). Bu büyük depremden sonra devletin deprem ve doğal afetlere yönelik bakış açısı değişmiş, sigortacılık faaliyetleri gelişmeye başlamıştır. Bu KHK ile 1999'da "Doğal Afet Sigortaları Kurumu" kurulmuş ve yapılar için deprem sigortası yaptırma mecburiyeti getirilmiştir. Ülkemizin doğal afetlerle ilgili en zayıf taraflarından biri riskin azaltılmasına dair programların gerçekleştirilmemesi denebilir. Bu sebeple afet yönetiminin en önemli basamaklarından biri olan sakinim bölümünün zorunlu deprem sigortası ile sağlanmaya başlanması ve bu süreci yürütecek yapı olarak DASK'ın kurulması önemli bir gelişmedir. Böylelikle afetten doğacak zararın azaltılmasıyla ilgili mücadeleye zorunlu deprem sigortası sayesinde

de hak sahipleri de dahil olmuştur (Başbuğ, 2007).

### 4481 Sayılı 17.08.1999 ve 12.11.1999 Tarihlerinde Marmara Bölgesi ve Civarında Meydana Gelen Deprem Yolu Açtığı Ekonomik Kayıpları Gidermek Amacıyla Bazı Mükellefiyetler İhdası ve Bazı Vergi Kanunlarında Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun

Bu yasayla depremlerin sebep olduğu ekonomik zararları ortadan kaldırmak amacıyla yeni sorumluluklar ile ek gelir ve kurumlar vergisi, ek emlak ve motorlu taşıtlar vergisi alınması ile özel iletişim vergisi, özel işlem vergisi, devlet iç borçlanma senetleri faizlerinden alınacak vergiler tespit edilmiş, ardından son üç kalem vergi daimi şekilde alınmıştır (Ergünay, 2011). Benzer içerikteki kanun çalışmasını 6 Şubat Kahramanmaraş depreminden sonra "7456 Sayılı 06.02.2023 Tarihinde Meydana Gelen Depremlerin Yolu Açtığı Ekonomik Kayıpların Telifisi İçin Ek Motorlu Taşıtlar Vergisi İhdası İle Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı KHK'da Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" ile görmekteyiz.

1999 Marmara depreminden 24 yıl sonra 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli olan ve on ilimizi etkileyen 7.8 ve 7.5 büyüklüklerindeki depremle resmi rakamlara göre 50.783 kişinin vefat ettiği, 107.204 kişinin yaralandığı, 35 binden fazla binanın yıkıldığı, 300 bine yakın binanın ağır hasar aldığı öğrenilmiştir. Bu depremde Anayasa'nın 119. Maddesi gereğince 08.02.2023 tarih ve 6785 sayılı Cumhurbaşkanı Kararı, 09.02.2023 tarih ve 1354 sayılı TBMM kararı ile Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye ve Şanlıurfa illerini kapsayan üç aylık süreyle olağanüstü hal ilan edilmiştir. Bunu takiben 25 adet OHAL Cumhurbaşkanlığı kararnamesi Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Bunların pekçoğu afetlerin sonuçlarıyla ilgili eğitim, sağlık, yargı, bağış/yardımlar, sosyal güvenlik, yerleşme/yapılaşma, tarım vb. alanlarda alınan tedbirler ve işleyişlerin düzenlenmesine ilişkindir. Bunların dışında; 18 adet farklı konu içerikleriyle Cumhurbaşkanlığı Kararı, bir adet yönerge çıkarılmıştır (www.mevzuat.gov.tr, 2023).

### Afet Yönetimine Dair Yasal Düzenlemeler

Ülkemizin maalesef deprem kuşağında olduğu gerçeği dikkate alındığında genellikle mevzuat düzenlemelerinin büyük depremler sonrasına denk geldiği söylenebilir (Sancakdar, 2016). Bu bölümde Türkiye'de afetlerle ilgili yasal düzenlemelere yer verilmiş olup bunlardan afet yönetimine ilişkin önemli görülen kanunlar ayrıntılandırılacaktır. Afetlerle ilgili halen kullanılan yasal düzenlemelerin isimleri aşağıda verilmiştir (AFAD Kanunlar, 2021):

- "6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu
- 6306 sayılı Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Kanun
- 7126 sayılı Sivil Savunma Kanunu
- 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun
- 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun
- 4123 sayılı Tabii Afet Nedeniyle Meydana Gelen Hasar ve Tahribata İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesine Dair Kanun
- Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar İle Di-

ğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi

- 596 Sayılı Sivil Savunma Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname
- 586 Sayılı Sivil Müdafaa Kanunu İle Belediye Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname KHK
- Türkiye Afet Risklerinin Azaltılması Platformunun Kuruluş, Görev ve Çalışma Esasları
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından, 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununun 3 üncü Maddesinin (b) Bendi Kapsamında Yapılacak İhalelere İlişkin Esaslar”

Sayılan kanunlara dayanılarak çıkarılan ve ayrıntılı hükümler içeren yönetmeliklerden birkaçı aşağıda verilmiştir:

- “Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği
- Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği
- Afet ve Acil Durum Harcamaları Yönetmeliği
- Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer Tehlikelere Dair Görev Yönetmeliği
- Türkiye Bina Deprem Yönetmeliği
- Ulusal Deprem Araştırma Programı Proje Destekleme Esaslarına Dair Yönetmelik”

Doğrudan afetlerle ilgili olmasa da afet yönetimine dair maddeler kapsayan kanunlardan birkaçı aşağıda verilmiştir:

- “2985 s. Toplu Konut Kanunu,
- 5366 sayılı Yıpranan Tarihi ve Kültürel Taşınmaz Varlıkların Yenilenerek Korunması Ve Yaşatılarak Kullanılması Hakkında Kanun
- 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu
- 5393 sayılı Belediye Kanunu
- 5104 sayılı Kuzey Ankara Girişi Kentsel Dönüşüm Projesi Kanunu
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- 2090 sayılı Tabii Afetlerden Zarar Gören Çiftçilere Yapılacak Yardımlar Hakkında Kanun
- 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu
- 3194 sayılı İmar Kanunu”

### 6306 Sayılı Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Kanun

2011 yılında Van ve Erciş’te yaşanan depremler nihayetinde yapıların çok büyük hasar alması ve yıkılmasıyla birlikte 2012 yılında “6306 Sayılı Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Kanun” düzenlenmiştir. Afet sonrasında kanuni düzenlemeler yapan ülkemizde ilk kez afetin meydana gelmesinden sonra daha ayrıntılı düzenlemelerin yapıldığı bir yasa oluşturulmuştur. Örneğin risk kelimesininin 7269 sayılı kanunda hiç geçmediği, bu yasada ise 45 kez yer aldığı görülmektedir (Yavuzçehre ve Aydiner, 2013).

Bu kanunun amacı md.1.’de “Afet riski altındaki alanlar ile bu alanlar dışındaki riskli yapıların bulunduğu arsa ve arazilerde, fen ve sanat norm ve standartlarına uygun, sağlıklı ve güvenli yaşama çevrelerini teşkil etmek üzere iyileştirme, tasfiye ve yenilemelere dair usul ve esasları belirlemektir.” biçiminde tanımlanmıştır.

### 5126 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu

2004 yılında yayımlanan “5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu’nun” 7. Maddesinin u bendinde “Büyükşehir ve ilçe belediyele-

rinin görev ve sorumlulukları” başlığı altında büyükşehir belediyelerinin görev alanları şöyle yer almaktadır:

- “İl düzeyinde yapılan planlara uygun olarak, doğal afetlerle ilgili planlamaları ve diğer hazırlıkları büyükşehir ölçeğinde yapmak;
- Gerektiğinde diğer afet bölgelerine araç, gereç ve malzeme desteği vermek
- İtfaiye ve acil yardım hizmetlerini yürütmek;
- Patlayıcı ve yanıcı madde üretim ve depolama yerlerini tespit etmek, konut, işyeri, eğlence yeri, fabrika ve sanayi kuruluşları ile kamu kuruluşlarını yangına ve diğer afetlere karşı alınacak önlemler yönünden denetlemek,
- Bu konuda mevzuatın gerektirdiği izin ve ruhsatları vermek” (Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 2004).

### 5393 Sayılı Belediye Kanunu

2005 yılında yürürlüğe konan “5393 Sayılı Belediye Kanunu’nda” acil durum planlamasına dair içerik “acil durum planlaması” başlığı altında md. 53’te şöyle açıklanmıştır:

- “Belediye; yangın, sanayi kazaları, deprem ve diğer doğal afetlerden korunmak veya bunların zararlarını azaltmak amacıyla beldenin özelliklerini de dikkate alarak gerekli acil durum planlarını yapar; ekip ve donanımı hazırlar.
- Acil durum planlarının hazırlanmasında varsa il ölçeğindeki diğer acil durum planlarıyla da koordinasyon sağlar ve ilgili bakanlık, kamu kuruluşları, meslek teşekkülleriyle üniversitelerin ve diğer mahallî idarelerin görüşleri alınır.
- Planlar doğrultusunda halkın eğitimi için gerekli önlemler alınarak ikinci fıkrada sayılan idareler, kurumlar ve örgütlerle ortak programlar yapılabilir.
- Belediye, belediye sınırları dışında yangın ve doğal afetler meydana gelmesi durumunda, bu bölgelere gerekli yardım ve destek sağlayabilir” (Belediye Kanunu, 2005).

### 6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu

2012 yılında kabul edilen “Afet Sigortaları Kanunu’nun” birinci maddesinde yasanın içerik ve amacı şu şekilde bildirilmiştir: “Bu Kanunun amacı, binalarda deprem sonucu meydana gelebilecek maddi zararların karşılanmasını teminen yaptırılacak zorunlu deprem sigortası ile sigorta şirketlerince teminat verilemeyen veya teminat verilmesinde güçlükler bulunan çeşitli afetler ve riskler sonucu meydana gelebilecek maddi ve bedeni zararların karşılanabilmesini teminen sunulacak sigorta ve reasürans teminatlarına ilişkin usul ve esasları belirlemektir.”

Kanunun ikinci maddesinde ise zorunlu deprem sigortası şöyle tariflenmiştir: “Zorunlu deprem sigortası ise binalarda depremin doğrudan neden olduğu maddi zararlar ile deprem nedeniyle ortaya çıkan yangın, infilak, tsunami ve yer kayması sonucu oluşan maddi zararları teminat altına alan zorunlu sigortayı ifade eder.”

### Afetlerle İlgili Uluslararası Mevzuat

Uluslararası afet müdahalelerinde yer alan Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği, Dünya Bankası, Kızılay ve Kızıllaç Dernekleri Federasyonu gibi organizasyonların varlığı, önemli çalışmalar yapmanın yanı sıra afete dair müdahale hukukunun gelişmesi için de önemli destekler sağlamışlardır. Bu alanda hukuki düzenlemeler,

küresel veya bölgesel anlaşmalar, kararlar, modeller vb. olarak sınıflandırılabilir (İşbir ve Genç, 2008). Bunlardan bazıları aşağıda isim olarak verilmiştir:

- “Kyoto Sözleşmesi/Gümrük Mevzuatını Basitleştirme ve Uyumlaştırma Hakkında Sözleşme (1973-Türkiye taraf)
- Gümrük Mevzuatını Basitleştirme ve Uyumlaştırma Hakkında Revize Sözleşme (1999-Türkiye taraf)
- Malların Geçici Kabulüne dair A.T.A Karnesi Hakkında Gümrük Sözleşmesi (1961-Türkiye taraf)
- Malların Geçici Kabulüne Dair Sözleşme (İstanbul Sözleşmesi)
- Afet Etkisini Azaltma ve Yardım Operasyonları İçin İletişim İzni Hakkında Tampere Sözleşmesi (Türkiye imzalamamış ve taraf değil)
- Uluslararası Yardımı Hızlandırma Önlemleri 23. Uluslararası Kızılaç Kızılay Konferansı Kararı (1977)
- BM Genel Kurulu A/RES/32/56 (1977) (Türkiye için bağlayıcılığı yok, ancak uyuluyor) 1991 yılı Birleşmiş Milletler Acil İnsani Yardım Kılavuz İlkeleri (Türkiye için bağlayıcılığı yok, ancak uyuluyor)
- Afet Durumlarında Sivil Topluma Uluslararası İnsani Yardım için İlkeler Bildirgesi (1969)
- Uluslararası Kentsel Arama-Kurtarma Yardımının Koordinasyonu ve Etkinliğinin Güçlendirilmesi (2003)
- SPHERE Projesi: Afet Müdahalede İnsani Yardım ve Asgari Standartlar (2000 ve 2004 revizesi (Türkiye katılıyor, Sağlık Bakanlığı yürütüyor)
- Uluslararası Kentsel Arama ve Kurtarma Yardımlarının Koordinasyonu ve Etkinliğini Artırma Konusunda BM Genel Kurulu Kararı (2002)
- Afet Hâllerinde Sivil Halka Yönelik Uluslararası İnsani Müdahale ilkeleri Deklarasyonu, 20. Uluslararası Kızılaç-Kızılay Dernekleri Konfederasyonu (1969)
- Afet Müdahalede Kızılaç-Kızılay Hareketi ve Hükümet dışı Sivil Toplum Örgütleri için Davranış Kuralları (1994)
- Uluslararası Hukuk Enstitüsünün insani Yardımlara İlişkin Kararı (2003)”

## Türkiye’de Afetlerle İlgili Görev Yapan Kamu Kurum ve Kuruluşları

Ülkemizin afet yönetime dair teşkilatlanması kurumsal anlamda merkez ve yerel yönetim organizasyonları olarak şekillenmiş olup (Geray, 1977; Keleş, 2016; Gülkan vd., 2003), genel yapılanma merkez ve taşra örgütlenmesidir. Bu başlıkta günümüzde 5902 sayılı yasa ile gelen düzenlemelerle birlikte kurulan yapılar ve öncesi incelenecektir.

### 5902 Sayılı Yasa Öncesi Teşkilatlanma

Küçük afetlerin ardından öncelikli müdahale Kaymakamlık başkanlığında bulunan “İlçe Kurtarma ve Yardım Komiteleri”, ilçenin müdahale sınırını aşan hallerde Valilik idaresinde bulunan “İl Kurtarma ve Yardım Komiteleri”, ili aşan durumlarda “Afetler Merkez Koordinasyon Kurulu” görev yapmaktadır.

### Merkezi Örgütlenme: Afetler Merkez Koordinasyon Kurulu

“Afetler Merkez Koordinasyon Kurulu”, Bayındırlık ve İskân Ba-

kanlığı tarafından 1988 tarihinde düzenlenen “Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik” gereği, afetin mevcut kentin kapasitesini geçmesi durumunda merkezde oluşturulması öngörülen ve merkezi planlama koordinasyon hizmetlerini yürüten ve merkezi düzeyde ana örgütlenme kabul edilen bir kuruldur (Kemaloğlu, 2015; Aktel, 2010).

### Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi

1997 yılında “Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği” yayımlanmış, böylelikle “Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi” oluşturulmuştur. Yönetmeliğin 7. Maddesinde bildirildiği üzere bu merkezi Kriz Koordinasyon Kurulu, Kriz Değerlendirme ve Takip Kurulu ve Sekretarya oluşturmaktadır. Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi ile Genelkurmay Başkanlığı, ilgili bakanlık, kurum ve kuruluşlar işbirliği içerisinde krizi en aza indirmek amacıyla kriz merkezlerinin açılması planlanılmıştır (Çilingir, 2019; Sarı, 2001).

### Afet İşleri Genel Müdürlüğü

“Afet İşleri Genel Müdürlüğü” Bayındırlık ve İskân Bakanlığı bünyesinde olup kuruluş ve dönüşümü 1950-1965 yılları arasında gerçekleşmiştir. Afet İşleri Genel Müdürlüğü’nün; öncelikle afet olduğunda acil yardım uygulaması ve kurumlar arası işbirliğini sağlama, afet sebebiyle zarar gören bölgelerde hızlıca geçici barınmanın sağlanması için kısa ve uzun süreli önlemlerin alınması ve uygulanması, afetten zarar görmüş bölgelere götürülmesi karar verilen ilgili kurum ve kuruluşlarla eşgüdümlü şekilde sağlanması, afeti yaşayan veya yaşama riski bulunan bölgelerin imar durumları ve geçici yerleşimle alakalı her türlü plan, proje ve denetim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi, afetlerin önlenmesi amacıyla ihtiyaç duyulan tedbirlerin alınması, afet riski bulunan bölgelerin tespitinin yapılması gibi görevleri bulunmaktadır (Çakır, 2007). Burada faaliyetlerle ilgili yeterli sayıda uzmanlaşmış personelin olmaması sebebiyle büyük ölçekli afetlerin olması halinde afetlerle ilgilenen organizasyonların görevlerinde başarılı olması da zor olmaktadır (Gündüz, 2009).

### Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü

1999 yılında “583 sayılı KHK ile Türkiye Acil Durum Yönetimi Başkanlığı” kurulmuş ve 2000 yılında 600 sayılı KHK ile bahse konu kurum “Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü” ne dönüştürülmüştür (Özbaran, 2001).

Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü’ne, acil durum yönetimi merkezlerinin kurulması, acil durum yönetimi için elzem olan tedbirlerin alınması, kısa ve uzun vadeli planların hazırlanması ve bilgi merkezlerinin kurulmasının izleme ve değerlendirmesi, acil durum yönetiminin olduğu hallerde kamu ve özel sektöre ait her türlü araç-gerecin yararlandırılmasıyla ilgili koordinasyonun sağlanması gibi görevler yüklenilmiştir (Jica,2010, aktaran Aktel, 2010).

### Sivil Savunma Genel Müdürlüğü

1959 tarihinde yürürlüğe giren “7126 sayılı Sivil Müdafaa Kanunu’nun” ismi 586 Sayılı KHK ile “Sivil Savunma Kanunu” şeklinde değiştirilmiş olup Sivil Savunma Hizmetleri hala bu yasaya uygun gerçekleştirilmektedir (Sivil Savunma Kanunu, 1958).

7126 Sayılı Kanun ile Sivil Savunma Genel Müdürlüğü’nün göre-

vi; afet ve büyük ölçekli yangınlarla ilgili karşılaşılabilecek zararın azaltılması, yaşamsal öneme sahip her türlü kurum ve kuruluşun korunması ve çalışmalarını sürdürebilmesi için sağaltım maksatlı alınacak her türlü koruyucu önlemlerin sağlanmasıdır. Sivil Savunma Genel Müdürlüğü "*Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik*" gereğince, kurtarma ve afet sonrası enkazın kaldırılması faaliyetlerinde çalışacak personelin eğitiminin sağlanması, ihtiyaç olması durumunda, il/ilçe afet bürosuna araç-gereç yönünden destek sağlanması ve afet acil yardım planlarını sivil savunma planlarıyla ortaklaştırılması vb. işlemleri yapmaktadır (Kemaloğlu, 2015; Çakır, 2007).

Bu dönemde; farklı kuruluşların olduğu örgütlenme biçimine bakıldığında, afetlerle ilgili teşkilatlanmanın yetki, sorumluluk ve görevler açısından karmaşık olduğu görülmektedir. Böylelikle hizmetlerin gerçekleştirilmesinde de aksaklıkların olması kaçınılmaz hale gelmiştir (Keleş, 2016).

### 5902 Sayılı Yasa Sonrası Teşkilatlanma

Farklı pekçok aktör ve kurumun afet politikaları hakkında yetkili olması sebebiyle, işlerin sadece bir kurum üzerinden koordinasyonunun sağlanması ve yönlendirilmesi yeni bir teşkilatlanmaya gidilmesine sebep olmuştur (Akay, 2011, s.458). Bu sebeple 2009 yılında "*5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun*"la ülkemizdeki afet yönetimi anlayışıyla teşkilatlanmasının değiştiğini söylemek mümkündür.

Bu Kanunun yürürlüğe girmesiyle afet yönetim sürecinde çalışma yapan üç ana kurum olan "*Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü*", "*Sivil Savunma Genel Müdürlüğü*" ve "*Afet İşleri Genel Müdürlüğü*" kapatılmış, afet ve acil durum hizmetlerinin koordinasyonu, eğitim politikalarının oluşturulması ve bu hususlarda yasal düzenlemelerin yapılmasına dair görevleri yerine getirmek üzere "*Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)*" kurulmuştur (Çilingir, 2019; Genç, 2013; Aydın, 2014).

AFAD'ın temel görevi; afet ve acil durumlarda görev alacak bakanlıklar ve kurum ve kuruluşlarla yapılan değerlendirmeler ile birlikte Türkiye Afet Müdahale Planı'nı oluşturmak, bu planı belli periyotlarla güncellemek ve afet anında ilgili planın uygulanmasını koordine etmektir (AFAD, 2021; AFAD, 2011). Türkiye afet planının hazırlanıp uygulanması ile ilgili il afet müdahale planlarının hazırlanması ve uygulanmasından il düzeyinde, valiler; özel kurum ve kuruluşlarda ise, bu kurum ve kuruluşların sahipleri veya temsile yetkili olan birimleri yükümlü olmaktadır (Büyükkaracıoğlu, 2016; AFAD, 2013).

AFAD'ın kuruluş Kanunu'nun 6. maddesinde yapılanması tarif edilmiş ve afet yönetim döngüsünü bütüncül bir şekilde sağlayacak bir teşkilat düzenlenmiştir. Bu yapılar; "*Başkanlık, Planlama ve Zarar Azaltma Dairesi Başkanlığı, Müdahale Dairesi Başkanlığı, İyileştirme Dairesi Başkanlığı, Sivil Savunma Dairesi Başkanlığı, Deprem Dairesi Başkanlığı ve Yönetim Hizmetleri Dairesi Başkanlıkları*"dır.

### Taşra Örgütlenmesi

"*İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri*" ve "*Sivil Savunma Arama ve Kurtarma Birlik Müdürlükleri*" Başkanlığın taşra örgütlenmesini oluşturmaktadır. Aynı kanunla birlikte İl Özel İdaresi kapsamında

valilik bünyesinde "*İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri*" kurulmuştur (Genç, 2013). Bu müdürlükler il/ilçe kurtarma ve yardım komitelerinin kapatılmadan korunmasını sağlamış ancak bahse konu komitelerin sekretarya görevini İl Afet ve Acil Durum Müdürlüklerine aktarmıştır (Çelik ve Çorbacioğlu, 2011).

Yereldeki diğer bir örgüt olan belediyeler ise, afet yönetimi içerisinde destek verecek birim şeklinde dahil olmakta ve bu doğrultuda çalışma yapmaktadır (Çakır ve Erençin, 2008).

### İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri

"*İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri*", Valiliğe bağlı olarak il özel idaresi içerisinde görev yapmıştır. Şehir genelinde afetle ilgili görev yapan tüm kamu kurumlarının çalışmaları bu birim üzerinden koordine edilerek yürütülmekteydi. Müdürlüklere ait harcamalar, yönetim işleri, personelle ilgili harcamalar da ilin valisine verilmişti. Ancak 2012 yılında hazırlanan "*6360 Sayılı On Üç İlde Büyükşehir Belediyesi ve Yirmi Altı İlçe Kurulması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*" ile ülkemizdeki büyükşehir belediyesi sayısı 30 olmuş ve bu illerde bulunan il özel idareleri kapatılmıştır. 2014 yılında yeni bir düzenlemeyle ülke genelinde varolan AFAD İl Müdürlüklerinin il özel idare ile ilişkisi ortadan kaldırılmış ve tekrar Valilikte toplanmıştır. Bu sayede yerelde AFAD İl Müdürlükleri kendi ilinden sorumlu birer afet örgütü olarak teşkilat yapısında yer almıştır (Çilingir, 2019).

AFAD İl Müdürlükleri'nin görevleri 5902 sayılı kanununun 18/2. Maddesinde aşağıdaki biçimde açıklanmıştır:

- "*İlin afet ve acil durum tehlike ve risklerini belirlemek.*"
- "*Afet ve acil durum önleme ve müdahale il planlarını, mahalli idareler ile kamu kurum ve kuruluşlarıyla işbirliği ve koordinasyon içinde yapmak ve uygulamak.*"
- "*İl afet ve acil durum yönetimi merkezini yönetmek.*"
- "*Afet ve acil durumlarda meydana gelen kayıp ve hasarı tespit etmek.*"
- "*Afet ve acil durumlara ilişkin eğitim faaliyetlerini yapmak veya yaptırmak.*"
- "*Sivil toplum kuruluşları ile gönüllü kişilerin afet ve acil durum yönetimi ile ilgili akreditasyonunu yapmak ve belgelemek.*"
- "*İl ve ilçe düzeyinde sivil savunma planlarını hazırlamak ve uygulamak.*"
- "*Afet ve acil durumlarda, gerekli arama ve kurtarma malzemeleri ile halkın barınma, beslenme, sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında kullanılacak gıda, araç, gereç ve malzemeler için depolar kurmak ve yönetmek.*"
- "*İlgili mevzuatta yer alan seferberlik ve savaş hazırlıkları ile sivil savunma hizmetlerine ilişkin görevleri ilde yerine getirmek.*"
- "*Yıllık bütçe teklifini hazırlamak.*"
- "*İl kurtarma ve yardım komitesinin sekretaryasını yapmak.*"
- "*Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer maddelerin tespiti, teşhisi ve arındırması ile ilgili hizmetleri yürütmek, ilgili kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.*"

Marmara Depremi'nden sonra meydana gelen en önemli farklılık, ülkemizin afet yönetimindeki eksikliklerinin değerlendirilerek yeniden yapılandırılmasıdır (Işık vd., 2012). Ülkemizde afetlere dair po-

litikaların ortaya çıkışına bakıldığında afet sonrası oluşturulduğu anlaşılmaktadır. Bu sebeple mevzuat ve kurum yapılanması açısından karmaşık bir tablo sonrası AFAD'ın kurulması koordinasyon ve işbirliği açısından AFAD'ı önemli bir kuruma dönüştürmüştür. Bu bağlamda, AFAD, hem afet öncesi hem de afet sonrası süreçte çok önemli bir ihtiyacı gidermiş ve tüm kurum ve kuruluşlar arasındaki uyumu, düzeni ve iş akışını sağlamaya dair oldukça önemli görevler almış ve farklı kurumlar aracılığıyla sağlanan hizmetleri tek bir yapı içerisinde bir araya getirerek bu konudaki karmaşayı sonlandırmıştır (Çilingir, 2019).

Marmara Depremi'nde afete müdahale aşamasında arama-kurtarma faaliyetlerinde sorunlar yaşansa da; 2011 Van Depremi'nde arama-kurtarma faaliyetlerinde daha az sorun yaşandığı söylenebilir. Marmara Depremi'nde yaşanan sorunları göz önünde bulundurarak, 1999 yılından sonra hem AFAD Arama ve Kurtarma Birlik Müdürlükleri kurulmuş hem de sivil toplum örgütlerinin afet alanındaki çalışmaları artmıştır (Laçiner ve Yavuz, 2013). Ancak büyük ölçekli bir deprem olan 2023 Kahramanmaraş Depremi'nde arama-kurtarma çalışmalarının artırılması gerektiği deneyimlenmiştir.

## Afetlerle İlgili Görev Yapan Uluslararası Kuruluşlar

İnsani müdahale çalışmaları, afet ve acil yardım durumları özellikle 1980'lerin ortasından bu yana Birleşmiş Milletler'in görev ve sorumluluk alanı içerisinde ayrı bir şekilde değerlendirilmiştir. BM; OCHA, UNDAC, UNITAR ve INSARAG gibi kurumlarıyla afetlere müdahale etmektedir.

Başka uluslararası bir kurum olan NATO, "Avrupa Atlantik Afet Müdahale Koordinasyon Merkezi" ile afete müdahale konusunda koordinasyon görevi sağlayarak 1997'den bu yana BM'ye destek vermektedir (Özbaran, 2004). Doğrudan afete müdahale amacıyla kurulmamış olsa da "FAO-Birleşmiş Milletler Tarım ve Gıda Örgütü", kuraklık ve kıtlıkla ilgili afet zararlarının azaltılması ve yardımların sağlanması konusunda önemli destekler sağlamaktadır (İşbir ve Genç, 2008).

## UNITAR - BM Eğitim ve Araştırma Enstitüsü

1981 yılında afet müdahale faaliyetleri adına model kriterleri oluşturan bir örgüttür. 1984 yılında BM Acil Durum Yardımlarının Tedarikinin Yaygınlaştırılması Taslak Kararı'nın, 1985 yılındaysa Uluslararası İnsani Yardım isimli anlaşmanın yazılı hâle getirilmesini sağlamıştır (IFRC, Yılmaz, 2016).

## OCHA- İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi

BM Sekreteryası içinde bulunan OCHA uluslararası yardımların yapıldığı afet ve acil durumlarda koordinasyon sağlamaya görevlidir. OCHA'nın görevleri şu şekilde tanımlanmıştır:

- Ortak stratejiler geliştirilmesi
- Durum ve ihtiyaç değerlendirmelerinin yapılması
- Koordinasyon forumlarının organizasyonu
- Kaynakların harekete geçirilmesi
- Koordinasyon araç ve mekanizmalarının idare edilmesi (Koçak, 2021).

## UNDAC- BM Afet Değerlendirme ve Koordinasyon

1993 yılında kurulan UNDAC afet ve acil durumlarda 12-24 saat

içinde müdahale edebilmek ve koordinasyonu sağlamak amacıyla acil durum idarecilerinin oluşturduğu bir ekiptir. UNDAC, afetten etkilenen ülkenin talebi ile bilgi yönetimi, değerlendirme, uluslararası yardım, müdahale ekiplerinin yerinde koordinasyonu hakkında ulusal yetkililere destek sağlamaktadır (Katoch, 2006). UNDAC sistemi personel, ekipman, yöntem ve prosedürler olmak üzere dört ana unsurdan oluşmaktadır. UNDAC ekibinin çalışma yapabilmesi için alanda kullanılan ve birbirini tamamlayan OSOCC ve RDC isimli iki sistem bulunmaktadır (Koçak, 2021).

OSOCC- Saha Operasyon Koordinasyon Merkezi'nin amaçları afetten etkilenen ülke ile uluslararası kurumlar arasındaki iletişimi sağlamak, uluslararası kurumların afet ve acil durum bölgesinde alandaki çalışmaların koordinasyonu için bir sistem sağlamak, uluslararası insani yardım kuruluşları arasında işbirliği, koordinasyon ve bilgi yönetimi için platform oluşturmak olarak sıralanabilir (Katoch, 2006; UNOCHA, 2021).

RDC- Varış Ayrılış Merkezi: UNDAC ekibinin çalışmalarını yapabilmesi için afet veya acil durumdan etkilenen ülkeye giriş ve çıkış noktalarında kurulmaktadır. Ülkeye girişi sağlanan insani yardım kuruluşlarının OSOCC'a yönlendirilmesi, bu kuruluşlara afet/acil durumla ilgili ilk bilgilerin verilmesi, bu kuruluşların acil ihtiyaçlarının sağlanmasına destek verilmesi vb. görevleri bulunmaktadır (Katoch, 2006; Koçak, 2021).

## ECHO- Sivil Koruma ve İnsani Yardım Genel Müdürlüğü

Avrupa Birliği'nin uluslararası afet müdahaleleri ile ilgili kurumlarından biri olan ve 1992 yılında kurulan ECHO AB ülkeleri dışında afetten etkilenen ülkeler için barınma, gıda, sağlık, psikolojik yardım, insani yardım faaliyetlerini yürüten bir kuruluştur (ECHO, 2021).

## Sosyal Hizmet Alanında Afet Kavramı

Sosyal hizmet mevzuatında doğrudan afete dair bir çalışma olmasa da farklı kanunlarda psiko-sosyal ve ekonomik destekle ilgili maddeler yer almaktadır. 2828 sayılı "Sosyal Hizmetler Kanunu'nun" KHK - 594/2 maddesinde "Doğal afetlerde ulusal ve uluslararası sosyal hizmet kurum ve kuruluşlarıyla birlikte hareket edilmesi ve acil kurtarma ve yardım çalışmalarının etkili şekilde yürütülmesi amacıyla gerekli her türlü tertip ve tedbir alınır." Denmektedir. Ayrıca Ek Madde 5'te doğal afet bölgelerindeki afetzedelere yönelik sosyal hizmet müdahaleleri için gerekli öncü, geçici ve sürekli ekiplerin kurulması, düzenli eğitim programının sağlanması, personelin afet bölgesinde görevlendirilmesini içermektedir. Ek Madde 6'da da "Doğal afet bölgelerindeki ilçe sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının mütevelli heyetlerine, ilçe sosyal hizmetler müdürü, mütevelli heyeti üyesi olarak katılır. Bu vakıflarda afet çalışmaları süresince, sosyal hizmet uzmanları istihdam edilebilir." ibaresi bulunmaktadır. Bununla birlikte Sosyal ve Ekonomik Destek Yönetmeliği'nde de madde 6/1-ç bendinde afetten zarar görmüş kişilere destek sağlanabileceği bildirilmiştir.

Endonezya ve Sri Lanka'da psiko-sosyal hizmet sağlayarak birlikte çalışan sivil toplum kuruluşları 2005'te afetlerin sebep olduğu psikososyal olumsuzlukların azaltılması hakkında afet öncesi, afet sırası ve sonrasında gerçekleştirilecek psikososyal faaliyetlere dair işbirliği konularını, birlikte çalışma esas ve usullerini

içeren “Ulusal ve Uluslararası Afet Yönetiminde Türk Sivil Toplum Kuruluşları Güçbirliği Protokolünü” imzalamışlardır. 2006 yılında afetlerde psikososyal hizmet verecek olan “Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB)”; Türkiye Kızılay Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği ile Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği'nin işbirliğiyle kurulmuştur (Şavur, 2010).

APHB'nin amacı toplumun ruh sağlığını negatif etkileyen afet ve krizlerde psikososyal etkilerin azaltılması için afet öncesi, sırası ve sonrasında faaliyetler yapmaktır. Ayrıca hem afet hem de olağan hallerde psikososyal hizmetlere ihtiyaç hisseden kişi ve toplulukların ihtiyaçlarına etkili bir şekilde ve birliğe üye olan bütün sivil toplum örgütleriyle eşgüdüm sağlayarak müdahale edebilmek ve uluslararası düzeyde örgütlenmelere katılabilmek için kurulmuş gönüllü bir yapıdır (Aker ve Karakılıç, 2011; Özçelik, 2020).

### Sonuç

Bu bölümde Türkiye’de afetlerle ilgili politikaların tarihsel gelişimi, afet mevzuatı ve afetlerle ilgili görev yapan kamu kurum ve kuruluşları değerlendirilmeye çalışılmıştır. Tarihsel sürece baktığımızda; Türkiye’nin konumu sebebiyle yaşanan doğal afetler sonucunda pek çok kurumsal ve hukuki düzenlemenin hayata geçirildiğini görmekteyiz. Her doğal afet sonunda ortaya çıkan mevzuat dağınık bir afet politikasının ortaya çıkmasına yol açmıştır denilebilir. Osmanlı’dan günümüze afetlerle ilgili sürecin sadece merkezi yönetim tarafından yönetilmediği, arama-kurtarma, yardım ve barınma gibi ihtiyaçların yerel halk, asker, uluslararası kuruluşlar, STK’lar ile birlikte yürütüldüğü bilinmektedir. Merkezi yönetimin mevzuat çalışmaları her dönem gelişse de pek çok farklı yapının olması, yerel yönetim ve sivil toplum çalışmalarının mevzuat dahilinde olmaması vb. sebeplerle afet yönetimi daha zorlu bir hale gelmiştir. Afet yönetimine ilişkin yapının karmaşıklığının ortadan kaldırılması amacıyla AFAD’ın kurulması; ülkemizde afet yönetimi sisteminde bulunan kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması görevi sebebiyle önemli bir gelişme olarak tanımlanabilir. Afetlerle ilgili çalışmalarda merkezi otoritenin yanı sıra yerel yönetim ve sivil toplum kuruluşlarının da yer alması afet öncesi, afet esnası ve afet sonrası çalışmalar için önemli olmaktadır. Bu sebeple Afetlerde Psiko-sosyal Hizmetler Birliği'nin kurulması da önemli bir aşama olarak kaydedilmektedir.

Türkiye’deki afet mevzuatına tarihsel perspektifte bakıldığında; 1944 yılı öncesinde daha çok afete müdahaleye ve yeniden yapıma dair çok sınırlı düzenlemelerin olduğu, 1944-1958 yılları arasında afet sonrası müdahale ve sağaltım temelli yaklaşımların arttığı, başlangıç düzeyinde ve çok dar afet öncesi çalışmaların olduğu, 1958-1999 yılları arasında afet sonrası müdahale ve sağaltım temelli yaklaşımların arttığı, gelişiyor olsa da yetersiz düzeyde afet öncesi çalışmaların olduğu, 1999 depremi sonrasında ise afet sonrası iyileştirme, yeniden yapım ve etkin müdahale yaklaşımları, afet öncesi politikalarda koruyucu ve önleyici çalışmaların artırılması ve afet öncesi ve sonrası stratejilerin birleştirilmesi gibi daha bütünlüklü bir politikanın izlenmeye çalışıldığı gözlenmektedir. Ancak 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depreminin sonrasında afet yönetimine ilişkin afet öncesi, esnası ve sonrası süreçlere dair düzenlemelerin tekrar gözden geçirilmesinin önemli olduğunu vurgulamak etkili olacaktır. Tarihsel süreç içerisinde düzenlemelerle

ilgili önemli gelişmeler olduğunu bir tarafta tutarak, öte yandan yasal düzenlemelerin ve aktif görev alması gereken tüm kamu kurum ve kuruluşlarının, STK’ların mevzuatta detaylarıyla belirtilen görev ve sorumluluk alanlarının kamu yönetimindeki hesap verilebilirlik, şeffaflık ve denetlenebilirlik ilkeleriyle değerlendirilmesi mevzuatın uygulanmasına dair sorumlulukları da güçlendirecektir. Ayrıca kamu-STK-yerel halkın işbirliğinin de afet yönetiminde önemli olduğunu unutmamak gerekir.

---

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

---

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

### Kaynaklar

- 17.8.1999 Ve 12.11.1999 Tarihlerinde Marmara Bölgesi Ve Civarında Meydana Gelen Deprem Yol Açtığı Ekonomik Kayıpları Gidermek Amacıyla Bazı Mükellefiyetler İhdası Ve Bazı Vergi Kanunlarında Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. (26 Kasım 1999). T.C. Resmi Gazete (23888).
- AFAD. (2021). Erişim Tarihi: 20.03.2021
- Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Kanun. (31 Mayıs 2012). T.C. Resmi Gazete (28309).
- Afet Sigortaları Kanunu. (18 Mayıs 2012). T.C. Resmi Gazete (28296).
- Afet ve Acil Durum Harcamaları Yönetmeliği. (06 Mart 2011). T.C. Resmi Gazete (27866).
- Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği. (19 Şubat 2011). T.C. Resmi Gazete (27851).
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun. (17 Haziran 2009). T.C. Resmi Gazete (27261).
- Afetlerde Psiko-Sosyal Destek Hizmetleri Birliği. Erişim Tarihi: 20.02.2021
- Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik. (08 Mayıs 1988). T.C. Resmi Gazete (19808).
- Afetlerin Genel Hayata Etkililiğine İlişkin Temel Kurallar Hakkında Yönetmelik. (22 Eylül 1968). T.C. Resmi Gazete (13007).
- Akay, A. (2011). Türkiye’de Afet Politikaları. F. Kartal (Ed.), *Türkiye’de Kamu Yönetimi ve Kamu Politikaları İçinde* (435-472). Ankara: TODAİE Yayınları.
- Aker, A. T. ve Karakılıç, H. (2011). Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği: Dayanışma ve İşbirliğinin Etkin Gücü. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 14(3), 2-14.
- Aktek, M. (2010). 5902 Sayılı Yasa ile Türkiye’de Afet Yönetiminde Oluşan Değişim. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 27, 169-180
- Akyel, R. (2005). Türkiye Kamu Yönetiminde Afet Yönetimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 15-29
- Akyel, R. (2007). Afet Yönetim Sistemi: *Türk Afet Yönetiminde Karşılaşılan Sorunların Tespit Ve Çözümüne İlişkin Bir Araştırma*. Yayınlanmamış doktora tezi, Çukurova Üniversitesi SBE.
- Altun, F. (2016). Afetlerde Psikososyal Hizmetler: Marmara ve Van Depremleri Karşılaştırmalı Analizi. *Çekmece İzü Sosyal Bilimler Dergisi*, 8,(8-9), 183-197
- Aydiner, T. (2014). *Doğal Afet Yönetimi: Türkiye’de Doğal Afet Yönetimi Uygulamalarının Tarihsel Bağlamda Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Pamukkale Üniversitesi SBE.
- Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum Ve Kuruluşlar İle Diğer Kurum Ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi. (15

Temmuz 2018). T.C. Resmi Gazete (30479).

Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği. (09 Ocak 1997). T.C. Resmi Gazete (22872).

Başbuğ, B. B. (2007). *Türkiye'de Doğal Afet Risk Yönetimi Eğitimi, TM-MOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı içinde* (123-126). Ankara: Mattek Matbaacılık.

Belediye Kanunu. (13 Temmuz 2005). T.C. Resmi Gazete (25874).

Büyükkaracıoğlu, N. (2016). Türkiye'de Yerel Yönetimlerde Kriz Ve Afet Yönetim Çalışmalarının Mevzuat Açısından Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 12, 195-219

Büyükşehir Belediyesi Kanunu. (23 Temmuz 2004). T.C. Resmi Gazete (25531).

Çakır, B. (2007). *Afet ve Acil Durum Yönetimi: Bolu Belediyesi Örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi SBE Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı

Çelik, S. ve Çorbacioğlu, S. (2011). Türk Afet Yönetim Sisteminin Re-organizasyonu Bağlamında Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığını Yapılandırma Çalışmalarına Eleştirel Bir Bakış, [www.e-akademi.org](http://www.e-akademi.org), *Hukuk, Ekonomi ve Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi*, 110.

Çilingir, G. A. (2018). Türkiye'de Uygulanan Afet Yönetimi Politikalarının İncelenmesi: Yasal Düzenlemeler ve DASK. *Dirençlilik Dergisi*, 2(1), 13-21 **[Crossref]**

Çilingir, G. A. (2019). *Türkiye'de Afet Yönetimi Ve İdarenin Sorumluluğu*. Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi SBE Kamu Hukuku Anabilim Dalı

Çilingir, G.A. ve İ. Ö. Güler. (2020). Afet Politikalarında Risk Unsuru ve Afet Mevzuatında Risk Yönetimi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(1), 152-165 **[Crossref]**

Deprem Mühendisliği Uygulama ve Araştırma Merkezi (2012). Erişim Tarihi: 26.04.2021 <http://deprem.gazi.edu.tr/posts/view/title/turkiye-deprem-bolgeleri-haritalari-ve-yonetmeliklerinin-gelisimi-43247>

Doğal Afet Bölgelerinde Afetten Kaynaklanan Hukukî Uyumsuzlukların Çözümüne ve Bazı İşlemlerin Kolaylaştırılmasına İlişkin Kanun Hükümünde Kararname. (11 Eylül 1999). T.C. Resmi Gazete (23813).

Doğal Afetlere Karşı Alınacak Önlemler Ve Doğal Afetler Nedeniyle Doğan Zararların Giderilmesi İçin Yapılacak Düzenlemeler Hakkında Yetki Kanunu. (29 Ağustos 1999). T.C. Resmi Gazete (23801).

ECHO. Erişim Tarihi: 8.03.2021.

<https://echo.info.tr/>

Erençin, A. ve Çakır, B. (2008). Türkiye'de Belediyelerde Acil ve Afet Durum Yönetimi, *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17(4), 23-43.

Ergünay, O. (2000). Türkiye'nin Afet Yönetim Sistemine Genel Bir Bakış: Sorunlar ve Çözümler. Emine M. Komut (der.), *Kentsel Yerleşmeler ve Doğal Afetler*, Ankara: Mimarlar Odası Yayını, ss. 1-18.

Ergünay, O. (2011). 1999 Depremleri Afet Mevzuatını Nasıl Değiştirdi? Mevzuat Açısından Neredeyiz? 1. Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı. Ankara: ODTÜ. 1-9

Erzincan Depreminden Müteessir Olan Mıntikalarda Zarar Görenlere Yapılacak Yapılar Hakkında Kanun. (15 Temmuz 1940). T.C. Resmi Gazete (4561).

Genç, F.N. (2013). Türkiye'de Afet Yönetimi Politikalarının Dönüşümü. M.Yıldız, ve M. Z. Sobacı, (Ed.), *Kamu Politikası: Kuram ve Uygulama içinde* (418-519) Ankara: Liberte Yayıncılık.

Geray, C. (1977). Türkiye'de Yıkım (Afet) Olayları Karşısında Önlemler ve Örgütlenmeler, *Amme İdaresi Dergisi*, 7(2), 91-114.

Göktürk, İ. ve Yılmaz, M. (2005). *Ülkemizde Afet Politikaları ve Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Bir Değerlendirme*, Bayındırlık Bakanlığı, Ankara.

Gülkan, P., Balamir, M. ve Yakut A. (2003). Afet Yönetiminin Stratejik İlkeleri:

Gündüz, İ. (2009). *Dünyada ve Türkiye'de Afet Yönetimi*. İstanbul: Erdem Yayınları.

<http://kizilaytarih.org/tarihce.html#:~:text=K%C4%B1z%C4%B1lay%2C%201868%20y%C4%B1l%C4%B1nda%20bir%20grup,Askerle-re%20Yard%C4%B1m%20Cemiyeti%22%20ad%C4%B1yla%20Dr.&text=KuruLu%C5%9Fa%20%22KIZILAY%22%20ad%C4%B1n%C4%B1%20>

Ulu%20C3%96nder%20Atat%C3%BCrk%20vermi%C5%9Ftir.

<https://docplayer.biz.tr/6052396-Unite-5-arama-ve-kurtarma-bilgi-si-icindekiler-kemal-kocak-hedefler-koordinasyon.html>

<https://www.afad.gov.tr/afadem/gorevlerimiz#:~:text=FAAL%C4%B0YETLER%C4%B0M%C4%B0Z,-Faaliyetlerimiz,y%C3%BCr%C3%BCt%C3%BCr%20ve%20insani%20altyap%C4%B1lar%20kurar>

<https://www.psikolog.org.tr/tr/haberler/www/afetlerde-psikososyal-hizmetler-birligi-aphb-5577#:~:text=APHB%20protokol%C3%B-C%2C%20afetlerin%20psikosozal%20etkilerinin,%C3%A7al%C4%B1-C5%9Fma%20esas%20ve%20usullerini%20i%C3%A7erir>

İmar Kanunu. (09 Mayıs 1985). T.C. Resmi Gazete (18749).

İsbir, E. G. ve Genç, F. N. (2008). Uluslararası Afet Müdahale Hukukuna Doğru Türk Afet Yönetim Sistemi, *Amme İdaresi Dergisi*, 41(1), 15-41.

Işık, Ö., H. M. Aydınlioğlu., S. Koç., O. Gündoğdu., G. Korkmaz. ve A. Ay. (2012). Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(Ek sayı 2), 82-123

Kanunlar: Erişim Tarihi: 23.04.2021

<https://www.afad.gov.tr/kanunlar>

Katoch, A. (2006). The Responders Cauldron: The Uniqueness of International Disaster Response. *The Journal of International Affairs*. 59(2), 153-172.

Keleş, R. (2016). *Kentleşme Politikası*. Ankara: İmge Kitabevi.

Kemaloğlu, M. (2015). Türkiye'de Afet Yönetiminin Tarihi Ve Yasal Gelişimi. *Akademik Bakış Dergisi*, 52, 126-147

Kepek, E. ve Gençel, Z. (2016). Türkiye'de Afet Zararlarını Azaltma Çalışmaları: Mevzuat Açısından Genel Bir Değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mimarlık Bilimleri ve Uygulamaları Dergisi*, 1(1), 44-50 **[Crossref]**

Kızılay Tarihçe. Erişim Tarihi:10.02.2021

Koçak, K. *Arama ve Kurtarma Bilgisi*. Atatürk Üniversitesi. Erişim Tarihi: 11.03.2021

Laçiner, V. ve Yavuz, Ö. (2013). Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Afetler Karşısındaki Durumu. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27(4), 63-89

Olağanüstü Hal Kanunu. (27 Ekim 1983). T.C. Resmi Gazete (18204).

On Dört İlde Büyükşehir Belediyesi Ve Yirmi Yedi İlçe Kurulması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (2012). T.C. Resmi Gazete (24489, 06 Aralık 2012)

Özbaran, M. H. (2001). Deprem Felaketi Sonrasında Çıkarılan Kanun Hükümünde Kararnameler ve Sayıştay Denetimi Dışında Kalan Kamu Fonları, *Sayıştay Dergisi*, 12(41), 54-65.

Özçelik, E. (2020). Afetlerde Sosyal Hizmetler. *Afet ve Risk Dergisi*, 3(1), 46-55 **[Crossref]**

Özmen, B. ve Özden, A.T. (2013). Türkiye'nin Afet Yönetim Sistemine İlişkin Eleştirel Bir Değerlendirme. İ.Ü. *Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 49, 1-28

Öztürk, N. (2003). Türkiye'de Afet Yönetimi: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 12(4), 42-64.

Sancakdar, O. (2016). Afet Mevzuatı ve Afet Hukukuna Giriş. Z.T. Karaman ve A. Altay, (Ed.). *Bütünleşik Afet Yönetimi içinde* (37-74). İzmir: İlkem Yayınları

Sarı, E. (2001). Kriz ve Kriz Yönetimi. *Sivil Savunma*, 164, 7-10.

Şavur, E. (2010) Afetlerde Psiko-Sosyal Destek Hizmet İlkeleri: Tsunami ve Pakistan Deneyiminden Günümüze. Erişim Tarihi: 25.04.2021 <http://www.hamer.hacettepe.edu.tr/ekler/ppps/savur.pps>

Sivil Müdafaa Kanunu ile Belediye Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükümünde Kararname. (27 Aralık 1999). T.C. Resmi Gazete (23919).

Sivil Savunma Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükümünde Kararname. (28 Nisan 2000). T.C. Resmi Gazete (24033).

Sosyal Hizmetler Kanunu. (27 Mayıs 1983). T.C. Resmi Gazete (18059).

Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik. (03 Mart 2015). T.C. Resmi Gazete (29284).

T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2019). Stratejik Plan 2019-2023. Ankara

- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2013). Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP).
- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2011). Afetlerde Psikolojik İlk Yardım. İstanbul
- Tabii Afet Nedeniyle Meydana Gelen Hasar Ve Tahribata İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesine Dair Kanun. (25 Temmuz 1995). T.C. Resmi Gazete (22354).
- Türkiye Afet Risklerinin Azaltılması Platformunun Kuruluş, Görev Ve Çalışma Esasları. (12 Şubat 2011). T.C. Resmi Gazete (27844).
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. 1982.
- Türkiye ve Dünyadaki Politikalara Genel Bakış Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi
- Uluğ, A. (2009). Nasıl Bir Afet Yönetimi?, TMMOB İzmir Kent Sempozyumu. İzmir: 1-18
- Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun. (15 Mayıs 1959). T.C. Resmi Gazete (10213).
- UNDAC Field Handbook, (2018). Erişim Tarihi: 23.03.2021 [https://www.unocha.org/sites/unocha/files/1823826E\\_web\\_pages.pdf](https://www.unocha.org/sites/unocha/files/1823826E_web_pages.pdf)
- Yapı Denetimi Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. (10 Nisan 2000). T.C. Resmi Gazete (24016).
- Yapı Denetimi Hakkında Kanun. (13 Temmuz 2001). T.C. Resmi Gazete (24461)
- Yavas, H. (2005). Türkiye'de Doğal Afetlerin Merkez-Yerel İlişkiler Açısından Yönetim Sorunları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 280-301.
- Yavuzçehre, P.S. ve Aydın, T. (2013). Afet Yönetim Döngüsü ve Algısı: Türkiye'de Afet Yasaları Üzerine Bir Değerlendirme Y. Bulut, V. Eren, S. Karakaya ve A. Aydın, (Ed.), *Kuramdan Uygulamaya Yerel Yönetimler ve Kent-Sel Politikalar içinde* (480-492). Ankara: Pegem Akademi
- Yer Sarsıntısından Evvel Ve Sonra Alınacak Tedbirler Hakkında Kanun. (22 Temmuz 1944). T.C. Resmi Gazete (5763).
- Yılmaz, A. (2005). *Türk Kamu Yönetiminin Sorun Alanlarından Biri Olarak Afet Yönetimi*. Ankara: Pegem Yayıncılık
- Yılmaz, İ. (2016). *Ulusal Ve Uluslararası Afet Mevzuatları*. Ders Notu. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Acil Yardım Ve Afet Yönetimi Lisans Tamamlama Programı
- Zorunlu Deprem Sigortasına Dair Kanun Hükmünde Kararname. (27 Aralık 1999). T.C. Resmi Gazete (23919).



# **BÖLÜM 20**

## **AFETLERDE SUÇ VE SUÇLULUK**

Ali TAŞCI  
Doğaç Niyazi ÖZÜCELİK

## Afetlerde Suç ve Suçluluk

### *Crime and Guilt in Disasters*

#### BÖLÜM HAKKINDA

Afetler, insanlığın varoluşundan beri biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birey ve toplumları önemli ölçüde etkilemektedir. Geçmişten günümüze bilimsel ve teknolojik gelişmelerle beraber afet öncesi, sırası ve sonrası uygulamalar önemli ölçüde gelişme göstermiştir. Bütünleşik afet yönetimi kapsamında afetin çoklu sorunlarına cevap vermede kayda değer gelişmeler sağlanmıştır. Ancak afet yönetim süreçleri içerisinde suç, suçluluk kavramlarının ve afet suçlarına yönelik yasal düzenlemelerin istenen seviyeye ulaşmadığı dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, afetlerde suç ve suçluluk kavramları, afetlere ilişkin suç teorileri, mevcut çalışmalarla beraber suçun önlenmesine ilişkin farklı yaklaşımlar ve yasal düzenlemeler teorik olarak incelenmektedir. Böylece afet yönetim süreçlerinde yaşanan suçlara yönelik yasal sorumlulukların yeniden düzenlenmesi ve suçun önlenmesine ilişkin ortak sorumluluğun yerine getirilmesi amaçlanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, suç, suçluluk

#### ABOUT the CHAPTER

Disasters have significantly affected individuals and societies biologically, psychologically, socially, and economically since the beginning of humanity; with scientific and technological developments from the past to the present, practices before, during, and after disasters have improved significantly. Significant progress has been made in responding to the multiple disaster problems within the scope of integrated disaster management. However, it is noteworthy that crime, criminality, and legal regulations regarding disaster crimes have not reached the desired level within disaster management processes. This study examines theoretically the concepts of crime and guilt in disasters, crime theories regarding disasters, different approaches and legal regulations regarding crime prevention, and existing studies. Thus, it aimed to reorganize legal responsibilities for crimes committed in disaster management processes and to fulfill the shared responsibility for crime prevention.

**Keywords:** Disaster, crime, guilt

Afetlerin öncelikli sorun alanları düşünüldüğünde, afet ve suç ilişkisi sınırlı bir şekilde ele alınmıştır (Aguirre & Lane, 2019). Ancak afetle ilgili değerlendirmelerde suç ve suçluluğa ilişkin sistematik bir değerlendirme yapılmak isteniyorsa tarihsel süreçteki bölgesel farklılıkların ve hassaslık düzeylerinin doğru analiz edilmesinin gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Ampirik sonuçlar yerine öngörüye dayalı çıkarım ve uygulamalar, afet dönemlerindeki suça ilişkin değerlendirmelerde ve önlemlerde yetersiz kalınmasına sebep olabilmektedir (Delor & Hubert, 2000). Ancak son yüzyılda afetler üzerinde çalışmalar yürüten araştırmacıların ve kriminologların, afetler öncesi, sırası ve sonrası davranışları ve suç ilişkilerini araştırma üzerinde önemli bir dikkat topladığını söylemek mümkündür (Frailing & Harper, 2020).

Suçun yapısı ve sonuçları itibarıyla bireylerin hayatında doğrudan veya dolaylı bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Ayrıca afetin ortaya çıkardığı maddi ve manevi sorunların yanında suçun mağduru olmak bireylerin yaşamında geçici veya kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Ciddi derecede öldürme ve yaralama (Jacob, 2017; Zahran, Shelley, & Brody, 2009), mülkiyet ve hırsızlık (Frailing & Harper, 2010; Hino, Tanaka, & Schneider, 2018), ihmal ve istismar (Becker-Blease, Turner, & Finkelhor, 2010; Fisher, 2010; S. Ford, 2009) suçlarına maruz kalan birey ve çevrelerinin ciddi medikal etkiler deneyimlediği (J. D. Ford, Elhai, Connor, & Frueh, 2010; Kilroy, Sumano, & Hataley, 2010) ve depresyon, anksiyete



Ali Taşcı<sup>1</sup>

Doğaç Niyazi Özücelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Erzurum, Türkiye  
<sup>2</sup>Istanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye  
E-posta: ali.tasci@atauni.edu.tr  
dogacniyazi.ozucelik@iuc.edu.tr

**Bu bölümü alıntıyla / Cite this chapter as:**  
Taşcı, A., Özücelik, D. N. (2024). Afetlerde suç ve suçluluk. D.N. Özücelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde [s. 195-203]. İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

ve travma sonrası stres bozukluğu gibi birçok psikolojik problem (Greeson et al., 2014; Hull, Alaxander, & Klein, 2002) yaşadığı ortaya konulmuştur.

Temelde suç ilişkisi, birbirini suçlayan taraflar arasında gerçekleşen bir durum olduğundan kamu organizasyonları ve kişiler arasındaki koordinasyon ve iş birliği suçla mücadelede en önemli yöntemler arasında sayılmaktadır (Busch & Givens, 2013). İnsanların anlaşılması zor doğasıyla beraber doğal felaketler sonucu bu davranışların daha karmaşık bir hal aldığı vurgulanmaktadır (Kalokairinou, 2016). Dolayısıyla suçu önlemeye yönelik yasaların ve düzenlemelerin felaket dönemlerinden önce yeniden düzenlenmesi ve sınırlarının yapılandırılması gerekli görülmektedir (Brown, 2012). Benzer şekilde afet sonrasında sosyal düzeni korumanın ve savunmasız bireylere yönelik savunucu politikaların geliştirilmesinin zor olduğundan hareketle afet öncesi sınırları belirlenmiş bir yasal çerçeve düzenleyici ve koruyucu bir unsur olarak temel sorumlulukları yansıtmaktadır (Dangi & Bardhan, 2014).

### Afetlerde Suç ve Suçluluk Kavramı

Suç kavramı, "toplumsal düzenin sürdürülebilirliği açısından hukuk ideallerinin kasıtlı olarak ihlal edilmesi ve kurallara yönelik dikkatsizliği ifade eden insan eylemleri" olarak tanımlanmaktadır (AB, 2020). Genel itibarıyla, bir cezai sorumluluk gerektiren bir eylem ve kanunen yasaklanmış eylemlerin gerçekleştirilmesi durumunu ifade etmektedir (Thotakura, 2011). Suçla ilgili temel vurgunun haksızlık kavramıyla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Özgenç & Üzülmez, 2012). Afetlerde yaşanan suçluluk durumu ise, suç eyleminin afet dönemlerinde yaşanması olarak ifade edilmektedir (Zahran et al., 2009). Afet dönemlerinde, özellikle afet bölgesinde yaşayan insanların maddi ve manevi kayıplarının oluşması bireylerin yerleşik hayatlarına yönelik düzenlerinin bozulmasını da tetiklemektedir (Alagona, 2006). Mevcut düzenin bozulması ile birlikte Prelog (2012)'un da çalışmasında belirttiği gibi suç kavramı daha görünür bir hal almaktadır. Afetlerde suç kavramına yönelik çalışmalar incelendiğinde ise, kimi durumlarda afetlerden sonra suç oranlarının arttığı (Gill, Picou, & Ritchie, 2010) kimi durumlar da ise azaldığı (A. H. Barton, 1963; Fritz, 1961) araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur. Bu sonuçlar üzerinden araştırmacılar, afet dönemlerinde suç kavramı ilgili farklı teoriler geliştirmiş ve çözüm önerileri sunmuştur. Afetlerde suç davranışlarına yönelik teorilerin incelenmesi ve kapsamının belirlenmesi, suçu önleme girişimlerinin temelini yansıtmaktadır. Çünkü afetler sonrası suç verilerinden ziyade afetlerin bir suç zemini ortaya koyduğunun anlaşılması daha önemli görülmektedir (Frailing, Harper, & Serpas, 2015).

### Afetlerle İlişkili Suç Teorileri

İnsanlar yapısal olarak normal yaşama, büyüme ve gelişme eğilimindedir ancak aksi durumlarda yaşamda kalma ve var olma mücadeleleri değişkenlik gösterebilmektedir (Kalokairinou, 2016). Bu değişkenlik suça yönelik farklı yaklaşımların ve kuramların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Afetlerde suç kavramına ilişkin teoriler incelendiğinde alan yazında temelde 5 teorinin olduğu göze çarpmaktadır (Prelog, 2012). Ancak suçun kapsamının bu teorilerle sınırlı olmadığı ve her suçun kendine ait özellikleri olduğu vurgulanmaktadır.

### Sosyal Düzensizlik

İlk olarak Thomas ve Znaniecki (1918) tarafından ortaya atılan

afetlerde sosyal düzensizlik teorisi, afet dönemlerinde bireyler üzerindeki sosyal normların etkisinin azalmasıyla suça teşvikin arttığını ortaya koymaktadır. Bu anlamda sosyal düzensizlik, bir topluluğun ortak hedefleri gerçekleştirme ve kronik sorunları çözme konusundaki yetersizliğini ifade etmektedir. Teoriye göre, yoksulluk, konut hareketliliği ve zayıf sosyal ağlar gibi etkenler bir toplumun kamusal alandaki insan davranışlarını kontrol etme kapasitesini azaltmakta ve dolayısıyla suç olasılığını artırmaktadır (Kubrin & Weitzer, 2003). Bu durumda, özellikle afet dönemlerinde suç oranlarının değişmesi de muhtemel sonuçlar arasında beklenmektedir (Gill et al., 2010). Elbette bu beklenti sosyal düzensizlik teorisine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Afetlerde suçun hangi durumlarda arttığına yönelik kabul edilmiş bir yaklaşımın olmadığını ifade etmek gerekmektedir.

Sosyal düzensizlik teorisinin gelişim sürecine bakıldığında, sırasıyla; Shaw ve McKay (1942)'in, Sampson ve Groves (1989)'un ve son olarak Veysey and Messner (1999)'in yapmış oldukları çalışmaların alan yazına önemli katkılar yaptığı belirtilmektedir. Çalışmalardan elde edilen ortak sonuç; sosyal düzensizlik teorisinin komşuluk ilişkileri, yoksulluk, kırsal politikaların yetersizliği gibi kavramların suç oranlarını etkilediğine yönelik çıkarımları kapsamaktadır. Dolayısıyla, sosyal düzensizliğin bireylerin sağlıksız ilişkiler geliştirdiği, ekonomik sorunlar yaşadığı ve doğal afetlere maruz kaldığı durumlarda daha sık karşılaşılan bir durum olduğu iddia edilmektedir (Breetzke, King, & Fabris-Rotelli, 2016).

### Gündelik Aktiviteler Teorisi

Gündelik (rutin) aktiviteler teorisi ilk olarak Cohen ve Felson (1979) tarafından yapılan çalışma sonucu ortaya çıkmıştır. Kavram itibarıyla gündelik aktiviteler teorisi, "suç oranı eğilimlerindeki değişikliklerin açıklanması yoluyla suç faaliyetlerini ve modellerini makro düzeyde belirleme girişimi" (Wright & Miller, 2005) olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle, belli bir bölgede sıklıkla yaşanan suçların rutin hale geldiği ve o bölgenin kendine has toplumsal özelliklerden kaynaklandığı söylenebilmektedir (Delor & Hubert, 2000).

Temel olarak gündelik aktiviteler teorisi, toplumda rutine binmiş (alışılmış) düzenlerin bozulmaya yüz tuttuğu dönemlerdeki değişimi ele almaktadır. Cohen ve Felson (1979) da çalışmalarında belirttiği gibi, zaman ve boşluk kavramlarının ortaya çıkardığı özel durum sonucu suç oranları da değişim göstermektedir. Özellikle, sürdürülebilir politikaların ve kolluk kuvvetlerinin yetersiz olduğu durumlarda toplum davranışları da daha fazla suça yönelik bir trend göstermektedir. Buradan yola çıkarak, doğal afetler gibi olağan dışı olayların da mevcut suç oranlarındaki değişimine etki ettiği söylenebilmektedir.

### Suç Fırsatı Teorisi

İlk olarak Felson ve Clarke (1998) tarafından ortaya atılan suç fırsatı teorisi ve gündelik (rutin) aktiviteler teorisi ile benzer özellikler göstermektedir. Bu teoriye göre, bir bireyin suç işleyebilmesi için önünde bir fırsat oluşması gerekmektedir. Dolayısıyla yapılan suçların ortadan kaldırılması için öncelikle fırsatların en aza indirgenmesi gerekmektedir. Afetler sonrası suç verilerinden ziyade afetlerin bir suç zemini ortaya koyduğunun anlaşılması önleyici hizmetler açısından daha önemli görülmektedir (Frailing et al., 2015). Felson ve Clarke (1998)'a göre en temelde suç fırsatı teorisi,

*"bir bireyin suç işlemek için uygun mekan ve zamanı bulduğunda kendini suçtan alıkoyma ile ilgili çaba göstermemesi durumu"* olarak ifade edilmektedir. Başka bir ifadeyle, suçlar için uygun fırsatlar oluştuğunda suç oranları da bu yönde artış göstermektedir. Dolayısıyla gündelik hayatta yaşanan kolaylaştırıcı etkiler diğer suçlar için de fırsat doğurmaktadır. Bundan hareketle suç ilişkileri arasında değişkenlik gösteren durumların ve kolaylaştırıcı etmenlerin değerlendirilmesi suçun önlenmesinde anahtar bir faktör olarak görülmektedir.

### Rasyonel Tercih Teorisi

Rasyonel tercih teorisi ilk olarak, politika yapıcılara suç önleme ve suçu kontrol altına alabilme hakkında düşünmeye rehberlik edecek, yararlı bir çerçeve sağlamak için geliştirilmiştir ve daha sonrasında araştırmacılar tarafından sosyolojik olarak ele alınmıştır (Cornish & Clarke, 2014). Rasyonel tercih teorisi kriminolojik anlamda incelendiğinde, tanımı itibarıyla *"suçluların suç davranışlarından kendilerine fayda sağlamaya çalıştıklarını varsayan bir teori"* olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla bu teori en sade şekliyle, bir bireyin suça yönelik karar ve tercihin bireyin kendisi tarafından belirlenebileceğini ifade etmektedir (Cornish & Clarke, 1987). Aynı zamanda, rasyonel tercih teorisine göre, bir birey her ne kadar suça yönelik davranışları sergilemekte özgür olsa bile bireyin sahip olduğu bilgi ve donanımın yeterlilik düzeyinin de o suçu işlemesinde önemli etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Clarke ve Cornish (1985)'in de belirttiği gibi, bu teoriye göre bireylerde normatif rasyonellikten ziyade sınırlı bir rasyonelitenin olduğu vurgulanmaktadır. Bu durum özellikle afette ilişkilendirildiğinde değer ve etikten ziyade çıkara dayalı (bireysel) bir suç anlayışına işaret etmektedir. Dolayısıyla afetlerde işlenen suçların bireyler tarafından bilinmesi ve ayırt edilmesi bu rasyonelitenin anlaşılmasını kolaylaştırmaktadır.

### Caydırıcılık Teorisi

Caydırıcılık teorisine göre, insanların iki durumda suça yöneldikleri belirtilmektedir. Bunlardan ilki, bir suç işledikleri durumlarda yasa koyuculara ödeme yapmaları sonucunda suçun yükümlülüğünden kurtulmalarını tercih etmelerinden kaynaklanmaktadır. İkinci durum ise, yaptıkları suçun karşılığında aldıkları cezanın yeterli olmadığını bilmelerine dayanmaktadır (Pratt, Cullen, Blewins, Daigle, & Madensen, 2006). Yine caydırıcılık teorisi, bahsi geçen suçlara yönelik teşebbüslerin azalması adına cezaların ve yükümlülüklerin daha caydırıcı olması gerektiğini de savunmaktadır (Tittle & Rowe, 1974). Bu bağlamda suçlara yönelik yasal yaptırımların caydırıcı olmakla birlikte adil olması da gerektiği de önemli bir tartışma konusu olmaktadır (Tittle & Logan, 1973). Çünkü afetlerde yaşanan suçların toplumsal etkilerinden dolayı daha fazla cezalandırıldığı ayrıca medya araçlarının ve hukukçuların bu eğilimde olduğu ifade edilmektedir. Ancak bunun problemli bir durum olduğu ve suçu derinleştirdiği belirtilmektedir. Bu nedenle iyileştirmelerin afetlerde yaşanan suçlara ilişkin yeniden düşünülmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Hull et al., 2002).

### Afet ve Suç İlişkisine Yönelik Çalışmalar

Afet ve suç ilişkisine yönelik deneysel çalışmaların şiddet suçlarına ağırlık verdiği dikkat çekmektedir. Ancak afetlerde yaşanan suçların şiddet suçlarıyla sınırlı olmadığı ve kapsamının oldukça fazla olduğu araştırma sonuçları arasında yer almaktadır.

Breetzke ve diğ. (2016), doğal afetlerin saldırı, aile içi şiddet, hırsızlık ve kundaklama suçlarına yönelik zamansal ve mekânsal ilişkisini araştırdığı çalışmasında, aile içi şiddet dışında diğer suç türlerinin azaldığı saptanmıştır. Ancak mekânsal olarak bazı bölgelerde suçun özellikle arttığı ortaya konulmuştur. Bundan hareketle araştırmacılar, şehirlerin yeniden inşası üzerine çalışmaları gerekli gördüklerini vurgulamaktadır. Dussaillant ve Guzman (2014)'in yaptığı metropol ve kırsal bölge karşılaştırmasında, sermayesi daha az olan kırsal bölgelerde suçun arttığına yönelik deneysel veriler saptanmıştır. Benzer şekilde, afetlerde yaşanan suçlara ilişkin siyasi iktidarsızlığın yaşandığı çatışma bölgelerinde afetler sonucu önemli sivil savunma ve insan hakları ihlallerinin yaşandığı belirtilmektedir. 2004'te Sri-Lanka'da yaşanan tsunamide ve 2008'de Filipinler'de yaşanan tayfunda bölgede yaşanan çatışmalar ve suç ihlalleri birçok kişinin yerinden edilmesine ve önemli can ve mal kayıplarının yaşanmasına sebep olmuştur (Jacob, 2017). Barton ve diğ. (2020)'nin yaptığı çalışmada da bölgesel olarak farklı grupların bir arada yaşaması suçla ilişkilendirilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre sosyal uyum sağlamada ve özgeci davranışlar sergilemede bir arada yaşama deneyimleri fazla olan grupların daha başarılı oldukları saptanmıştır. Aynı çalışmada suçun sosyo-ekonomik olarak bazı bölgelerde belirginleştiği ama buna yönelik ampirik verilerin sayısının artırılması gerektiği ifade edilmiştir. Dolayısıyla Dussaillant ve Guzman (2014)'in afetin yaşandığı bölgede güven ilişkisinin önemli bir etken olduğunu ortaya koyduğu çalışmasından hareketle, afetlerde suç ilişkisine yönelik tespitlerin, mekânsal ve sosyolojik etkiler bağlamında değerlendirilmesi, afetin nerede yaşandığının önemli olduğuna ve o bölgenin sosyo-kültürel yapısına göre değiştiğine işaret etmektedir. Örneğin, Calo-Blanco ve diğ. (2017)'nin Şili'de depreme daha fazla maruz kalan bölgelerdeki sosyal uyumun daha fazla olduğunu, hayır kurumlarına daha fazla para bağışladıklarını, gönüllülük faaliyetlerine daha fazla katılım sağlandığı ve suç oranlarının diğer bölgelere oranla daha düşük olduğunu saptamıştır. Ayrıca iyileşme süreçlerinde ve afetlerin etkilerine yönelik mücadelede, o bölgenin afet öncesi özelliklerini anlamının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Fernando ve Wilkins (2015)'in yaptığı çalışmada afetler sonrası iyileşme süreci önündeki engellere yönelik yaptığı çalışmada, sosyo-ekonomik faktörlerin ve çevresel-yapısal faktörlerin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun yasaların yetersizliğinden ve düzen tesis edicilerin ihmallerinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Ford (2009)'un 2008 yılında meydana gelen Nargis Kasırgası sonrası Myanmar hükümetinin afete cevap verme sorumluluğunu yerine getirmediğini, gelen yardımları sınırlandırdığını, afetleri politik bir çekişme ortamında kötü yönettiğini ve afet sonrasında insanlık suçlarının işlendiğini ortaya koymuştur. Afetlerden sonra etkilerine yönelik çözümler ve afete karşılık verme refleksi önemli derecede kültürel ve bölgesel (Kanto Depremi, Hint Okyanusu Depremi, Haiti Depremi, Haiyan Tayfunu) farklılıkların etkili olduğu ifade edilmektedir (Frailing & Harper, 2017).

Berberi ve diğ. (2020)'nin yaptığı çalışmada, afet sırası ve sonrasında suç oranının negatif yönlü bir anlamlı ilişkisi saptanmıştır. Şiddete yönelik pozitif yönde bir yükselme olmasına rağmen anlamlı veri kaydedilememiştir. Diğer taraftan mülkiyet suçlarına ilişkin negatif yönlü bir anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde, Zahran ve diğ. (2009)'nin yaptığı çalışmada, doğal afetlerin mülkiyet ve şiddet oranlarını önemli ölçüde düşürdüğü ancak aile içi şiddet suçlarını önemli ölçüde artırdığı saptanmıştır. Özellikle

mülkiyet ve hırsızlık suçlarına ilişkin veriler bu durumun çevresel şartlarla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Afetlerde yaşanan suçlara ilişkin çevresel ve mimari şartların etkisini gösteren Kang (2013)'in yaptığı çalışmada Kore bölgesinde yaşanan soygun, ev soygunu, gasp ve cinsel suçların, Kore'deki eski yapıların yer aldığı bölgelerdeki hanların ve yerleşim alanlarının karmaşık yapısından kaynaklandığını ayrıca o bölgelerde alarm, aydınlatma ve güvenlik sistemlerinin yetersiz olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir. Frailing ve Harper (2010)'in yaptığı çalışmada hırsızlık olaylarının kasırga öncesi bir aylık periyodu ile kasırga sonraki bir ay verileri karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında kasırga sonrası hırsızlık olaylarında %200'lük bir artış saptanmıştır. Güncel bir sorun olarak, Delamiyar ve diğ. (2020)'nin bir afet olarak korona virüsün suç etkisine yönelik araştırmasında aile içi şiddet, hırsızlık ve araç gaspı ile ilgili suçlarda önemli derecede bir düşüş saptanmıştır. Ancak organize suçlar kapsamında değerlendirilen soygun, adam kaçırmaya ve cinayet suçlarına salgının bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Hombrados (2020)'un 2007 ve 2013 yılları arasında yaptığı kapsamlı çalışmada afetin şiddetinin suç oranları ile özellikle de mülkiyet suçlarıyla negatif ilişkisi saptanmıştır. Bu durumun farklı belediyelerin faaliyetlerinin etkili olduğu ifade edilse de önlemlerin toplumsal bir kolektif yapıdan bağımsız tesis edilemeyeceği ortaya konmuştur. Güncel bir sorun olarak devam eden Covid-19 salgınına yönelik, Felson ve diğ. (2020)'nin yaptığı çalışmada, salgının Detroit bölgesinde hırsızlığa nasıl etki ettiğine yönelik araştırmasında hırsızlık olaylarının kısıtlamadan dolayı azaldığına ancak güvenlik tedbirlerinin yerleşim yerlerine yakın işletmelerde artırılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Hino ve diğ. (2018)'nin 2011 yılında yaşanan Büyük Japonya Depremi sonrası barınaklarda yaptığı çalışmada, insanların en fazla tahliye ettikleri evlerinde hırsızlık yapılmasından, hırsızlıktan ve kadınlara yönelik ihmal suçlarından korktukları saptanmıştır.

Fagen ve diğ. (2011)'nin Katrina kasırgası öncesi ve sonrasında yaptığı ve afetlerin kadınlara karşı cinsel şiddet suçuna ilişkin, afetlerin cinsel şiddeti artıracağı hipotezleri reddedilmiştir. Benzer şekilde, Cerna-Turoff ve diğ. (2019)'nin yaptığı çalışmada afetlerle, çocuk ihmal ve istismarı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Ancak Fisher (2010)'in yaptığı çalışmada 2004 yılındaki tsunamiden sonra Sri-Lanka'da kadınlara yönelik cinsel şiddet ve ihmali ortaya koymak için yaptığı çalışmada, kadınlara yönelik suç faaliyetlerinin arttığını ve önlemlerin gecikmesinden dolayı birçok ihmalin yaşandığı belirtilmektedir. Benzer şekilde aynı felakette ilişkili başka bir çalışmada cinsel saldırı suçlarının bölgesel farklılıklara bağlı olarak arttığı raporlanmıştır (Weinstein, Fletcher, & Stover, 2007). Yoshihama ve diğ. (2018)'nin Büyük Doğu Japonya afetinden sonra cinsel saldırı suçlarına ilişkin yaptığı çalışmada, cinsel suçların afetlerde belirgin olduğunu ve bireylerin sıklıkla caresizlik ve güçsüzlük hissettiği saptanmıştır. Buna bağlı olarak afet sonrası cinsiyete dayalı şiddeti önlemek ve cinsel saldırı suçlarına yönelik önlemler için acil koruma uygulamalarının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Diğer afet suçlarına ilişkin değerlendirmelerde olduğu gibi afet sonrası ve sonrasında, aile içi şiddet, cinsel ihmal ve istismar suçlarının bölgesel farklılıklar gösterdiği saptanmıştır (Becker-Blease et al., 2010). Dolayısıyla cinsel ihmal ve istismara yönelik önlemlerin o bölgenin sosyal, toplumsal ve ekonomik değişkenlerine bağlı olarak yeniden düzenlenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Yine alan yazında çok fazla üzerinde durulmayan bir sorun ala-

nı olarak afetlerde insan kaçakçılığının da araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bundan hareketle, Gurung ve Clark (2018)'in yaptığı 2001 ve 2011 verilerine dayalı olarak 152 ülkeden alınan verilere göre ülke içi insan kaçakçılığı ve afet arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu durumun sebebi olarak afetin uluslararası yollarının kısıtlı oluşu ve bağlantıların yeterince kurulamaması sebep olarak gösterilmektedir. Çünkü 2015 Nepal depreminden sonra Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu, sınırlarda ciddi derecede kayıt dışı çocukların tespit edildiğini ve insan kaçakçılığının arttığını belirtmiştir. Yine benzer şekilde Sri-Lanka'daki felaketinden ardından kayıt dışı sınır ihlallerinin yaşandığı ve insan kaçakçılığına ilişkin verilerin kaydedildiği saptanmıştır (Weinstein et al., 2007).

Binder (2018)'in yaptığı çalışmada Asya'da ve Pasifik Adası'nda insan yapımı afetler dışında oldukça ciddi sayıda ölümler yaşanmıştır. Doğal afetlerde yaşanan suçlara ilişkin açılan kovuşturma 2000 öncesinde 42 iken 2016 yılına kadarki süreçte %317 artış göstererek 152 olmuştur. Bu kapsamda ele alınan kovuşturmayla konu olan ihmaller, binaların mevzuat dışı yapımı, yapısal bozukluklar, deniz kazaları ve havacılık faaliyetleri olarak gruplandırılmıştır. Hee Go (2012)'nin yaptığı çalışmada bölgesel olarak çok fazla etkilenen yerleşim alanlarının yüksek-riskli bölge olarak raporlandığı saptanmıştır. Yerel ilişkiler açısından maliyeti düşürdüğü düşünülen yatırımlardan sonra yaşanan kasırga, daha fazla yapısal maliyetleri ortaya çıkarmıştır. Dolayısıyla geçmiş dönemlerde karlı görülebilen imar ve yatırımlar afetler sonucunda büyük kayıplara sebep olabilmektedir. Örneğin, Letonya'nın bağımsızlığından bu yana en fazla ölümün kaydedildiği Maxima Süpermarketinin inşaatının çökmesi sonucu 54 kişi hayatını kaybetmiştir. O dönem için karlı görünen ve propaganda aracı olarak kullanılan bu yatırım, afetten sonra devlet başkanın istifası gibi birçok toplumsal sorunu beraberinde getirmiştir (Woolfson & Juska, 2014). Macaristan'da, afetlerde yaşanan imar suçlarının maliyetinin hesaplandığı bir çalışmada, toplam 3,8 milyar dolar harcandığı saptanmıştır. Ayrıca 1,63 milyar doların sadece suç önleme faaliyetlerine harcandığı tespit edilmiştir (Kerezsi, Kó, & Antal, 2011). Bundan hareketle afetlerin ortaya çıkardığı mali sonuçların uzun vadede tekrar düşünülmesi gerektiği ülke ekonomileri açısından daha karlı görülebilmektedir. Çünkü bu yanlış yatırıma dayalı afetler, sadece insanları değil diğer canlıları ve o bölgedeki çevresel şartları da önemli ölçüde etkilemektedir. Kurumsal suç bağlamında değerlendirilen bu afete bir örnek olarak, Bhopal kentinde meydana gelen patlamada o bölgedeki iki binden fazla hayvanın öldüğü ve birçok canlıların su kirliliğine bağlı olarak uzun dönemli sağlık etkilerini deneyimlediği saptanmıştır. Ayrıca soruşturma kapsamında fabrikanın kuruluş döneminde birçok ihmali olduğu belirlenmiştir (Walters, 2009). Bundan hareketle fabrikaların güvenlik ihlallerinin kurumsal suç bağlamında yeniden düşünülmesi ve caydırıcılığının kayda değer olması suçu önlemede kararlı politikaları yansıtmaktadır.

Alan yazında yer alan sosyal bilim araştırmaları, genel olarak afetin yaşandığı yakın dönemlerde suç oranlarında farklı bölgelerin farklı özellikler gösterdiğine yönelik fikir sağlarken medya araçları birçok toplum temelinde afetlerde suçun arttığına yönelik zararlı efsaneyi sürdürebilmektedir (Brown, 2012). Çünkü afetler, bireylerin ve toplumların günlük rutin davranışlarının değişmesine, kriz ortamını deneyimlemelerine ve daha önemlisi büyük travmalar yaşayabilmelerine (Greenson et al., 2014) sebep olabilmektedir. Bu durum sadece suç ilişkisi ile değil afet dönemlerindeki hassaslık

kavramı ile daha doğru açıklanabilmektedir (Brown, 2012). Dolayısıyla afetlerde yaşanan suçların önlenme çalışmalarında bu özel ve olağan dışı durumun göz önüne alınması gerektiği ve suçun afet kapsamında bölgesel olarak yeniden düşünülmesinin yararlı olduğu çalışmaların ortak vurgusu olarak dikkat çekmektedir.

### Afetlerde Yaşanan Suçlara Karşı Yasal Sorumluluk ve Düzenlemeler

Afetlere yönelik uygulamalarda afet öncesi, sonrası ve sonrası uygulamaların bütünlüğü ve paralelliği, yasal sorumlulukların temelini yansıtmaktadır (Frailing & Harper, 2010; Hee Go, 2012; Imperiale & Vanclay, 2020). *İhtiyaçları belirleme, hizmet sağlayıcılar arasındaki koordinasyon ve iş birliği, merkezi yönetim açısından öncü kuruluşun belirlenmesi/karmaşanın önlenmesi, hizmetlerin ve önlemlerin netliği* (Hoagwood, Olin, & Wang, 2017) de bu sorumlulukları yansıtmaktadır. Afetin önlenebilir boyutunun yanında elbette önceden tahmini zor durumlarda yaşanabilmektedir. Bu durum kriz yönetiminin önemini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla yaşanan afete hızlı cevap verebilmekte benzer şekilde önemli sorumluluklar arasında sayılmaktadır (Hoagwood et al., 2017). Afet yönetimi kapsamında risk iletişimi kavramı afetlere doğru bir planla karşılık verme sürecinde yeni bir kavram olarak ortaya çıkmıştır (Heilbrun, Wolbransky, Shah, & Kelly, 2010). Drabek (1999), yerel yetkililer tarafından risk iletişimi kapsamında; *Uyarıyı kim veriyor? Tehdit nedir? Tam olarak hangi bölge tehdit altında? Ne zaman geliyor? Olayın gerçekleşmesi ne kadar olası? Özel eylem gerektiren yüksek riskli yerler var mı? Hangi özel koruyucu önlemler alınmalı?* Sorularına verilen etkili cevaplarla riskin önemli derecede azaldığını ve toplum tarafından uyarlanabilir davranışların daha olumlu sonuçlar ortaya koyduğunu belirtmektedir. Çünkü afet yönetiminin tek bir olay karşısında olmadığı ve geçmiş müdahalelerin kümülatif bir sonucu olduğunu anlamak sonraki dönemlerde yaşanması muhtemel olaylara yönelik daha doğru bir müdahalenin önünü açabilmektedir (Hee Go, 2012). Ayrıca medya kuruluşları, genellikle doğal afetlere ilişkin değerlendirmelerde kaza veya doğa üstü güçlerin bir eylemi olarak tanımlamaktadır. Bu anlayış, insan faktörünün sınırlı etkisinin rahatlatıcı bir masasını içerebilmektedir. Bir anlamda insanın afetler üzerindeki rolünün göz ardı edilmesine sebep olabilmektedir (Faust & Carlson, 2011).

Afetlerde yaşanan suçlara ilişkin duruma karşı afet öncesi dönemlerdeki sürekli çalışmaların ve geniş çaplı toplumsal bilinci artırıcı faaliyetlerin önemli olduğu ifade edilmektedir. Özellikle kolektif ve gönüllü girişimler afet sırasında yaşanan suçların düşüşün önemli bir zeminini ortaya koymaktadır (Herber, 2014). Herber (2014)'ın 2011 yılında Japonya'da meydana gelen deprem, tsunami ve nükleer felaketler sonrası suç oranlarına ilişkin yaptığı çalışmada, suç oranında düşüş yaşandığı saptanmıştır. Bu durumun ortaya çıkmasındaki en önemli sebep olarak, acil durum politikaları ve hem polis hem de gönüllü gruplar tarafından gerçekleştirilen çeşitli suç önleme girişimleri gösterilmiştir. Dolayısıyla afetlerde suçu önlemeye yönelik nüfus etkilerinden yola çıkarak toplumsal katılıma dayalı iş birliği ve ortak kaygı yasaları ve kuraları destekleyen temel faktör olarak görülmektedir (Weil, Rackin, & Maddox, 2018). Ayrıca Japonya'da afetler için kurulmuş özel bir bakanlık (Ministry of State for Disaster Management) ile afetlerde yaşanması muhtemelen suçların önlenmesine ilişkin çalışmalar sürdürülmektedir. Özellikle bölgesel olarak risk haritası verilerine göre özel önlemler ve uygulamalar ile suçun öngörülebilir sonuç-

larına ilişkin kapsamlı çalışmaları içermektedir (Ogata, 2016).

Amerika'da uygulanan afetlerde suçun önlenmesine ilişkin politikalar, önlemlerin hangi alanlarda alınmasına ilişkin fikir verebilmektedir (Frailing, 2016):

1. Özellikle mülkiyet, hırsızlık ve yağma gibi suçlar doğrudan sosyo-ekonomik duruma bağlı olduğundan bu bölgelerde ekonomik refahı iyileştiren çalışmalar gerekli görülmektedir. Lemieux (2014)'un uzun dönemli günlük raporları incelediği araştırmasında, afet bölgelerine gelen finansal desteklerin ve bağışların suçun azalmasında doğrudan bir etkisi olduğunu göstermektedir.
2. Cinsel ihmal ve istismar ile aile içi şiddet ve diğer şiddet suçlarını önlemede güvenlik politikaları vurgulanmaktadır. Ancak güvenlik hizmetleri çoğunlukla ev içi süreçlerde yaşanan suçların önlenmesinde yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla ruh sağlığı ve aile hizmetlerinin etkin katılımı bu suçların önlenmesinde etkili görülmektedir.
3. Toplumsal bağları güçlendirmenin ve bireyler arasındaki ilişkileri güçlendirmeye yönelik uzun vadeli çalışmaların önemli bir yere sahip olduğu ifade edilmektedir. Çünkü afet kaynaklı sorunlarda özgeci ve toplumsal davranışlar suçun önlenmesinde topyekun bir mücadeleye işaret etmektedir.
4. Afet dönemlerde başka bir önemli durumun ise eşit yararlanmaya dair bir şeffaflığın yürütülmesine bağlı olduğu belirtilmektedir. Çünkü adil bir şekilde kaynakların dağıtılmadığı bölgelerde bireylerin suçu rasyonel anlamda bir araç olarak kullandıkları vurgulanmaktadır.

Afet öncesi ve sonrası sorumlulukları kapsamlı bir şekilde ele alan Varano ve Schafer (2012)'in çalışmasında, afet yönetim masasında, güvenliği sağlamakla yükümlü meslek ve kamu örgütlerinin sandalyesinin en önemli yere sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır. Çünkü diğer hizmetlerin (sağlık hizmetlerinin bölgeye ulaşması veya itfaiye personelinin rahat çalışması) etkinliğinin sağlanması da güvenlik hizmetlerinin niteliğine bağlı olarak gelişmektedir. Bunun yanında afetlerde suça ilişkin sınırlı bir eğitim ve uzmanlık olduğu göze çarpmaktadır. Çünkü adli olarak suça yönelik bir uzmanlık alanının oluşmaması normal dönemlerdeki gibi güvenlik tedbirleri stratejilerinin yeterli olmaması sonucunu beraberinde getirmektedir (Schafer, Burruss, & Giblin, 2009). Ayrıca güvenlik tedbirlerine ilişkin güvenlik ağlarının, kaynaklarının ve görev paylaşımlarının bilinmesi acil müdahale açısından önemli bir yere sahiptir (Varano & Schafer, 2012). Afetlerle mücadelede iyi bir örneği temsil eden Kore, "*Afet ve Güvenlik Endüstrisi Sınıflandırması (DSIC)*" hareketi ile afetlere yeniden organize olma adı altında afet öncesi, sonrası ve sonrası müdahaleleri sistematik bir şekilde uygulamaktadır. Doğal afetleri önleme merkezi, sosyal afetleri önleme merkezi, afet sorumluluk merkezi, afet sonrası iyileştirme merkezi, afetlere yönelik sistem geliştirme, eğitim ve danışmanlık merkezi olarak faaliyet göstermektedir (Hwang, Oh, Kim, & Chung, 2021). Ayrıca yasal sorumluluklar bağlamında afetin türüne ve derecesine göre özel sektörün görev ve yetkileri de tanımlanmıştır. Böylece afetlere yönelik iş birliği ve katılımcı anlayış uygulama alanına yansımaktadır (Ha, 2019).

Sonuç itibarıyla, afetlere ilişkin suçlarla mücadele aslında afetin yaşandığı bölgenin genel yapısına yönelik önemli bilgileri içermektedir. Çünkü afetler bir anlamda suçun görünür olmasının sebebi olabilmektedir (Herber, 2014). Bu durum ülkelerin afetlerdeki suç

önleme politikalarından ziyade genel manada suçu önleme girişimlerini ortaya koyması gerektiği göstermektedir.

## Sonuç

Alan yazında yer alan afet suçları çalışmalarında, mülkiyet ve hırsızlık, şiddet, cinsel ihmal ve istismar, imar ve kaçakçılık suçlarına ağırlık verildiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaların ortak vurgusu, suçun bölgesel olarak yerinde yapılandırılmış politikalara ve önlemlere dayalı olması gerektiğine yöneliktir. Bu durum afet öncesi uygulamalarda bölgesel risk haritalarının çıkarılmasına işaret etmektedir. Ayrıca risk iletişimi kavramı adı altında örgütlenen yapıların (kamu, özel ve sivil toplum) ve iletişim ağlarının afet suçlarına yönelik değerlendirmelerde önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu kapsamda güvenlikten sorumlu birimler başta olmak üzere ulusal ve yerel otoritelerin iş birliği ve katılımcı çalışmaları, afet suçlarının önlenmesinde temel faktör olarak aktarılmaktadır.

Afetlerde suç ve suçluluk çalışmalarının bir diğer önemli vurgusu da afetlerin yaşandığı bölgelerdeki sosyo-ekonomik faktörlerin suçu nasıl etkilediğine yönelik çıkarımları içermektedir. Özellikle afet öncesinde bölgesel farklılıkların ve nüfus özelliklerinin kapsamlı değerlendirilmesi, müdahalenin özelleştirilme açısından önemli görülmektedir. Bölgelerin bireysel çatışma nedenleri, bölgede yaşayanların ortak yaşam deneyimlerinin neler olduğu, yine bölgeye ait özgeci ve toplumsal hareketlerdeki katılımın ne düzeyde olduğu sorularının etkin cevabı suçun önlenmesinde anahtar faktör olarak ortaya konmuştur.

Son olarak afetlerde yaşanan suçlarla ilgili temel anlayış, afetlerin suçun görünür olmasının sebebi olduğuna yöneliktir. Dolayısıyla afetlerde yaşanan suçların önlenmesi çalışmaları, ulusal olarak suçla mücadelenin niteliğine bağlı olarak gelişmektedir. Bundan hareketle suçla mücadelenin ulusal ortak çalışmalara ve tüm kademelerin etkin katılımlarına dayalı olduğu ve afetle yaşama kültürünün geliştirilmesine bağlı olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

## Kaynaklar

- AB. (2020). Suç Nedir? Retrieved from Ankara. Erişim: 7 Mart 2021. <https://magdurbilgi.adalet.gov.tr/298/Suc-Nedir?>
- Aguirre, B., E., & Lane, D. (2019). Fraud in disaster: Rethinking the phases. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 39, 1-9. [Crossref]
- Alagona, P. S. (2006). What Makes a Disaster "Natural"? *Space and Culture*, 9(1), 77-79. [Crossref]
- Barton, A. H. (1963). Social organization under stress: A sociological review of disaster studies. *National Academy of Sciences-National Research Council*, 17. [Crossref]
- Barton, M., S. Weil, F. D. Valasik, M., A. Rackin, H., M., & Coto, L. (2020). What was washed away and what remained: an assessment of the impact of Hurricane Katrina on index crimes. *Journal of Crime and Justice*, 43(5),

640-658. [Crossref]

Becker-Blease, K., A. Turner, H., A., & Finkelhor, D. (2010). Disasters, Victimization, and Children's Mental Health. *Child Development*, 81(4), 1040-1052. [Crossref]

Berrebi, C., Karlinsky, A., & Yonah, H. (2020). Individual and community behavioral responses to natural disasters. *Natural Hazards*, 1-29. [Crossref]

Binder, D. (2018). The Findings of an Empirical Study of the Application of Criminal Law in Non-Terrorist Disasters and Tragedies. *Futures*, 102, 134-145. [Crossref]

Breetzke, G., D. King, M., & Fabris-Rotelli, I. (2016). The impact of the Canterbury Earthquakes on the temporal and spatial patterning of crime in Christchurch, New Zealand. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 51(1), 1-22. [Crossref]

Brown, B., L. (2012). Disaster Myth or Reality: Developing a Criminology of Disaster. In M. Deflem (Ed.), *Disasters, Hazards and Law* (pp. 3-17). Bingley: Emerald Group Publishing. [Crossref]

Busch, N., E., & Givens, A., D. (2013). Achieving Resilience in Disaster Management: The Role of Public-Private Partnerships. *Journal of Strategic Security*, 6(2), 1-19. [Crossref]

Calo-Blanco, A., Kovács, J., Mengel, F., & Romero, J., G. (2017). Natural disasters and indicators of social cohesion. *PLOS ONE*, 12(6), 1-13. [Crossref]

Cerna-Turoff, I., Fischer, H. A., Mayhew, S., & Devries, K. (2019). Violence against children and natural disasters: A systematic review and metaanalysis of quantitative evidence. *PLOS ONE*, 14(5), 1-18. [Crossref]

Clarke, R. V., & Cornish, D. B. (1985). Modeling Offenders' Decisions: A Framework for Research and Policy. *Crime and Justice*, 6, 147-185. [Crossref]

Cohen, L., & Felson, M. (1979). Social Change and Crime Rate Trends: A Routine Activity Approach. *American Sociological Review*, 44(4), 588-608. [Crossref]

Cornish, D. B., & Clarke, R. V. (1987). Understanding Crime Displacement: An Application of Rational Choice Theory. *Criminology*, 25(4), 933-947. [Crossref]

Cornish, D. B., & Clarke, R. V. (2014). The reasoning criminal : rational choice perspectives on offending. New York: *Transaction Publishers*.

Dangi, H. K., & Bardhan, A. K. (2014). Some critical success factors in planning humanitarian relief operations in India. *International journal of Emergency Management*, 10(2), 103-121. [Crossref]

Delamiyar, J. R. B., Hoehn-Velasco, L., & Silverio-Murillo, A. (2020). Druglords don't stay at home: COVID-19 pandemic and crime patterns in Mexico City. *Journal of Criminal Justice* 72 101745, 1-13. [Crossref]

Delor, F., & Hubert, M. (2000). Revisiting the concept of 'vulnerability'. *Social Science & Medicine* 50,(11) 1557-1570. [Crossref]

Drabek, D. B. (1999). Understanding Disaster Warning Responses. *The Social Science Journal*, 36(3), 515-523. [Crossref]

Dussallant, F., & Guzman, E. (2014). Trust via disasters: the case of Chile's 2010 earthquake. *Disasters*, 38(4), 808-832. [Crossref]

Fagen, J. L., Sorensen, W., & Anderson, P. B. (2011). Why Not the University of New Orleans? Social Disorganization and Sexual Violence Among Internally Displaced Women of Hurricane Katrina. *Journal Community Health*, 26, 721-727. [Crossref]

Faust, K. L., & Carlson, S. M. (2011). Devastation in the aftermath of Hurricane Katrina as a state crime: social audience reactions. *Crime, Law and Social Change*, 55, 33-51. [Crossref]

Felson, M., & Clarke, R. V. (1998). Opportunity Makes the Thief: Practical theory for crime prevention. London: *Police Research Series*.

Felson, M., Jiang, S., & Xu, Y. (2020). Routine activity effects of the Covid-19 pandemic on burglary in Detroit, March, 2020. *Crime Science*, 9(10), 1-7. [Crossref]

Fernando, G. A., & Wilkins, A. (2015). Barriers to recovery in communities exposed to disasters: Sri Lankan voices speak. *International Review of Psychiatry*, 27(3), 218-232. [Crossref]

Fisher, S. (2010). Violence Against Women and Natural Disasters:

- Findings From Post-Tsunami Sri Lanka. *Violence Against Women*, 16(8), 902-918. [\[Crossref\]](#)
- Ford, J. D., Elhai, J. D., Connor, D. F., & Frueh, B. C. (2010). Poly-Victimization and Risk of Posttraumatic, Depressive, and Substance Use Disorders and Involvement in Delinquency in a National Sample of Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46, (6): 545-552. [\[Crossref\]](#)
- Ford, S. (2009). Is the Failure to Respond Appropriately to a Natural Disaster a Crime Against Humanity? *The Responsibility to Protect and Individual Criminal Responsibility in the Aftermath of Cyclone Nargis Denver Journal of International Law & Policy*, 38(2), 227-276. [\[Crossref\]](#)
- Frailing, K. (2016). Understanding crime in communities after disaster: A research brief. Retrieved from New Orleans: Erişim: 8 Mart 2022. <https://journalistsresource.org/politics-and-government/crime-disaster-hurricane-earthquake-research/>.
- Frailing, K., & Harper, D. W. (2010). Crime and Hurricanes in New Orleans. In D. L. Brunson, D. Overfelt, & J. S. Picou (Eds.), *The Sociology of Katrina: Perspectives on A Modern Catastrophe* (pp. 55-77). United States: Rowman & Littlefield Publishers.
- Frailing, K., & Harper, D. W. (2017). *Toward a Criminology of Disaster: What We Know and What We Need to Find Out*. New York: Palgrave Macmillan. [\[Crossref\]](#)
- Frailing, K., & Harper, D. W. (2020). Examining Postdisaster Behavior Through a Criminological Lens: A Look at Property Crime. *American Behavioral Scientist*, 64(8), 1179-1195. [\[Crossref\]](#)
- Frailing, K., Harper, D. W., & Serpas, S. (2015). Changes and Challenges in Crime and Criminal Justice After Disaster. *American Behavioral Scientist*, 59(10), 1278-1291. [\[Crossref\]](#)
- Fritz, C. E. (1961). Disaster. In R. K. Merton & R. A. Nisbet (Eds.), *Contemporary Social Problems* (pp. 651-694). New York: Harcourt, Brace & World.
- Gill, D. A., Picou, S., & Ritchie, L. (2010). When the Disaster is a Crime: Legal Issues and the Exxon Valdez Oil Spill. In D. W. Harper & K. Frailing (Eds.), *Crime and Criminal Justice in Disaster* (3 ed.). Carolina: Carolina Academic Press.
- Greeson, J. K. P., Briggs, E. C., Layne, C. M., Belcher, H. M. E., Ostrowski, S. A., Kim, S., . . . Fairbank, J. A. (2014). Traumatic Childhood Experiences in the 21st Century: Broadening and Building on the ACE Studies With Data From the National Child Traumatic Stress Network. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(3), 536 -556. [\[Crossref\]](#)
- Gurung, A., & Clark, A. D. (2018). The perfect storm: The impact of disaster severity on internal human trafficking. *International Area Studies Review*, 21(4), 302-322. [\[Crossref\]](#)
- Ha, K. M. (2019). A mechanism of disaster management in Korea: typhoons accompanied by flooding. *Heliyon*, 5(8), 1-9. [\[Crossref\]](#)
- Hee Go, M. (2012). The Federal Disaster: The Failed Logic of Disaster Prevention in New Orleans. In M. Deflem (Ed.), *Disasters, Hazards and Law 17* (pp. 155-174). Bingley: Emerald Group Publishing Limited. [\[Crossref\]](#)
- Heilbrun, K., Wolbransky, M., Shah, S., & Kelly, R. (2010). Risk Communication of Terrorist Acts, Natural Disasters, and Criminal Violence: Comparing the Processes of Understanding and Responding. *Behavioral Sciences and the Law*, 28(6), 717-729. [\[Crossref\]](#)
- Herber, E. (2014). Dealing with the Aftermath of Japan's Triple Disaster: Building Social Capital Through Crime Prevention. *Asian Criminology*, 9, 143-159. [\[Crossref\]](#)
- Hino, K., Tanaka, Y., & Schneider, R. H. (2018). Characteristics of fear of crime in evacuation shelters after the Great East Japan Earthquake. *Environmental Hazards*, 17(3), 1-14. [\[Crossref\]](#)
- Hoagwood, K. E., Olin, S. S., & Wang, N. M. (2017). Developing a sustainable child and family service system after a community tragedy: Lessons from Sandy Hook. *Journal of Community Psychology* 45, 748-764. [\[Crossref\]](#)
- Hombrados, J. G. (2020). The lasting effects of natural disasters on property crime: Evidence from the 2010 Chilean earthquake. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 175, 114-154. [\[Crossref\]](#)
- Hull, A. M., Alexander, D. A., & Klein, S. (2002). Survivors of the Piper Alpha oil platform disaster: long-term follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 81,(5) 433-438. [\[Crossref\]](#)
- Hwang, H., Oh, Y. K., Kim, B. J., & Chung, J. B. (2021). Reorganizing governmental industrial classification of disaster and safety industries in Korea: A demand-based approach. *Safety Science*, 134, 1-10. [\[Crossref\]](#)
- Imperiale, A. J., & Vanclay, F. (2020). The mechanism of disaster capitalism and the failure to build community resilience in post disaster situations: Learning from the LAquila earthquake. *Disasters*, 1, 1-26.
- Jacob, C. (2017). Civilian Protection in the Context of Disaster Planning and Response. Retrieved from S. Rajaratnam School of International Studies: Erişim: 20 Mart 2022. <http://ir.bellschool.anu.edu.au/experts-publications/publications/5248/civilian-protection-context-disaster-planning-and-response>.
- Kalokairinou, E. M. (2016). Why helping the victims of disasters makes me a better person: Towards an anthropological theory of humanitarian action. *Human Affairs*, 26, 26-33. [\[Crossref\]](#)
- Kang, S. J. (2013). Crime Prevention in Ethnic Areas Focusing on Crime Prevention through Environmental Design. *Journal of Building Construction and Planning Research*, 1,(1) 15-23. [\[Crossref\]](#)
- Kerezi, K., Kó, J., & Antal, S. (2011). *The Social Costs of Crime and Crime Control Beijing Law Review*, 2,(2) 74-87. [\[Crossref\]](#)
- Kilroy, R. J., Sumano, A. R., & Hataley, T. S. (2010). Toward a New Trilateral Strategic Security Relationship: United States, Canada, and Mexico. *Journal of Strategic Security*, 3(1), 51-64. [\[Crossref\]](#)
- Kubrin, C. E., & Weitzer, R. (2003). New Directions in Social Disorganization Theory. *Journal Of Research in Crime and Delinquency*, 40(4), 374-402. [\[Crossref\]](#)
- Lemieux, F. (2014). The impact of a natural disaster on altruistic behaviour and crime. *Disasters*, 38(3), 483-499. [\[Crossref\]](#)
- Ogata, T. (2016). Disaster Management in Japan. *Japan Medical Association in Japan*, 59(1), 27-30.
- Özgenç, İ., & Üzülmüş, İ. (2012). *Ceza Hukukuna Giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Pratt, T. C., Cullen, F. T., Blevins, K. R., Daigle, L. E., & Madensen, T. D. (2006). The Empirical Status of Deterrence Theory: A Meta-Analysis. In F. T. Cullen, J. P. Wright, & K. R. Blevins (Eds.), *Taking Stock: The Status of Criminological Theory* (pp. 367-395). New Jersey: Transaction Publishers. [\[Crossref\]](#)
- Prelog, A. J. (2012). Longitudinal And Geographic Analysis Of The Relationship Between Natural Disasters And Crime in The United States. (Doctor of Philosophy), Colorado State University.
- Sampson, R. J., & Groves, W. B. (1989). Community structure and crime: Testing social-disorganization theory. *American Journal of Sociology*, 94(4), 774-802. [\[Crossref\]](#)
- Schafer, J. A., Burruss, G. W., & Giblin, M. J. (2009). Measuring Homeland Security Innovation in Small Municipal Agencies. *Police Quarterly*, 12(3), 263-288. [\[Crossref\]](#)
- Shaw, C. R., & McKay, H. D. (1942). Juvenile delinquency and urban areas. Chicago: *University of Chicago Press*. 56 (4): 681 [\[Crossref\]](#)
- Thomas, W. I., & Znaniecki, F. (1918). *The Polish Peasant in Europe and America*. Chicago: *University of Chicago Press*.
- Thotakura, S. (2011). Crime: A Conceptual Understanding. *Indian Journal of Applied Research*, 4(3), 196-198. [\[Crossref\]](#)
- Tittle, C. R., & Logan, C. H. (1973). Sanctions and Deviance: Evidence and Remaining Questions. *Law & Society Review*, 7(3), 371-392. [\[Crossref\]](#)
- Tittle, C. R., & Rowe, A. R. (1974). Certainty of arrest and crime rates: A further test of the deterrence hypothesis. *Social Forces*, 52(4), 455-462. [\[Crossref\]](#)
- Varano, S. P., & Schafer, J. A. (2012). Policing Disasters: The Role of Police in the Pre-Disaster Planning and Post-Disaster Responses. In M. Deflem (Ed.), *Disasters, Hazards and Law 17* (Vol. 17, pp. 83-112). Bingley: Emerald Group Publishing. [\[Crossref\]](#)
- Veysey, B. M., & Messner, S. F. (1999). Further Testing of Social Disorganization Theory: An Elaboration of Sampson and Groves's "Community Structure and Crime". *Journal Of Research in Crime and Delinquency*,



36(2), 156-174. [\[Crossref\]](#)

Walters, R. (2009). Bhopal, Corporate Crime and Harms of the Powerful. *Global Social Policy*, 9(3), 324-327. [\[Crossref\]](#)

Weil, F. D., Rackin, H. M., & Maddox, D. (2018). Collective resources in the repopulation of New Orleans after Hurricane Katrina. *Natural Hazards*, 94, 927-952. [\[Crossref\]](#)

Weinstein, H. M., Fletcher, L. E., & Stover, E. (2007). Human rights and mass disaster: lessons from the 2004 tsunami. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 19,(1) 52-59. [\[Crossref\]](#)

Woolfson, C., & Juska, A. (2014). Neoliberal austerity and corporate

crime: the collapse of the Maxima supermarket in Riga, Latvia. *New Solutions*, 24(2), 129-152. [\[Crossref\]](#)

Wright, R. A., & Miller, J. M. (2005). *The Encyclopedia of Theoretical Criminology*. New York: *Routledge*.

Yoshihama, M., Yunomae, T., Tsuge, A., Ikeda, K., & Masai, R. (2018). Violence Against Women and Children Following the 2011 Great East Japan Disaster: Making the Invisible Visible Through Research. *Violence Against Women*, 25(7), 862-881. [\[Crossref\]](#)

Zahran, S., Shelley, T. O., & Brody, S. D. (2009). Natural Disasters and Social Order: Modeling Crime Outcomes in Florida *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 27(1), 26-52. [\[Crossref\]](#)

# **BÖLÜM 21**

## **AFETLER(D)E ANTROPOLOJİK YAKLAŞIM**

İzzet DUYAR  
Merve ÇELTİKÇİ

# Afetler(d)e Antropolojik Yaklaşım

## *Anthropological Approach to Disaster*

### BÖLÜM HAKKINDA

Afet çalışmalarının genellikle "doğal" ve insan yapımı olmak üzere iki şekilde değerlendirildiğini görmekteyiz. İlki yaşananları ağırlıklı olarak doğal olaylar ve sebepler olarak ele alırken, ikincisi insan kaynaklı olaylar ve sebepler olarak ele alma eğilimindedir. Ancak antropologlar, afetleri bu iki etkenin bileşiminde ya da arakesitinde değerlendirerek üçüncü bir seçeneğin varlığını gündeme getirmektedirler. Afetlere ve sonrasında yaşananlara antropolojik bakış, fiziksel yıkım ve kayıplara ek olarak hayatta kalanların sosyal/kültürel yönden de hasar gördüklerine vurgu yapmaktadır. Dolayısıyla afetler sonrasında bu yönde de çalışmalar yapılmasının gerekliliği gündeme getirilmektedir. Bu yazı, afet antropolojisi çerçevesi altında, 6 Şubat 2023 depremini toplumsal eşitsizlik ve adaletsizliğin yanı sıra etnik ayrımcılık boyutunu da öne çıkararak "kültürel afetlere" yaklaşımı ele almaktadır. Afet ve afet yönetimine antropolojik bakış, aslında bize bunun ne kadar interdisipliner bir alan olduğunu bir kez daha hatırlatır. Çünkü doğal ve/ya insan yapımı fark etmeksizin afetler zaten pek çok alanı ilgilendiren olaylar(dan)dır.

**Anahtar kelimeler:** Antropoloji, kırılganlık, kültürel afet, risk

### ABOUT the CHAPTER

We see that disaster studies are generally evaluated in two ways: "natural" and human-made. While the former mainly treats the events as natural occurrences and causes, the latter tends to treat them as human-caused events and causes. However, anthropologists bring up the existence of a third option by evaluating disasters as a combination or intersection of these two factors. An anthropological perspective on disasters and their aftermath emphasizes that in addition to physical destruction and losses, survivors are also damaged socially and culturally. Therefore, the necessity of carrying out studies in this direction after disasters is brought to the agenda. This paper discusses the approach to "cultural disasters," under the framework of disaster anthropology, by highlighting the social inequality and injustice, as well as the ethnic discrimination dimension, of the 6 February 2023 earthquake. The anthropological perspective on disaster and disaster management reminds us once again how interdisciplinary this field is. Disasters, regardless of whether they are natural or human-made, are events that concern many areas.

**Keywords:** Anthropology, vulnerability, cultural disaster, risk

Afetlerin anlaşılmasında öncelikle insan-çevre ilişkilerini daha geniş bir çerçeveden ele almanın, özellikle de sosyal/kültürel boyutu hesaba katmanın zorunlu olduğu belirtilmelidir. Nitekim kültürel ekoloji bakış açısıyla insanın yeryüzüyle eklemlenme süreci beş faktöre başvurularak analiz edilebilir. Bunlar sırasıyla (1) insan organizması, (2) habitat (yaşanılan çevre), (3) insan tarafından kontrol edilen ve kullanılan enerji miktarı, (4) kullanılan enerji türü ve araçları, (5) enerji harcamasından doğan ve insanın ihtiyaçlarına hizmet eden ürünlerdir (White, 1943:336). İnsanlık tarihi boyunca bu etkenlerin birbirleriyle karşılıklı etkileşimleri az çok bir denge içerisinde süregelen ya da görece yavaş bir hızla değişmiştir. Ancak antropologlar ve kültürel ekologlar insan(lığın) eylemlerinin ve kültürlerinin artık son 100 yılda görülen dramatik çevresel değişimlerin en önemli nedeni olduğunun farkına varmışlardır. Bu dönem insan çağı (antroposen) olarak tanımlanmaktadır (American Anthropological Association, 2015). Kültürel ekoloji bakış açısını devam ettirerek afetleri ve sonuçlarını da bütüncül bir bakış açısıyla, yani insan (tabii kültürüyle birlikte) ve doğa etkileşimi düzleminde kavramamız gerektiği ortaya çıkmaktadır. Esasen böyle bir yaklaşımın kendisi bizatihi antropolojik bir çabadır. Çünkü antropolojik araştırmalar afeti, hem doğal olaylardan kaynaklanan ve potansiyel olarak yıkıcı olan olaylar hem de insan yapımı dediğimiz sosyo-ekonomik olarak üretilmiş (zarar



İzzet Duyar<sup>1</sup>

Merve Çeltikci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Antropoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye  
<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antropoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
E-posta: iduyar@istanbul.edu.tr  
celtikcimerve@gmail.com

**Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:**  
Duyar, İ., Çeltikci, M. (2024). Afetler(d)e Antropolojik Yaklaşım. D.N. Özücelik & T. Artan. (Ed.), *Afetlerde sosyal hizmet* içinde [s. 204-208]. İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

görebilirlik durumunu da içeren) doğal ve toplumsal bir süreç olarak tanımlamaktadır (García-Acosta, 2018; Oliver-Smith, 1996). Buradan hareketle afetlerin toplum, teknoloji ve çevrenin kesiştiği alanlarda meydana geldiğini ve temelde bunların etkileşimlerinin sonucu olduğunu ifade edebiliriz. Felaketler, bir toplumun doğal ve sosyal olarak inşa edilmiş yapısının sürdürülebilir bir şekilde ve birbirleriyle uyum içerisinde yürütülemediğinin tezahürleridir (Oliver-Smith, 1996).

Bahsi geçen uyumsuzlukların yaşanan afetlerde kendini daha açık bir şekilde belli ettiği aşikârdır. Afetlerde öncelikli olarak yaşamların kurtarılmasına yönelik girişim ve çabaların acilen uygulamaya konulması işin tabiatındadır. Bu kapsamda, başta ilk yardım çalışmaları olmak üzere sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi ve hemen ardından felaketlerde hayatta kalanlara yönelik beslenme ve barınma tedbirlerinin alınması da olağan karşılanmalıdır. Bu süreçte, tüm bu yaşananlarla eşzamanlı olarak, bedensel bütünlüğü bozulmadan ya da yaralı halde felaketten "kurtulanları" derin psikolojik travmayı atlama macerası beklemektedir. Bu esnada gözden kaçan önemli bir husus bulunmaktadır: yaşanan felaketin, şöyle ya da böyle sürmekte olan bir sosyal sistemi ve ilişkiler ağını tamamen yerle bir etmiş olması ve kişiyi bir anda bilmediği başka bir âleme atmış olmasıdır. Bu, etkileri açısından doğal ve fiziksel felaketin getirdiği yıkımlardan hiç de geri kalmayan "sosyal" ya da "kültürel felaket"tir. Üstüne üstlük bu sosyal/kültürel felaketin etkileri olasılıkla fiziksel ve bedensel olanlardan daha uzun erimli olacaktır.

### Afetlerin Sosyal/Kültürel Boyutları

Tanımlanan bu yıkımlar bizi afetlerin sosyal ve kültürel yönlerine yeniden bakmaya ve afet sonrasında yaşanagelen sosyal/kültürel şoklar üzerine odaklanmaya davet etmektedir. Eğer bir afet, toplumun üyelerinin sosyal atmosfere tutunma gibi temel becerilerine zarar veriyor veya yok ediyorsa, toplumun "işlemeye" devam etmesi için yeni düzenlemelerin yapılmasının zaruri hale geldiği açıkça ortaya çıkmaktadır. Bu cümleden olmak üzere, afetlere yaklaşımlar ve araştırmalar sürdürülebilirlik konusunu, işin içine sosyal/kültürel yıkımları da katarak devam etmelidir.

Felaketler sonrasında insanların yaşadıkları fiziksel ve psikolojik travmalar ön plana çıkartılırken yukarıda bahsi geçen sosyal/kültürel yıkımlar ya da çöküşler nedense ya görmezden gelinir ya da yeterince önemsenmez. Yaşadığı evi, mahallesi, kenti yerle bir olmuş, günlük yaşamını sürdürdüğü sosyal/kültürel atmosferi ve ilişkileri büyük hasar görmüş birinin "sosyal bir boşluğa" düşmesi kaçınılmazdır. İşte bu, tam da "sosyal/kültürel felaket" diye tanımlamaya çalıştığımız şeydir. Afet sonrasında yaşadığı yeri terk edemeyenlerin yanı sıra apar topar başka kentlerin misafirhanelerine, öğrenci yurtlarına, otellere yerleştirilenlerin bir anda sosyal bağ ve ilişkilerini kaybetmeleri, ardından da tamamen "yabancı" bir ortama monte edilmeye çalışmaları anlatılmak istenen durumun somut örnekleridir. Sınır ötesinden gelen düzenli/düzensiz göçmenler açısından bakıldığında ise durum daha vahimdir; kendi yaşadıkları fiziki ve kültürel ortamdaki kopma zaten küçük çaplı bir sosyal/kültürel felaketi getirmişken, deprem sonrasında yaşanan ikinci şok (ve bu insanların karşılaştıkları muameleler) durumu

çok daha berbat hale getirmiştir.

Yukarıda ifade edilenler, afetlerde ve afet sonrasında yapılması gerekenlere çok boyutlu yaklaşılması gerektiğini bir kez daha açıkça ortaya koymaktadır. Afetler sonrasında hayatta kalanlara yapılan el uzatmaların münhasıran sağlık ve barınma boyutuyla sınırlı kalması tabii ki kabul edilebilir bir durum değildir. Bahsi geçen yardım ve el uzatmalar kesinlikle hayati önemde olmakla birlikte, kendini sağlık ve barınmayla sınırlamış yaklaşımların eksik kaldığı ve sürdürülebilir çözümler üretmediği rahatlıkla ifade edilebilir. Daha kalıcı ve kapsayıcı çözümler için yönümüzü hem afetlere bakışımızı genişletmemiz hem de sürece insanın sosyal ve kültürel hususiyetlerini ve hassasiyetlerini de dâhil etmemiz gerektiği aşikârdır. Afetlere antropolojik yaklaşım bu yönde atılmış çabalara örnek teşkil etmektedir.

### Afetlere Antropolojik Bakış

Afet antropolojisi her ne kadar ilk defa 1950'li tarihlerde gündeme gelmiş olsa da antropologlar, ısrarlı çabaları sayesinde, pek çok konuda sürdürülebilir çözümlerin üretilmesine yardımcı olmuştur. Esasında bu tür çaba ve çalışmaları uygulamalı antropoloji dairesinde değerlendirebiliriz. Afet antropolojisi dediğimiz bu alt alan, en genel tanımıyla, afet "politika ve uygulamalarında yerel kültürün dikkate alınması"ndan ibarettir (Faas ve Barrios, 2015). Güncel antropoloji araştırmalarında savaş ve barış, iklim değişikliği, doğal afetler ve endüstriyel felaketler, insan hakları, (sağlık ve sosyal alandakiler başta olmak üzere) eşitsizlikler gibi konular önemini korumaktadır. İster iyi ister kötü olsun, toplumların farklı kesimleri arasındaki eşitsizlikleri araştırmak, antropolojide en saygı duyulan konular arasında hâlâ başı çekmektedir (Checker, 2009). Eşitsizliği anlamayı ve ortaya çıkarmayı odağa koyan antropolojik çalışmaların bu hassasiyetini afet sonrasında yaşananlara, hem sağlık ve barınma hem de sosyal/kültürel çöküşleri azaltmaya yönelik çabalara da zemin olacak şekilde yerleştirmenin yararlı olacağını ileri sürebiliriz.

1990'ların sonu 2000'lerin başında pek çok araştırmacı, antropolojinin kamusal yüzünün nasıl güçlendirileceğini sorgulamaya başladı. Antropolojik araştırmaların, toplumların karşılaştıkları sorunların anlaşılmasına ve çözülmesine yönelik bir amaç taşıması ve/ya yaşanan sorunlara yeni bir bakış açısı getirmesi gerektiği anlayışı gelişti. Tam da bu doğrultuda bizim çalışmamızın temel amaçlarından biri, afetleri kültüre duyarlı bir bakış açısıyla ele alıp irdeleyebilmektir. Yaşanan sayısız kayıp ve yıkımla üzerine çok şey söyleyip, yazıp çizdiğimiz, (hâlâ) dayanıştığımız 6 Şubat 2023 Depremi, coğrafi açıdan sadece Türkiye'de değil küresel çapta acı, yas, adaletsizlik, cinsiyetçilik, ayrımcılık, ırkçılık gibi hiç de iç açıcı olmayan toplumsal konularla hafızalarımızda derin bir yer edindi. Bu son deprem, yıkıcı tahribatlarla ilgili verebileceğimiz tek örnek olmadığı gibi son da olmayacaktır ne yazık ki.

Üzerinde durulması gereken ikinci bir nokta da, depreme dayanıksız yapıların can ve mal kaybına yol açtığı bilgisinin son yaşanan depremlerden sonra bir kez daha kötü bir şekilde deneyimlenmiş olmasıdır. Bu, afetleri tarihsel bir perspektifle araştıran antropolojik çalışmaların ortaya koymuş olduğu bir gerçeğin, yani afetlerin

<sup>1</sup>Felaketzede, afetzede ve/ya yaygın bir kullanım olan depremzede kelimeleri genellikle travmatik olarak kabul edilir ve de kullanımları oldukça tartışmalıdır. Kelimelerin kullanılması halinde travma tetikleyici ya da ayrıştırıcı kelimeler olduğu yönündeki eleştiriye katılıyor dolayısıyla da bunları kullanmıyoruz. Bunların yerine "hayatta kalan" ifadesini kullanmayı tercih ediyoruz.

doğal süreçlerden ziyade dışsal süreçlerin (özellikle de insan faaliyetlerinin) sonucu olduğu, dolayısıyla doğal tehlikeler ile afetleri birbirine karıştırmamız gerektiğini (örn. García-Acosta, 2018) bir kez daha anımsatmıştır. Burada ifade edilen dışsal süreçlerin insanların yapıp ettikleriyle, diğer bir deyişle kültür ile bağlantılı olduğu bir kez daha önümüze çıkmaktadır.

Anlatılanlara ek olarak, meydana gelen "doğal" afetlerin sonucunda yaşananlar ve ele alınış şekli, yapılan müdahalelere kadar tüm olan bitene yönelik sergilenen yaklaşımın kültüre ve kültürel duyarlılığa ne kadar elverişli olduğu meselesine dikkat çekmek gerekmektedir. Başka bir ifadeyle, yerli ve yerli olmayan ayrımını keskinleştirmekten ziyade "doğal" afetlere toplumsal cinsiyet, dil, etnik kimlik, yerli ve/ya göçmen olmak gibi daha kapsayıcı perspektiflerden bakabilmektir. Bu saydıklarımıza yenilerini ekleyebiliriz elbette, ama en azından antropologların dikkat çekmesi beklenen önemli faktörler olarak bu başlıkları sıralayıp, bunlar üzerinde durabiliriz.

Antropolojinin afet çalışmalarına olan ilgisi yirminci yüzyılın ilk yarısında birkaç isimle başlamıştır. Bunlardan biri 1947 yılında Meksika'da El Huracán kitabını yayımlayan Kübalı antropolog Fernando Ortiz'dir. Diğeri ise sonraki on yıllarda hortumlar ve bunlarla başa çıkmak için çalışmalarında hem bireysel hem de kolektif çözümlere odaklanan antropolog Anthony FC. Wallace'dir. Yapılan çalışmalar çoğunlukla Okyanusya'da meydana gelen patlamalar veya tayfunlar olmak üzere felaketle sonuçlanan olaylara odaklanıyordu (García-Acosta, 2018; Faas ve Barrios, 2015). Wallace'ın, 1950'lerde ruh sağlığı ve kişilik değişikliklerini stres ve sosyo-kültürel değişimle ilişkilendirmesi onu felaket araştırmalarına yöneltmiş ve böylelikle genel bir felaket modelini formüle eden ilk antropolog olmuştur. Bu modelde afet süreçleri mekânsal ve zamansal olarak ele alınıp, sonrasında bunların bütünlük şeklinde ilerletilmesi önerilmekteydi. Wallace, John Powell, Jeannette Rayner ve Jacob Finesinger (1953) gibi psikologlardan henüz tam olgunlaşmamış fakat önemli bir kronolojik şema ödünç almıştı. Wallace'ın ödünç aldığı bu zamansal şema, afet öncesi (durgunluk), uyarı, tehdit, etki, ayrıntılı inceleme, kurtarma, çare, iyileştirme gibi birtakım alt aşamalardan oluşmaktadır (Wallace, 1956). Bu, bazılarının "felaket sendromu" adını verdiği psiko-kültürel bir modeldir. Söz konusu modelde felaket mağdurlarının olaylar geliştiğiçe izolasyon, coşku, özgecilik, eleştiri ve normallik durumları arasında gidip gelmeleri tespiti yapılmaktaydı.

Ancak yine de ciddi bir şekilde insan-çevre etkileşiminin detaylarına inmekten yoksun bulan Hoffman 1999; Oliver-Smith 1979, 1986, 1996; Faas ve Barrios, 2015 gibi bazı afet antropologları, bu modeli yeniden ele almış ve karşılaştırmalı bakış açısına imkân sağlayacak bazı süreçsel temaları gözden geçirmişlerdir. Kuşkusuz bu süreçlerin daha iyi yönetilmesi için antropologların detaylı inceleme, araştırma ve katılımlı gözlem tekniklerine başvurmalıdır. Öyle görünüyör ki afetler, yaşanılması kaçınılmaz olaylardandır ve gerçekleştiği takdirde kayıp ve yıkıntılara rağmen yol açabileceği her türlü yaşamsal risk, tehlike ve krize karşı hayatta kalmış insanların ve/ya maddi/manevi zarar görmüş toplumun yeniden-en azından eskisi gibi-- işlemeye devam edebilmesi gerekir. Bunun önünü açmak ve sürdürülebilir çözümler üretmek için de antropolojik bir perspektifle alınmış önlemlere ihtiyaç vardır. Başka bir ifadeyle, kültüre, etnik kimliğe, cinsiyete vs. duyarlı ayrıca etnik merkezilik, ırkçılık, ayrımcılık, cinsiyetçilik gibi toplumsal

sorunlara karşı tavır takınan çalışanlara ve faaliyetlere yer verilmelidir.

## Afetler(d)e Kültürel Duyarlılık ve Antropolojik Öneriler

*Gözlem, bir etnoloğun başlıca aracıdır (Revet, 2013:42)*

Afetlerde yaşanan tahribat ve kayıplar afetin boyutuna göre değişiklik gösterir. İnsanların kurtarılma sürecinde yaşananlar ya da ölmediği takdirde yardım çağrısı dâhi (hayatta kalma isteği de diyebiliriz) etnisite, dil ve kültür ayrımcılığına işaret edebilir. Bu tür ayrımcılık mevcutsa kurtarma ve yardım çalışmaları sırasında da olasılıkla devam edecektir. Kurtarma başarılı olup kişi(ler)in hayatta kalması sağlanabilirse başka süreçler devreye girer kuşkusuz. Yas tutma, bu süreçlerin başında gelir ve aynı zamanda antropolojik çalışmalarda da üzerinde çokça durulmuş/durulmakta olan bir konudur. Yas ve yasın yaşanması hem kültürel hem de kişisel olarak çeşitlilik gösterir ve sürecin atlatılıp hayata sağlıklı bir şekilde devam edebilmek adına "yaşanıp" tamamlanması beklenir (Demir et al., 2023). Ancak burada şunu da belirtmemizde fayda vardır: yas belirgin ve keskin sınırlarla yaşanıp biten bir süreç olmayıp, kayıplarla yaşama fikrine adapte olma sürecidir. Bu adaptasyon sürecinin de insani bir hak olarak hem kültürel hem de bireysel eğilimler göz önünde bulundurulurken irdelenmesi gerekir.

Şiddetli afetler bireysel kayıplara ek olarak genellikle insanların zaman içinde inşa ettikleri ilişkiler bütünü, yani içinde yer aldıkları sosyal ve kültürel bağlamı ya tamamen ya da kısmen yok eder. Yaşanan kayıplar kişilerin rollerini, statülerini ve ilişkilerini alt üst eder ve çoğunlukla da büyük yaraların açılmasına sebep olur. Nasıl kaybedilen yakınlar için yas tutmak gerekiyorsa sosyal ve kültürel bağlamın kaybedilmesi ya da çökmesi de yas tutulmasını gerektirir. Bunun, sevilen birinin yasını tutmaktan pek de farkı yoktur (Oliver-Smith, 1996). Nitekim güncel antropolojik çalışmalar, özellikle 6 Şubat 2023 Depremi gibi büyük kayıp ve yıkımlar bize insanların sadece sevdikleri canlı/cansız varlıkları, nesnelere kaybedince değil yıkıntılar altında kalan şehirlerinin de yasını tuttuğunu göstermektedir (Demir et al., 2023:47).

Afetlerde ve takip eden süreçte antropolojik yaklaşımlar ve antropologların rolü yadsınamaz bir gerçektir. Afet antropolojisi dediğimiz şey, felaketleri öncesi ve sonrasıyla bir süreç olarak yorumlama çabasıdır (Oliver-Smith, 1996). Kurtarma ekiplerinden tutun, yas, acı gibi afet sonrası yaşanması kaçınılmaz olan her türlü hem kişisel hem de toplumsal stresi yönetebilmek için antropologlarla iş birliği hâlinde olunmalıdır. Başka bir ifadeyle, afet yönetimi dediğimiz süreçte ayrımcılıktan başlayıp yabancı düşmanlığına (zenofobi), adaletsizliğe, cinsiyetçiliğe kadar uzanan her türlü toplumsal meselede yaşanacak sorunları minimize etmek ve hatta ortadan kaldırmak amacıyla antropologların aktif rol almasının önü açılmalıdır. Örneğin, benzer kültürel öğelerin bulunduğu coğrafya anlamına gelen "kültür alanı" kavramı bir analiz aracı olarak kullanılabilir. Bu kavram Kuzey Amerika'nın yerli kültürlerine referansla geliştirilmiştir. Herhangi bir etnik grubun "çevresi" sadece maddi ve doğal koşullarla tanımlanmaz, ilişki kurdukları diğer grupların varlığı ve aktiviteleriyle de tanımlanır (Kroeber, 1939; akt. Barth, 1956:1079). Dolayısıyla afet sonrasında yaraları sarma aşamasında topluma ve kültüre aşına olan, insanların anlam dünyalarına hitap edebilen, kültürel farklılıkları gözeterek

insanlarla ilişki kurabilen antropologlara ve sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç olduğu kesindir. Ancak bu şekilde yaklaşarak hayatta kalan farklı kültür, etnisite ve/ya kimlikten insanlara sürdürülebilir çözümler sunulabilir. Nitekim son deprem deneyiminde afet bölgesinde Türk vatandaşlarının yanı sıra farklı etnik, dil ve din gruplarından insanların da bulunması bu tür bir yaklaşımın gerekliliğini bir kez daha ortaya koymuştur.

Afet çalışmalarında kültüre-duyarlı yaklaşım cinsiyete, engelliliğe, yaş grupları (örneğin çocuklar ve yaşlılar) gibi farklı toplum kesimlerine özgü yaklaşımları geliştirmeyi de içerir. Bu bağlamda kişisel bir örnek vermek gerekirse, kültüre ve cinsiyete duyarlı bir antropolog olarak yazarlardan biri (M.Ç.) 6 Şubat 2023'te yaşanan deprem sonrasında eşzamanlı olarak depremin yaşandığı bölgelerde hayatta kalan insanlarla sığacı sığacına röportajlar yapan bir kadın haber sitesinin ses kayıtlarını deşifre etmiştir. Ses kayıtlarında da ifade edildiği gibi toplumun farklı kesimleri, örneğin kadınlar, göçmenler ve LGBTI+'lar bazı konularda toplum genelinden çok farklı sorunlar yaşayabilmektedirler. Yardıma gelen kişi ve ekiplerin bu duyarlılıklardan yoksun ve bihaber olmaları yaşanan travmaların ve mağduriyetlerin katmerlenerek artmasına sebep olmuşlardır. Tüm bu yaşananlar kültüre duyarlılığın ne denli önemli olduğunu bir kez daha gözler önüne sermiştir.

## Sonuç

Geliştirilmesi gereken alt alanlardan biri olarak afet antropolojisi yapısı gereği çok-disiplinli bir alandır. Bununla birlikte, felaketlerle ilgili ister teorik ister pratik çalışmalar yürüten tüm alanlar daha iyi bir afet yönetimi adına birbirleriyle iş birliği içinde olmalıdır. Her şeyden önce burada afetlerin fiziksel etkilerinin (yıkımların) yanı sıra sosyal/kültürel hasarlara da yol açtığını vurgulamamız gerekir. Açıkça görülüyor ki, afetler sadece taş, ahşap ve betonarme gibi herhangi bir mimari ve/ya doğal yapılara değil aynı zamanda insanların sosyal ve kültürel dünyalarına da zararlar verir. Ayrımcılık, cinsiyetçilik, ırkçılık gibi toplumsal ve siyasal meseleler özellikle de dezavantajlı gruplar üzerinde son derece olumsuz etkiler yaratacağından, afetlerin sosyo-kültürel açıdan verdiği zararların ve travmatik etkinin telafisi uzun yıllar sürebilir, hatta bu etkiler nesilden nesle bile aktarılabilir. Yazı boyunca vurgulanmaya çalışıldığı üzere daha iyi bir afet yönetimi ancak etnik ayrımcılık, adaletsizlik, ırkçılık, cinsiyetçilik karşıtı ya da kültürel farklılıklara, cinsiyete, etnik kimliğe ve engelliğe duyarlı bir bakış açısıyla inşa edilebilir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there are no competing interests.

## Kaynaklar

- AAA Statement on Humanity and Climate Change (American Anthropological Association Task Force on Global Climate Change (2015). Erişim Tarihi: 17 Aralık 2023, <http://s3.amazonaws.com/rdcms-aaa/files/production/public/File-Downloads/pdfs/cmtes/commissions/CCTF/upload/AAA-Statement-on-Humanity-and-Climate-Change.pdf>
- Barth, F. (1956). Ecological relationships of ethnic groups in Swat, North Pakistan. *American Anthropologist*, 58(6), 1079-1089. [\[Crossref\]](#)
- Checker, M. (2009). Anthropology in the public sphere, 2008: Emerging trends and significant impacts. *American Anthropologist*, 111(2), 162-69. [\[Crossref\]](#)
- Demir, M., Erdal, Y.S, Duyar, İ. (2023). Beden, giysi, yas: Devlet erkânı ve siyasi aktörler üzerinden bir okuma denemesi. *HASUDER Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni*, (7), 43-52.
- Faas, A.J., Barrios, R. E. (2015). Applied anthropology of risk, hazards, and disasters. *Human Organization*, 74(4), 287-295. [\[Crossref\]](#)
- García-Acosta, V. (2018). Anthropology of disasters. Hilary Callan (Ed.), *The International Encyclopedia of Anthropology içinde*. Hoboken, NJ: Wiley Blackwell.
- Hoffman, S. (1999). The best of times, the worst of times. *The Angry Earth: Disaster in Anthropological Perspective içinde*. New York: Routledge.
- Kroeber, A. L. (1939). Cultural and Natural Areas of Native North America. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Oliver-Smith, A. (1979). Post disaster consensus and conflict in a traditional society: the avalanche of Yungay, Peru. *Mass Emergencies*, 4(1), 39-52.
- Oliver-Smith, A. (1986). The Martyred City: Death and Rebirth in the Andes. Albuquerque: University of New Mexico Press.
- Oliver-Smith, A. (1996). Anthropological research on hazards and disasters. *Annual Review of Anthropology*, 25, 303-38. [\[Crossref\]](#)
- Revet, S. (2013). 'A small world': Ethnography of a natural disaster simulation in Lima, Peru. *Social Anthropology*, 21, 38-53. [\[Crossref\]](#)
- Wallace, A. (1956). The Tornado in Worcester. Washington, DC: National Academy of Sciences. <https://archive.org/details/tornadoinworcest00wallrich/page/124/mode/2up>
- White, L. (1943). Energy and the evolution of culture. *American Anthropologist*, 45(3), 335-356. [\[Crossref\]](#)



**IUC**  
UNIVERSITY  
PRESS