

Hastane Afet Yönetim Sürecinde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları: Kahramanmaraş Depremleri Üzerine Bir Değerlendirme

Hakan Karaağaç¹

Öz

Dünyanın birçok yerinde deprem, sel gibi doğa olayları ya da insan eliyle gerçekleşen afet olayları can kayıplarına sebep olmakta; bu durum da toplumları birçok açıdan olumsuz etkilemektedir. Türkiye, afetler konusunda acı tecrübelerle sahip ülkelerdendir. 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen ve yüzyılın felaketi olarak adlandırılan Kahramanmaraş Pazarcık ve Elbistan Depremleri afet yönetim süreçlerinin önemini bir kez daha göstermiştir. Sağlık tesisleri afetlerde yoğun hizmetler sunan kuruluşlardır. Acil müdahale ve tıbbi bakımla birlikte sağlık tesisleri afetten etkilenen kişilere çeşitli psikososyal hizmetler sunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, sağlık tesislerinde psikososyal müdahale ekiplerinin önemli bir parçasıdır. Barınma, korunma, sosyal bakım ve psikososyal destek gibi temel ihtiyaçların karşılanmasında ve farklı vaka yönetim süreçlerinde sosyal hizmet uzmanları; depremde etkilenen bireyler ve aileleriyle ilk teması sağlayabilecek ve hastane ortamında gerçekleştireceği mesleki müdahaleleriyle müracaatçıları toplum kaynaklarıyla buluşturabilecek meslek profesyonelleridir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, Kahramanmaraş Depremleri sonrası sağlık kuruluşlarında, afetten etkilenen bireylerin ve dezavantajlı grupların psikososyal ihtiyaçlarına odaklanmak ve gerçekleştirilebilecek sosyal hizmet müdahalelerini literatür ışığında tartışmaktadır. Sonuç olarak afet ve risk yönetiminde hastane temelli psikososyal ve ekonomik destekler, kişilerin erken dönemde ihtiyaçlarının karşılanmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Afet Yönetimi, Deprem, Dezavantajlı Gruplar, Sosyal Hizmet

Medical Social Work Practices in Hospital Disaster Management Process: An Evaluation on Kahramanmaraş Earthquakes

Abstract

Natural disasters such as earthquakes, floods, and human-induced disasters result in loss of life and have numerous adverse effects on societies worldwide. Türkiye is one of the countries that have painful experiences in disasters. The Kahramanmaraş Pazarcık and Elbistan Earthquakes that occurred on February 6, 2023, referred to as the disaster of the century, once again highlighted the importance of disaster management processes. Health facilities are organizations that provide intensive services in disasters. Along with emergency response and medical care, health facilities provide various psychosocial services to disaster-affected people. Social workers are an important part of psychosocial response teams in healthcare facilities. Social workers in meeting basic needs such as shelter, protection, social care and psychosocial support and in different case management processes; they are professionals who can establish initial contact with individuals and families affected by the earthquake, meet their basic needs such as shelter, protection, social care, and psychosocial support, and connect them with community resources through professional interventions in the hospital setting. In this context, the aim of the study is to focus on

¹ Dr., Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi, Kayseri
e-posta/e-mail: karaagac.hakan@hotmail.com ORCID No: 0000-0002-6586-5940

Bu makaleye atıf yapmak için / To cite this article

Karaağaç, H., (2023). Hastane Afet Yönetim Sürecinde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları: Kahramanmaraş Depremleri Üzerine Bir Değerlendirme. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 1154-1166.

the psychosocial needs of individuals and disadvantaged groups affected by the disaster in health institutions after the Kahramanmaraş Earthquakes and to discuss the social work interventions that can be carried out in the light of the literature. As a result, hospital-based psychosocial and economic supports in disaster and risk management will contribute to meeting the early needs of individuals.

Keywords: Disaster Management, Disadvantaged Groups, Earthquake, Social Work

1. GİRİŞ

İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan afetler; tüm dünyada deprem, sel gibi doğa olayları ya da insan eliyle gerçekleşen olaylar şeklinde ortaya çıkıp can kayıplarına sebep olmakta; bu da toplumları birçok açıdan olumsuz etkilemektedir. Genel bir tanımlamayla afet, “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” olarak tanımlanmaktadır (URL1).

Türkiye, afetler konusunda özellikle de depremler konusunda acı tecrübelerine sahip olan ülkeler arasında yer almaktadır. 17 Ağustos 1999 tarihinde meydana gelen Gölcük Depremi, etkisi ve can kaybı açısından büyük bir deprem olarak hafızalara kazınmıştır. Bu tarihten sonra farklı büyüklüklerde birçok deprem meydana gelmiş; 6 Şubat 2023 tarihinde ise Kahramanmaraş Pazarcık ve Elbistan merkezli 7.7 ve 7.6 büyüklüğünde depremler yaşanmıştır. “Yüzyılın felaketi” olarak adlandırılan bu depremler; birçok ilde hissedilmekle birlikte Kahramanmaraş, Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Hatay, Kilis, Malatya, Osmaniye, Şanlıurfa ve Elâzığ gibi 11 şehirde büyük yıkımlara neden olmuştur. Etki alanı oldukça geniş olan bu doğal afet, topluma deprem gerçeğini bir kez daha hatırlatıp afet ve risk yönetiminin önemini bir kez daha göstermiştir.

Afetlerde risk yönetimi; farklı alanlardan birçok disiplinin iş birliğini gerektiren afet öncesi, esnası ve sonrasında yapılması gereken planlamalar da dâhil bütüncül bir perspektifi ele alan bir kavram olarak değerlendirilebilir. Türkiye’de afet yönetiminin tek elden sağlanmasına yönelik geçmişte farklı kuruluşlarda genel müdürlük düzeyinde hizmet veren kuruluşlar kapatılarak 17 Haziran 2009 yılında Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) kurulmuş ve 2014 yılında Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) hazırlanmıştır (Erkal ve Değerliyurt, 2009).

TAMP’ta İçişleri Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı gibi tüm kurum ve kuruluşların afet müdahalelerindeki rollerine yönelik belirlemeler yapılmıştır. Afet yönetiminde aktif rolü olan kurumlardan birisi de Sağlık Bakanlığı’dır. Salgınlar, yoğun göçler veya doğal afetler gibi olağanüstü durumlarda sağlık tesislerinin özellikle ilk 72 saatte hizmetlerini kesintisiz sunması gerekmektedir. Afetlerde sağlık hizmetleri sunumu; sahra hastaneleri, afetin yaşandığı illerdeki hastaneler, afetten etkilenmeyen/az derecede etkilenen çevre illerdeki hastaneler, acil yardım istasyonları gibi pek çok farklı organizasyon tarafından sağlanabilmektedir. TAMP’ın bir parçası olarak hastane afet planları ve müdahale ekiplerinin hazırlanması, hastane yöneticiliğinin sorumluluğunda olan yasal bir zorunluluktur (Işık vd., 2012).

Sağlık tesisleri sadece tıbbi müdahalelerin yapıldığı yerler değil, aynı zamanda bireylerin ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının karşılandığı önemli kuruluşlardır. Depremün yıkıcı etkilerine maruz kalan kişiler acil sağlık hizmetleriyle birlikte yerinde psikososyal desteğe ve sosyal hizmetlere ihtiyaç duymaktadır. Bu hizmetler ruh sağlığı uzmanları, psikologlar, çocuk gelişimciler ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan multidisipliner ekiplerle sağlanmaktadır.

Hastane afet müdahalesinde multidisipliner ekibin önemli bir üyesi olan sosyal hizmet uzmanları, uzun yıllardır hastanelerde görev yapmakta ve tıbbi sosyal hizmet müdahalelerini gerçekleştirmektedir. Sosyal hizmet mesleği; doğal, teknolojik ya da insan eliyle ortaya çıkan

afetlerde savunmasız grupların ihtiyaçlarına cevap verme konusunda köklü bir geçmişe ve farklı çalışma alanlarında geniş bir uygulama pratiğine sahiptir. Tarihsel bağlamda sosyal hizmet uzmanları afet yönetiminde afet öncesi, akut dönem ve sonrasında koruyucu önleyici faaliyetler, psikososyal müdahaleler, psikolojik ilk yardım ve uzun dönem rehabilitasyonda multidisipliner ekip içinde yer almış; afetlerden etkilenen bireylerin güçlendirilmesi ve sosyal gelişimlerinin devam etmesine destek olmuştur (Nikku, 2015).

Kahramanmaraş Depremlerinden etkilenen kişilere yönelik AFAD, Aile ve Sosyal Hizmet İl Müdürlükleri, Belediyeler, Sivil Toplum Örgütleri ve diğer paydaşlar aracılığıyla sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirilmiştir. Afetlerde önemli müdahale alanlarından birisi de hastanelerdeki sosyal hizmet uygulamalarıdır. Tıbbi alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları afetten etkilenen kişilerin beden, ruhen ve sosyal yönden ihtiyacı olan hizmetlerin sağlanmasında tedavi ekibinin önemli bir parçasıdır (Özbesler, 2013). Ayrıca sağlık kuruluşlarındaki tedavi esnasında ve sonraki taburculuk süreçlerinde barınma, korunma, sosyal bakım ve psikososyal destek gibi temel ihtiyaçların karşılanmasında ve farklı vaka yönetim süreçlerinde sosyal hizmet uzmanları; depremden etkilenen kişiler için ilk teması sağlayabilecek meslek profesyonelleridir. Afetlerle birlikte savunmasız hâle gelebilecek çocuklar, yaşlılar, engelliler ve kronik bakım hastalarına yönelik hastane ortamında gerçekleştirecek sosyal hizmet müdahaleleri bu kişilerin toplum kaynaklarına hızlı erişimini sağlayabilir. Bu bağlamda bu derleme çalışmasının amacı, deprem sonrası sağlık kuruluşlarında hizmet alan kişilere yönelik gerçekleştirilebilecek sosyal hizmet müdahalelerini literatür ışığında tartışmaktır. Bu genel amaç doğrultusunda çalışmada ilk olarak afetlerde tıbbi sosyal hizmetin kapsamı, rol ve işlevleri ele alınmış; sonrasında ise Kahramanmaraş Depremlerinde sağlık tesislerinden hizmet alan dezavantajlı gruplar özelinde yapılabilecek sosyal hizmet müdahaleleri değerlendirilmiştir.

2. AFETLERDE TIBBİ SOSYAL HİZMET

Afet yaşayan ülkeler; hasar görmüş altyapı, afetten etkilenen kişilerin yer değiştirmeleri, sosyal ve ekonomik faaliyetlerin aksaması, travma, sağlık komplikasyonları ve geçim kaynaklarının tehdit edilmesi gibi önemli kayıp ve zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir (Paton ve Johnston, 2015). Dünyanın birçok ülkesinde yaşanan afet durumlarında sosyal hizmet mesleği, afet yönetiminde aktif rol alan meslek gruplarından olmuştur çünkü sosyal hizmet uzmanları bireylerin işlevselliği ve toplumların refahı ile yakından ilgilidir ve bu nedenle mikro, mezo ve makro düzeylerde afet müdahalesinin önemli bir parçasıdır (Tan, 2013). Afetlerde sosyal hizmet uzmanlarının müdahale boyutları şu şekilde açıklanabilir:

- Mikro düzeyde müdahaleler birey ve aile temelli uygulamaları içerir. Afetin birey üzerindeki etkileri ele alınarak güvenlik, sosyal koruma, tıbbi hizmetlere ulaşım, barınma, yiyecek ve içme suyu dâhil olmak üzere acil ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklanılır. Bu düzeydeki sosyal hizmet müdahaleleri kişilerin uyum sağlama kapasitesini desteklemeyi ve yaşam standartlarını artırmaya yardımcı olmayı amaçlar (Javadian 2007; Alston vd., 2019).
- Mezo düzeyde müdahaleler akraba grupları, sosyal gruplar vb. şeklinde sıralanabilen daha geniş toplulukları ve gruplara yönelik hizmetleri kapsamaktadır. Mezo düzeyde çalışan sosyal hizmet uzmanları afete hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarında çalışabilirler. Sosyal hizmet uzmanları afetlere etkili bir şekilde hazırlanmak için STK'lar ile hükümet arasındaki iş birliğini teşvik ederek hizmet altyapısının güçlendirilmesine destek olabilirler. Akut dönemde ise afetin etkilerinin kontrol altına alınması için gruplarla iletişimin açık olmasını sağlamaya, sosyal bağları güçlendirmeye, hizmet altyapısını oluşturmaya çalışıp sürdürülebilir politika ve uygulama üretmeye odaklanarak

toplulukların istikrarını yeniden sağlamak için iyileştirme çalışmalarını destekleyebilirler (Leviton-Reid vd., 2022; Karabanow vd., 2023).

- Makro düzeyde müdahalelerde yapısal ve toplumsal faktörler ele alınarak politika, yönetim, eğitim, afet planlama ve araştırmaya odaklanılır. Sosyal hizmet uzmanları afetin negatif etkilerini hafifletme stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayarak “zarar azaltma” için sürdürülebilir politikaların savunulmasına yönelik mesleki müdahalelerini yerine getirebilir (Noble, 2016). Makro düzeyde sosyal hizmet uzmanları acil durum yönetim koordinasyon komitelerine katılmak, toplum içerisindeki dezavantajlı gruplara yönelik bilgi kaynaklarını gözden geçirmek, afet bölgesindeki hizmetlerdeki boşluklar ve toplumun tepkileri hakkında politika yapıcılara bilgi sunmak ve değişiklikler için savunuculuk rolünü üstlenme gibi işlevlere sahiptirler (Alston vd., 2019).

Genel anlamda afetlerde sosyal hizmet; afet öncesi süreçleri de kapsayacak şekilde sosyal hizmet mesleğinin odak noktasında olan incinebilir grupların takibini, afet nedeniyle özel müdahaleye ihtiyaç duyabilecek kırılgan grupların desteklenmesini ve afet sonrası iyileştirme çalışmalarına katılımı içerir. Tüm bu çabalar bireyler ve topluluklar için “dayanıklılık” oluşturmayı hedeflemekte ve kişilerin başa çıkma kapasitelerini desteklemektedir. Afet yönetiminde sosyal hizmet perspektifi hem akut dönemde ihtiyaç duyulan doğrudan müdahaleleri hem de gelecekte ihtiyaç duyulması muhtemel hizmetler için planlamayı içerecek dinamik ve çok yönlü çalışmaları öngörmektedir (Tuncay ve Akçay, 2018; Sim vd., 2021). Bu bağlamda, acil durumlarda ve uzun vadeli afet yönetiminde sosyal hizmetlerin iyi uygulama unsurları şu şekilde sıralanmıştır:

1. Hizmetlerin, felaketten zarar gören insanların gerçek ihtiyaçlarına duyarlı olması gerekir.
2. Sosyal hizmet uzmanlarının, yönetişimin tüm düzeylerindeki hizmet sağlayıcıların, yerel sosyal hizmet kuruluşlarının ve diğer paydaşların; mevcut kapasiteleri hakkında kapsamlı ve güncel bilgilere sahip olmaları gerekir. Bu bilgiler sağlanacak desteklerin sürdürülebilirliğine de ilişkin bilgiler olmalıdır.
3. 'Düzeyleri' veya 'türleri' ne olursa olsun, afetler sırasında ve sonrasında sosyal hizmet kuruluşlarının etkili hizmet üretmek için birbirleriyle koordinasyon ve iş birliği yapmayı öncelemesi gerekmektedir.
4. Topluluk odaklı ve kültüre duyarlı uygulamalarla afetlerde sosyal hizmetlerin sağlanması yerel kaynaklarla çalışmak için bir fırsat oluşturmaktadır.
5. Kriz durumları ve uzun vadeli sosyal hizmet müdahalelerini kapsayan dönemlerde değişen psikososyal ihtiyaçlar ışığında sosyal hizmet uzmanlarının esnek ve yaratıcı olması gerekmektedir.
6. Sosyal hizmet uzmanlarının doğru ve zamanında bilgiye erişim ile bu bilgileri müracaatçılarıyla paylaşma ve bunların düzenli sağlanmasına yönelik yaklaşımlar geliştirmesi gerekmektedir.
7. Afetlerde sosyal hizmet müdahalelerinin yalnızca acil kriz müdahalelerine değil, aynı zamanda uzun vadeli kalkınma ve toparlanmaya da odaklanması gerekmektedir (Maglajlic, 2019).

Afetten etkilenen kişilerle çalışırken sosyal hizmet uzmanları, genel sosyal hizmet müdahalesiyle birlikte krize müdahale yaklaşımını da etkin bir şekilde kullanma becerisine sahip olmak durumundadır. Güçlendirme temelli uygulanacak kriz yönetiminde hızlıca müracaatçılarına müdahale etmek ve uygulamaları planlayarak harekete geçmek temel sosyal hizmet rollerindedir

(Ayata ve Çamur, 2020). Sosyal hizmet uzmanları; kriz zamanlarında insanları desteklemek, bireyleri ve toplulukları savunmak ve bu işi profesyonel etik ve davranış kurallarına uygun olarak yürütmek üzere eğitilmişler ve tarihsel süreç içerisinde psikososyal destek hizmetleri ve diğer müdahale modellerinin kullanımı yoluyla afet yardımı süreçlerine katılım sağlamışlardır (Dominelli, 2015; Nikku, 2015).

Kriz yaşayan bireylere yönelik sosyal hizmet uygulamaları; bireylerin savunmasızlık, yalnızlık ve acı gibi var olan duygularını hafifletmeye, işlevselliğini eski hâline getirmeye ve kilit kaynaklarla bağlantılar kurmaya odaklanır (Hepworth vd., 2002; Pockett, 2006). Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının afet yönetiminde; beslenme ve barınma gibi acil temel ihtiyaçların sağlanması için kurumlarla iş birliği yapması, çok yönlü ihtiyaç değerlendirmesi, bireyleri ve aileleri topluluk temelli desteklere yönlendirmek için hizmetler ve kaynaklar hakkında kapsamlı bilgileri derlemesi ve güncellemesi, savunmasız insanları arayıp aile üyeleriyle iletişimi sağlaması, psikososyal destek sağlaması ve yas müdahalesi gibi mesleki rolleri vardır (Maher ve Maidment, 2013; Shevellar ve Westoby, 2014; Alston vd., 2019).

Afetlerdeki sağlık alanında gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamaları; mesleki müdahalelerin bağlamına, bulunulan ortama ve hizmet verilen müracaatçı grubuna göre özelleşmektedir. Acil servisler, çocuk servisleri ve yoğun bakımlar öncelikli olmak üzere sağlık tesislerindeki anahtar sosyal hizmet rolleri şu şekilde ele alınmaktadır (Shahar, 1993; Zakour, 1996; Pockett, 2006; Javadian, 2007; Du Plooy vd., 2014; Noble, 2016; Tuncay ve Akçay, 2018; Alston vd., 2019):

- Temel ihtiyaçların karşılanacağı sosyal yardımların sağlanması için toplum kaynaklarıyla bağlantı kurma ve yönlendirme,
- Afetten etkilenen kişiler ve aileleri arasındaki teması kolaylaştırmaya yönelik bilgi ve kaynak entegrasyonunu içeren kriz müdahalesi,
- Afet mağdurunda öz yeterliliğin restorasyonuna katkıda bulunan psikososyal desteğe dayalı terapötik müdahaleler almasını sağlama,
- Taburculuk sonrası geçici barınma, sevk süreçleri ve takip hizmetleri sağlayan kurum ve kuruluşlarla ilişkiler kurma,
- Sağlık tesislerindeki gönüllü hizmetlerin organizasyonunda hastane yönetimiyle koordinasyonlu bir şekilde çalışma,
- Hastane personeli için danışmanlık, operasyonel bilgi alma, esneklik ve katılım kültürü oluşturmak için mesleki sınırlarına giren konularda hastane idaresiyle iş birliği yapma,
- Hastaneden hizmet alan incinebilir grupları belirleyerek mesleki çalışmalar gerçekleştirme, ihtiyaç hâlinde bu kişilerin koruma ve bakım altına alınmasını sağlamadır.

Afet durumlarında sağlık tesislerinde gerçekleştirilecek olası sosyal hizmet müdahalelerinin sağlanması için hem kurum içi hem de kurumlar arası koordinasyon oldukça önemlidir. Bölgedeki sağlık tesisi ya da afet sonrası oluşturulacak sahra tipi sağlık tesislerinde, tıbbi sosyal hizmet birimlerinin 24 saat çalışacak şekilde kurgulanması ve yeterli sayıda meslek elemanının görevlendirilmesi yerinde müdahalelerin erken dönemde uygulanmasına katkı sağlayacaktır.

Afet durumunu yaşayan herkes belli noktalarda dezavantajlı duruma düşmekte ve bu durum kişilerin psikososyal ve ekonomik destek ihtiyaçlarını gündeme getirmektedir. Bu yüzden afet nedeniyle sağlık tesislerinde tedavi gören tüm bireylerin ve ailelerinin tedavi sürecinde psikososyal gereksinimlerinin olacağı açıktır. Akut döneminde sağlık hizmetleri bağlamında Kahramanmaraş Depremlerinden etkilenen kişilerin temel psikososyal gereksinimleri şu şekilde ele alınabilir:

- Ayni-nakdî gereksinimler: Afetler birçok insanın rutin yaşamını sekteye uğratmakta; kıyafet, hijyen malzemeleri ve ekonomik ihtiyaçlar en temel gereksinim olarak karşımıza çıkmaktadır (Alston vd., 2019). Ayrıca hastane süreçlerinde ihtiyaç duyulacak ilaç ve tıbbi malzemelerin de sağlanması konusunda gereksinimler ortaya çıkabilmektedir (Corin,

2011). Bu noktada sosyal hizmet uzmanları; bu temel gereksinimlerin karşılanmasında, toplum kaynaklarıyla müracaatçı arasındaki bağı kuracak ve hizmetlerin organizasyonunu sağlayacak önemli aktörler arasındadır (Pockett, 2006). Kahramanmaraş Depremlerinde kamu kurum ve kuruluşlarının sağladığı acil nakdî desteklere başvuru konusunda müracaatçıya danışmanlık hizmetleri sağlama ve oluşturulan sosyal marketler ya da gönüllü nakdî desteklerin (AFAD ve valiliklerin koordinasyonunda) müracaatçılara ulaştırılmasında bağlantı kurma, sağlık kuruluşu idarecileriyle birlikte tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının önemli rolleri arasında sayılabilir.

- Bilgilendirilmeyi bekleyen ve yakınlarına ulaşmaya çalışan kişiler için kolaylaştırıcı girişimler: Tedavi sürecinde kişilerin ve ailelerin temel gereksinimlerinden bir diğeri ise bilgilendirme ihtiyacıdır. Yaşanan kriz durumunda tıbbi tedaviyle ilgili bilgilere ulaşmaya yönelik endişeler, yakınlarını arayan kişiler ve diğere belirsizliklerle baş etme çabası bireylere olumsuz etkiler yaratabilir (Hay ve Pascoe, 2022). Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve AFAD gibi kuruluşların iletişim hatları bu taleplerin karşılanmasına yönelik faaliyetler sürdürmüştür. Ayrıca Kahramanmaraş Depremleri sonrası birçok hastane özelinde afetzedelere yönelik özel iletişim ve bilgilendirme merkezleri kurulmuştur. Sosyal hizmet uzmanları afetlerde belirsizliklere yönelik nasıl karar verecekleri konusunda kişilere rehberlik edebilir. Ayrıca tıbbi, yasal ve psikososyal yardımın nerede bulunacağı ve acil durum müdahalelerinin nasıl yapılacağına ilişkin bilgilerin paylaşılmasında önemli bir rol oynayabilir (Ali vd., 2014). Bu nedenle söz konusu iletişim hatlarının işleyiş sistemini ve kapsamını bilmek ve ailelere gerekli bilgileri aktarmak önemli bir sosyal hizmet rolüdür.
- Taburculuk sonrası barınma ve nakil gereksinimleri: Birçok depremzede tıbbi tedavilerinin tamamlanması sonucunda barınacak yer sorunu yaşayabilir. Sosyal hizmet uzmanları kamu ve özel kaynakları harekete geçirerek misafirhaneler ile çadır/konteyner kentlerde aksaklık yaşanmadan müracaatçıları için barınma planı oluşturmalıdır (Maher ve Maidment, 2013). Bunun yanında hastaneden taburcu olan kişilerin ihtiyaç duyabilecekleri tıbbi hizmetler, tedavi ekibiyle birlikte planlanmalı; evde sağlık hizmetleri ya da ayaktan poliklinik hizmetleri bütüncül bir şekilde taburculuk planlamasına dâhil edilmelidir. Depremden etkilenen bireyler için taburculuk sürecinde planlanması gereken bir başka konu ise hasta nakilleridir. Aile üyelerini bir araya getirmek için yapılacak sosyal müdahaleler (Hay ve Pascoe, 2022), müracaatçının bulunduğu ilden farklı bir yere naklini gerektirebilir. Bu noktada kişinin sağlık durumuna göre ambulans sevkleri tedavi ekibiyle birlikte koordine edilmelidir. Sağlık durumu elverişli kişilerin varsa refakatçilerinin uçak ve otobüs gibi özel ulaşım masraflarının ücretsiz karşılanması için ulaşım firmaları, yerel yönetimler ya da valiliklerle koordinasyon sağlanabilir.
- Psikolojik ilk yardımı içeren terapötik müdahaleler: Sağlık kuruluşlarında ihtiyaç duyulan hizmetlerden bir diğeri ise psikososyal destek, psikolojik ilk yardım ya da erken dönemde ihtiyaç duyabilecek psikiyatrik muayenedir (Pockett, 2006). Ruh sağlığının temel bileşen olduğu sağlık tesislerinde; görevli psikiyatrist, çocuk ve ergen psikiyatristleri, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve çocuk gelişimciler başta olmak üzere psikososyal müdahale ekiplerinin kurulması ve erken dönem müdahalelerin gerçekleştirilmesi bireylerin güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır (Du Plooy vd., 2014). Bununla birlikte hastane temelli müdahalelerin taburculuk sonrası toplum temelli müdahalelere entegre edilmesi, kesintisiz ve bütüncül hizmetlerin sağlanmasına ön ayak olacaktır (Hay ve Pascoe, 2022).

3. SAĞLIK KURULUŞLARINDAN HİZMET ALAN DEZAVANTAJLI GRUPLAR

Çalışmanın bu bölümünde, sağlık kuruluşlarından hizmet alan dezavantajlı grupların psikososyal gereksinimleri, son yaşanan Kahramanmaraş Depremleri özelinde ele alınacaktır. Bir önceki bölümde değinildiği gibi depremlerde genel afet yönetiminin bir parçası olarak sağlık

kuruluşlarındaki spesifik çalışmaların depremde etkilenen kişilere erken dönemde katkı sağlayacağı açıktır. Tıbbi tedaviye ek olarak psikososyal destek ihtiyacı olan grupların başında dezavantajlı bireyler gelmektedir. Dezavantajlı kelimesi genel anlamda, kişinin kendi başına yeterliliğinin önünde karşılaştığı engeller şeklinde tanımlanmaktadır (Benevolenza ve De Rigne, 2019).

Afetlerden etkilenen kişilerin sosyal işlevselliklerinin yeniden kazandırılmasında etkili olabilecek psikososyal destek hizmetleri Türkiye Afet Planı'nda yer almaktadır (URL2). Bununla birlikte sahra hastaneleri, acil sağlık istasyonları ya da genel hastanelerde tedavi gören refakatsiz çocuklar, engelliler, kronik hastalıklara sahip kişiler, yaşlılar ve göçmenler depremin olumsuz etkilerinden yüksek düzeyde etkilenebilecek dezavantajlı gruplar olarak sayılabilir.

3.1. Refakatsiz Çocuklar

Afet durumlarında çok sayıda çocuk; ebeveynlerinin vefatı, anne veya babalarının onları bulamamaları, aile bireylerinin farklı hastanelerde tedavi görmeleri ya da afetin akut döneminde kimliksiz olmaları gibi pek çok nedenden dolayı ailelerinden ayrı kalabilir. Bu durumda olan çocukların durumları hemen belirlenemeyeceği için bu çocuklara, kimsesiz çocuk kavramından ziyade “ailesinden ayrı düşmüş” ya da “refakatsiz çocuklar” denilir (URL3).

Refakatsiz kalan ve tıbbi tedaviye ihtiyaç duyan çocukların ilk getirilecekleri yerler doğal olarak sağlık tesisleridir. Hastanelerde tedavileri devam eden çocuklar ile enkazdan çıkarılan çocuklar ya da deprem karmaşasında aileleriyle teması kaybedip refakatsiz kalabilecek çocuklar farklı illerde birçok hastaneye nakledilebilmektedir. Refakatsiz çocuklara, onların ebeveynleriyle ya da temel yasal veya geleneksel vasileriyle mümkün olduğunca hızlı şekilde birleştirilmelerini amaçlayan hizmetler sunulmalıdır (URL3). Bu noktada sağlık tesislerinde görevli sosyal hizmet uzmanlarının vaka yöneticiliği rolleri ve ilgili kuruluşlarla koordinasyonu önemli bir konuma gelmektedir. Ayrıca hastanelerdeki hekimler ve sağlık çalışanları, sıklıkla refakatsiz çocuklara ilişkin psikososyal süreçlerin ve resmî prosedürün nasıl gerçekleşeceğiyle ilgili profesyonel danışmanlığa ihtiyaç duyabilmektedir (Wang ve Lum, 2013). Akut dönemde sağlık tesislerinde refakatsiz çocuklarla ilgili çözüme kavuşturulması gereken konular;

- Kendilerini ifade edemeyecek yaşta olan küçük çocukların resmî kimlik bilgilerine ulaşamaması,
- Çocuklarını arayan anne veya babaların bilgilendirilme ve teşhis talepleri,
- Küçük çocukların yakını olduğunu belirten kişiler için bu durumun DNA, nüfus kayıtları gibi resmî belgelerle teyit ihtiyacı,
- Hiçbir yakınına ulaşamayan ve tedavi süreci devam eden çocukların refakatçi ihtiyacı,
- Anne ve babası vefat etmiş olup anne ya da baba tarafından hala-dayı, babaanne-anneanne gibi ikinci derece yakınların; çocukların bakımı konusunda yaşadıkları anlaşmazlıkların çözümü,
- Sağlık tesislerinde refakatsiz çocukların ihmal, istismar ve kaçırılma risklerine yönelik alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi,
- DNA, nüfus kayıtları gibi resmî belgelerle aile bilgisine ulaşılan çocukların ailelerine teslim prosedürleri,
- Tedavisi tamamlanan kimsesiz ve bakıma muhtaç durumda olan çocukların kurum bakımı ihtiyaçları olarak sıralanabilir (Tan, 2013; Du Plooy vd., 2014; Maarefvand vd., 2023).

Yukarıda belirtilen sorunlar ve belirsizlikler, hastane idarelerinin tek başına çözeceği ya da hastanede görevli sosyal hizmet uzmanlarının tek başlarına sorumluluk üstleneceği konular değildir. Afet yönetim süreçlerine çok disiplinli bir bakış ve müdahale, refakatsiz çocuklar için elzemdir. Bu süreçte emniyet ve diğer kolluk kuvvetleri, nüfus müdürlükleri, savcılıklar, aile ve sosyal hizmet il müdürlükleri, il göç idaresi müdürlükleri, sivil toplum kuruluşları ve hastaneler; valiliklerin ve AFAD'ın koordinasyonunda hizmetleri planlayarak bu bağlamda sağlık tesislerine

destek sağlamıştır. Ailelerin talepleri üzerine DNA testleri adli mercilerce, çocukların nüfus kayıtları ve yeniden kimliklerinin çıkartılması da nüfus müdürlüklerinin hastanelere görevlendireceği personeller vasıtasıyla sağlık tesislerinde gerçekleştirilebilir.

Kahramanmaraş Depremlerinde kamuoyunun en çok dikkatini çeken konuların başında refakatsiz kalan çocuklar ve çocuklarını arayan aileler olmuştur. Türkiye’de çocuk koruma hizmetleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı sorumluluğundadır. İlgili bakanlığın 11.02.2023 tarihli ve 20 sayılı yazısıyla sağlık tesislerindeki refakatsiz çocuklara yönelik tüm iş ve işlemlerin koordinasyonlu bir şekilde yürütülebilmesi için refakatsiz çocukların yoğun olarak bulunduğu hastaneler bünyesinde “değerlendirme birimleri” oluşturulmuştur (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü 11.02.2023 ve 76104422-200-20 sayılı dağıtımli iç yazı). Bu birimlerde hastane sosyal hizmet uzmanı, emniyet görevlisi, aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğü temsilcisi, nüfus müdürlüğü temsilcisi ve ihtiyaç duyulabilecek diğer kurumların temsilcileri görevlendirilerek refakatsiz çocukların ailelerine ya da sosyal hizmet kuruluşlarına teslimine ilişkin tüm süreçler yürütülmüştür.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının resmî istatistiklerine göre Kahramanmaraş Depremlerinde refakatsiz çocuk olarak belirlenen kişi sayısı 1915’tir. Bu çocuklardan 1788’i ailelerine teslim edilmiştir. Diğer çocukların ise ya hastanede tedavileri devam etmekte ya da çocuklar, kuruluş bakımı altına alınmıştır. 22 çocuğun ise henüz kimliği belirlenememiştir (URL4).

Ülke genelinde gerçekleştirilen bir diğer uygulama ise paydaş kuruluşların sistemli çalışmasıyla ve TÜBİTAK desteğiyle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının ve AFAD’ın koordinasyonunda “Refakatsiz Çocukları Arama Ekranı” olmuştur. Bu sistem, sağlık tesislerinde özellikle bebekler başta olmak üzere tüm refakatsiz çocukların fotoğrafla kayıt altına alınarak ailelerin elindeki resimlerle eşleştirilebilmesini sağlayan bir programdır. Tedavi gören, defnedilen ya da bir sosyal hizmet kuruluşuna yerleştirilen çocuklara ilişkin bilgilerin tek elde toplandığı bu programla birlikte çocuklarını arayan aileleri hızlı bir şekilde bilgilendirmek hedeflenmiştir. Bunun yanında aileler sıklıkla kendilerine yakın sağlık tesisleri ve çevre illerdeki hastaneleri de ziyaret ederek çocuklarını arayabilmektedir. Birçok ilde, il sağlık müdürlükleri bünyesinde kurulan “iletişim birimleri” ile ailelerin yönlendirilmesine ve hastanelerde servis işleyişini aksatmayacak şekilde çocuklarını teşhis etmelerine destek olunmuştur.

3.2. Engelliler

Afet durumlarında dezavantajlı gruplardan biri de engellilerdir. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konseyi (2015), engellilerin “acil afet durumlarından en kötü etkilenen” gruplar arasında olduğunu belirtmektedir. Akut dönemde deprem, sel, çığ, fırtına gibi afetler sonucunda binaların çökmesi, yapıların hasar görmesi nedeniyle ortaya çıkabilecek yaralanmalar yeti yitimine neden olabilmektedir (Demiröz Yıldırım, 2022).

1999 Marmara Depremi sonrası yapılan bir araştırmada, afet bölgesindeki kişilerin %10’u deprem nedeniyle engelli olmuştur (Duyan ve Karataş, 2005). Bununla birlikte engelliler afetlerde; tekerlekli sandalye, koltuk değneği, protez başta olmak üzere birçok medikal malzemeye ihtiyaç duyabilir. Bu malzemelerin hastane sürecindeki temininde, toplum kaynaklarının engellilerle buluşturulması önemli bir durumdur.

Ayrıca hiçbir yakını olmayan engellilerin destek ihtiyacı hissettiği bir diğer konu ise taburculuk süreçlerindeki kurum bakımı ihtiyaçlarıdır. Kahramanmaraş Depremleri olağanüstü durumlar olduğu için dezavantajlı gruplara yönelik hizmetlerin etkili ve hızlı bir şekilde yerine getirilip tüm kuruluşların hızlı bir şekilde aksiyon alması gerekmekte ve mevcut mevzuatın ortaya çıkardığı bürokrasinin azaltılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktada sosyal hizmetler alanında alınan tedbirlere ilişkin 130 numaralı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’yle engelli ve yaşlıların sosyal hizmet kuruluşlarına yerleştirilme işlemlerinde gelir ölçütü kriterlerine ve tam teşekküllü, tam

bağımlı sağlık kurulu raporu ölçütünün olağanüstü hâl süresince aranmayacağı, bunun yerine sağlık durumunu bildirir raporların yeterli görüleceği belirtilmiştir (URL5). Kısaca afet durumundan etkilenen engelliler ve afet sonrası engelli duruma düşen kişiler için gelir şartı ve engelli raporu kriterlerinin kurum bakımı süreçlerinde aranmaması gerektiği belirtilmiş böylelikle afetten etkilenen engellilerin sosyal hizmet kuruluşlarına yerleştirilme işlemleri hızlandırılmıştır.

3.3. Kronik Hastalığa Sahip Bireyler

Afetlerin yıkıcı etkilerinden olumsuz etkilenen bir diğer grup ise kronik hastalığa sahip bireylerdir. Kronik hastalıklar, kendiliğinden iyileşmeyen ve nadiren tamamen tedavi edilebilen, sakatlık veya ölüme sebep olan durumlardır (WHO, 2013). Afetler, kronik hastalığa sahip bireyler için yeni engeller yaratarak var olan sorunlarını daha da zorlaştırabilmektedir. Afet durumlarında sağlık hizmetleri, geleneksel olarak yaralanmalar ve acil durumlara odaklanabilmektedir (Miller ve Arquilla, 2008).

Diyaliz, kanser, ruh sağlığı hastalıkları ve SMA gibi nadir hastalığı olan kişilerin yaşanan depremlerde konutlarının yıkılması, temel yaşamsal cihazlara ulaşımının güçlüğü, ilaç bulmakta zorlanmaları ve en önemlisi ayaktan veya yatarak ihtiyaç duyabilecekleri temel sağlık hizmetlerine ulaşımının sağlanması için afet durumlarında özel bir çaba gösterilmesine ihtiyaç vardır. Afetlerde kronik hastalığa sahip kişilere yönelik gerçekleştirilecek sosyal hizmet müdahalelerinde müracaatçıların öncelikli ihtiyaçlarının belirlenmesi, kendine yeterlilik düzeyinin artırılması için kaynaklarla buluşturulması, kaynakların sürdürülebilir tutulması hem sağlık hakkı hem de bireyin onuru ve değerinin korunması açısından önemlidir (Güngör, 2023). Ayrıca, birçok hastanede deprem nedeniyle doluluk oranlarının arttığı ve acil sağlık hizmetlerine odaklanıldığı dönemlerde kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımında muhtemel aksaklıklar olabilmektedir (Atalay ve Çakır, 2021). Bu bağlamda kronik hastalığa sahip kişilerin ve ailelerinin desteklenmesi konusunda hastanedeki sosyal hizmet uzmanları savunuculuk ve bağlantı kurma rollerini ön planda tutan çalışmalar gerçekleştirebilir.

3.4. Yaşlılar

Yaşlı bireylerin kısmen ya da tamamen bir başkasının desteğine ihtiyaç duyması ve bununla birlikte alzheimer, demans gibi sağlık problemleri nedeniyle kırılgan gruplar içindeki sayısı dünyada hızlıca artmaktadır (Okay ve İnal, 2019). Özellikle sağlık durumu iyi olmayan veya sosyoekonomik durumu düşük olan yaşlılar; afetlerin, özellikle de kasırga ve deprem gibi hızlı başlayan afetlerin, fiziksel etkilerine karşı daha savunusuzdur (Corin, 2011).

İleri yaşın gerektirdiği sağlık problemlerinin yanında ortaya çıkan ek sağlık sorunları nedeniyle yaşlılar, afet yönetim sisteminde özel müdahalelere ihtiyaç duyan gruplar arasındadır. Yaşlılar; hastane sürecinde refakatsiz kalabilmekte, ek sağlık sorunları yaşayabilmekte ve taburculuk sonrası koruma ve bakım ihtiyacı duyabilmektedir. Bu durumda olan yaşlılar için aile ve sosyal hizmetler il müdürlükleri, belediyeler ya da özel kuruluşlar vasıtasıyla huzurevleri, yaşlı bakım evleri ve özel bakım merkezleri gibi kurum bakımı alternatifleriyle bir sosyal hizmet kuruluşuna yerleştirme işlemlerinin kesintisiz yapılmasında ihtiyaç duyulan vaka yönetimi ve sosyal inceleme süreçleri tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının temel müdahale alanları arasındadır.

3.5. Mülteciler-Düzensiz Göçmenler

Türkiye konum itibarıyla çok sayıda mülteciye ev sahipliği yapmaktadır. Göç etmenin getirdiği zorluklarla birlikte kişilerin deprem sonrasında yaşadığı kayıplar mültecileri daha kırılgan hâle getirmektedir. Bununla birlikte yakın akraba ve aile destekleri konusunda da dezavantajlı durumda olan mülteciler, dil konusunda da problemler yaşamaktadır. Mülteciler açısından afetlerde sağlık hizmetlerinin sunumunda dil sorununun çözülmesine ihtiyaç vardır (Karataş ve Barut, 2021).

Tıbbi tedavinin etkin işlemesi için hastanelerde yeterli sayıda tercümanın bulundurulması, bu problemin azaltılmasında faydalı olacaktır. Ayrıca göçmenlerin yaşayabilecekleri kimlik, ikamet izni gibi durumların çözümlenmesinde illerdeki göç idaresi müdürlükleri, gönüllü sivil toplum kuruluşlarıyla bağlantı kurulması işleyişi kolaylaştırıcı bir rol üstlenecektir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Afet yönetimi, hazırlık döneminden başlayarak afet sonrası dönemleri de kapsayacak bir süreci ifade eder. Bu süreçler, bütüncül çalışmayı ve kolektif çabaları gerektiren uzun soluklu çalışmalardır. Afet yönetiminde önemli kurumların başında sağlık tesisleri gelmektedir. Deprem gibi hızlı ve yıkıcı etkisi olan doğal afetlerde hem afetin yaşandığı illerdeki sağlık kuruluşları hem de çevre illerdeki hastaneler afet müdahalesine hazır olmak durumundadır.

Afetlerin akut döneminde refleksif olarak kurtarma çalışmalarına ve acil sağlık hizmetlerine odaklanılmakta, deprem bölgelerindeki hastanelerden Türkiye'nin çeşitli illerine yapılan sevkler, dezavantajlı gruplara yönelik farklı yoğunluklarda tıbbi sosyal hizmet müdahalesini gerekli kılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının sıklıkla çalıştığı dezavantajlı gruplar, Kahramanmaraş Depremlerindeki mevcut gereksinimleriyle birlikte farklı alanlarda oluşan ihtiyaçları dolayısıyla daha kırılgan hâle gelmişlerdir. Sosyal hizmet uzmanlarının vaka yönetimi, bağlantı kurma, savunuculuk, kriz müdahalesi ve diğer psikososyal müdahaleleriyle hastane afet yönetiminde mikro, mezzo ve makro bağlamda kritik rolleri vardır. Sosyal hizmet uzmanları bu roller aracılığıyla dezavantajlı grupların desteklenmesini, afetin kişi üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasını ve hastane sonrası sosyal hizmetlerin kesintisiz sağlanmasını destekleyen önemli mesleki müdahaleyi yerine getirmektedir.

Birçok afetin yaşandığı Türkiye'de, Kahramanmaraş Pazarcık ve Elbistan Depremlerinin sarsıcı gücü ve kayıplarıyla tüm toplumda uzun dönemde etkiler bırakacağı açıktır. Bununla birlikte deprem süreci, bütüncül afet yönetiminin önemini bir kez daha ortaya çıkarmıştır. Bu derleme çalışmasında, afetlerde genel sosyal hizmet misyonu ele alınmakla birlikte spesifik olarak Kahramanmaraş Depremleri bağlamında sağlık tesislerinde afetten etkilenen bireylere ve dezavantajlı gruplara yönelik ihtiyaç duyulan psikososyal hizmetlere odaklanılmıştır. Ayrıca tıbbi sosyal hizmet alanında afet öncesi hazırlıkların önemi ile afet sonrası orta ve uzun dönemde yapılmasına ihtiyaç duyulan hizmetlerin neler olması gerektiğiyle ilgili kuramsal zemin hazırlanması hedeflenmiştir. Bu bağlamda çalışma sonucunda;

- Afet yönetiminin multidisipliner bir şekilde ele alınması ve hastane afet planlarına sosyal hizmet uzmanlarının etkili bir şekilde katılması,
- Afet öncesi hazırlıklar, akut dönemde hastane temelli uygulamalar, afetten etkilenen bireylerin uzun dönemde yaşayabilecekleri olası psikososyal problemler ve bu problemlerin çözümlenmesinde sağlık tesislerinin rollerinin hastane afet planlarında detaylandırılması,
- Afetlerde dezavantajlı gruplara yönelik spesifik müdahale stratejilerinin geliştirilmesi,
- Sosyal hizmet eğitiminde genel afet müdahalesiyle birlikte sağlık gibi spesifik alanlardaki mesleki rol ve işlevlere odaklanılan ders müfredatlarının oluşturulması,
- Hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanlarına yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması,
- Afetlerde hastane ortamlarında sosyal hizmet uygulamalarıyla ilgili daha fazla araştırmanın yapılarak kanıta dayalı müdahalelerin geliştirilmesi,
- Başta sağlık ve sosyal hizmet kuruluşları olmak üzere kurumlar arası eş güdümün sağlandığı, görev ve sorumlulukların net belirlendiği TAMP gibi afet yönetim planlarının

Kahramanmaraş Depremlerinden edilen deneyimler ışığında revize edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ali, I., Hatta, Z.A., Azman, A. (2014). Transforming the local capacity on natural disaster risk reduction in Bangladeshi communities: A social work perspective. *Asian Social Work and Policy Review*, 8(1), 34-42. <https://doi.org/10.1111/aswp.12023>
- Alston, M., Hazeleger, T., Hargreaves, D. (2019). *Social work and disasters: A handbook for practice*. Routledge.
- Atalay, G.A., Çakır, Ö. (2021). Kronik hastalığa sahip bireylerin afetlerde zarar görebilirliği. *Hastane Öncesi dergisi*, 6(2), 243-261. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hod/issue/64854/951326>
- Ayata, R., Çamur, G. (2020). Sosyal hizmet perspektifinden covid-19 pandemi süreci ve sosyal sorunlara yönelik kriz değerlendirmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları dergisi*, 1(1), 21-36. <https://dergipark.org.tr/en/pub/spshcd/issue/68075/1057589>
- Benevolenza, M.A., De Rigne, L. (2019). The impact of climate change and natural disasters on vulnerable populations: A systematic review of literature. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(2), 266-281. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1527739>
- Corin, C. (2011). The Christchurch hospital social work service response in the first hours after the Christchurch earthquake of 22nd February 2011. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 23(3), 58-62.
- Demiröz Yıldırım, S. (2022). Ortopedik engelli bireylerin covid-19 ve afet deneyimleri üzerine fenomenolojik bir araştırma. *Resilience*, 6(1), 75-92. <https://doi.org/10.32569/resilience.1025544>
- Dominelli, L. (2015). The opportunities and challenges of social work interventions in disaster situations. *International Social Work*, 58(5), 659-672. <https://doi.org/10.1177/0020872815598353>
- Du Plooy, L., Harms, L., Muir, K., Martin, B., Ingliss, S. (2014). "Black Saturday" and its aftermath: Reflecting on postdisaster social work interventions in an Australian trauma hospital. *Australian Social Work*, 67(2), 274-284. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2013.862558>
- Duyan, V., Karataş, K. (2005). Effects of the 1999 earthquake on the completely blind living in and outside Marmara, Turkey. *International Social Work*, 48(5), 609-619. <https://doi.org/10.1177/0020872805055325>
- Erkal, T., Değerliyurt, M. (2009). Türkiye'de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya dergisi*, 14(22), 147-164.
- Güngör, Ö. (2023). Afetlerde sosyal hizmet vaka yönetimi paradigması ve fiziksel hastalıklar. *Sosyal Hizmet*, 23(2), 20-41.
- Hay, K., Pascoe, K.M., (2022). Engaging social workers in disaster management: Case studies from New Zealand. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 74, 102941. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.102941>
- Hepworth, D.H., Rooney, R.H., Larsen, J. (2002). *Direct social work practice: Theory and skills* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H.M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp dergisi*, 28(2), 82-123. <https://doi.org/10.5222/otd.supp2.2012.082>

Javadian, R. (2007). Social work responses to earthquake disasters: A social work intervention in Bam, Iran. *International Social Work*, 50(3), 334-346. <https://doi.org/10.1177/0020872807076047>

Karabanow, J., Wu, H., Doll, K., Leviten-Reid, C., Hughes, J. (2023). Promoting emergency response for homeless service agencies: Field-based recommendations from two municipalities in Nova Scotia, Canada. *Natural Hazards Review*, 24(2), 5-20. <https://doi.org/10.1061/NHREFO.NHENG-1498>

Karataş, M., Barut, B. (2021). Sosyal hizmet perspektifinden göç ve savunmasız gruplar: IOM raporları üzerine bir araştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü dergisi*, 8(1), 86-109. <https://doi.org/10.30803/adusobed.913915>

Leviten-Reid, C., Karabanow, J., Doll, K., Hughes, J., Wu, H. (2022). On the front lines: Nonprofits in the homeless-serving sector during the covid-19 pandemic. *Canadian Journal of Nonprofit and Social Economy Research*, 13(2), 1-16. <https://doi.org/10.29173/cjnser564>

Maarefvand, M., Ghiabi, M., Nourshargh, F. (2023). Social work post-disaster response in Iran: A case study of the 2019 mass flooding in Poldokhtar, Lorestan. *International social work*, 66(2), 547-567. <https://doi.org/10.1177/00208728211018742>

Maglajlic, R.A. (2019). Organisation and delivery of social services in extreme events: Lessons from social work research on natural disasters. *International Social Work*, 62(3), 1146-1158. <https://doi.org/10.1177/0020872818768387>

Miller, A.C., Arquilla, B. (2008). Chronic diseases and natural hazards: impact of disasters on diabetic, renal, and cardiac patients. *Prehospital and Disaster Medicine*, 23(2), 185-194. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00005835>

Noble, C. (2016). Green social work-the next frontier for action. *Social Alternatives*, 35(4), 14-19. <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.872133296471245>

Nikku, B.R. (2015). Living through and responding to disasters: Multiple roles for social work. *Social Work Education*, 34(6), 601-606. <https://doi.org/10.1080/02615479.2015.1090942>

Okay, N., İnal, E. (2019). Kırılğanlıktan kapasite geliştirmeye. *Resilience*, 3(1), 85-99. <https://doi.org/10.32569/resilience.570286>

Özbesler, C. (2013). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet dergisi*, (2), 6-12.

Paton, D., Johnston, D. (2015). The Christchurch earthquake: Integrating perspectives from diverse disciplines. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, (14), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2015.02.003>

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), 131-149.

Shahar, I.B. (1993). Disaster preparation and the functioning of a hospital social work department during the Gulf War. *Social Work in Health Care*, 18(3-4), 147-159. https://doi.org/10.1300/J010v18n03_14

Shevellar, L., Westoby, P. (2014). " Perhaps?" and " Depends!" The possible implications of disaster related community development for social work. *Advances in Social Work and Welfare Education*, 16(2), 23-35.

Sim, T., Cui, K., Tan, Z., Yan, E., He, M. (2021). Against the odds: Developing a core competence framework of social work practice for the field of disaster management in China. *Impact*, 2021(7), 9-11. <https://doi.org/10.21820/23987073.2021.7.9>

Maher, P., Maidment, J. (2013). Social work disaster emergency response within a hospital setting. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 25(2), 69-77.

Tan, N.T. (2013). Emergency management and social recovery from disasters in different countries. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 12(1-2), 8-18. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2013.784172>

Tuncay, T., Akçay, S. (2018). Terörizmin psikososyal etkileri ve sosyal hizmet uzmanının rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(2), 307-334. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/39687/470007>

URL1, <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> (Son Erişim: 10.03.2023)

URL2, https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf (Son Erişim: 10.07.2023)

URL3, <https://www.unicef.org/turkiye/media/4641/file/REFAKATS%C4%B0Z%20ve%20A%C4%B0LES%C4%BONDEN%20AYRI%20D%C3%9C%C5%9EM%C3%9C%C5%9E%20C3%87OCUKLAR'a%20C4%B0li%C5%9Fkin%20Kurumlararas%C4%B1%20Rehber%20%C4%B0lkeler.pdf> (Son Erişim: 20.09.2023)

URL4, <https://www.aile.gov.tr/sayfa/refakatsiz-cocuklar-arama-ekrani/> (Son Erişim: 12.04.2023)

URL5, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=130&MevzuatTur=19&MevzuatTertip=5> (Son Erişim: 12.04.2023)

Wang, X., Lum, T.Y. (2013). Role of the professional helper in disaster intervention: Examples from the Wenchuan earthquake in China. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 12(1-2), 116-129. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2013.784600>

World Health Organization (WHO). (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. World Health Organization.

Zakour, M.J. (1996). Disaster research in social work. *Journal of Social Service Research*, 22(1-2), 7-25. https://doi.org/10.1300/J079v22n01_02