

YAŞAM GÖNÜLLÜSÜ OL

GÖNÜLLÜ EĞİTİM KİTABI



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

**DEPREM
ÇALIŞMA
GRUBU**

İÇİNDEKİLER

DEPREM, AFET VE AFET YÖNETİMİ	5
Dr. Hasan Oğan	
DEPREME BAĞLI AFETLERDE GÖNÜLLÜLÜK	17
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan Özşahin	
DEPREME BAĞLI AFET DURUMUNDA ALAN TRİYAJI.....	31
Dr. Hasan Oğan	
AFETLERDE KİMLİKLENDİRME: ADLİ TIP YAKLAŞIMI, UYGULAMALAR, SORUNLAR VE ÇÖZÜMLER	39
Uzm. Dr. Miraç Özdemir	
GÖNÜLLÜLERDE İLETİŞİM BECERİLERİ	47
Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Gülersoy Özaydın	
EKİP VE LİDERLİK	57
Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Gülersoy Özaydın	
DEPREM SONRASI RUHSAL DEĞERLENDİRME VE GÖNÜLLÜLERİN İKİNCİL TRAVMATİZASYONDAN KORUNMASI	67
Uzm. Dr. Rümeyza Taşdelen	

DEPREME BAĞLI AFETLERE MÜDAHALE; ULUSAL VE ULUSLARARASI KURUMLAR, İŞLEYİŞ	79
Uzm. Dr. Seçkin Kara	
ACİL DURUMLARDA RAPORLAMA	95
Dr. Muhsin Öznaneci, Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Gülersoy Özeydin	
HAFİF ARAMA VE KURTARMA	107
Dr. Hasan Oğan	
DEPREMDE İLK YARDIM	119
Dr. Şengül Kılıç	
DEPREMDE OLUŞABİLECEK BASİT YARALANMALAR VE TEDAVİSİ	133
Arş. Gör. Uzm. Dr. Başar Can Turgut	
YANMA, YANGIN VE SÖNDÜRME Dr. Hasan Oğan	
EKLER	146

Deprem, Afet ve Afet Yönetimi

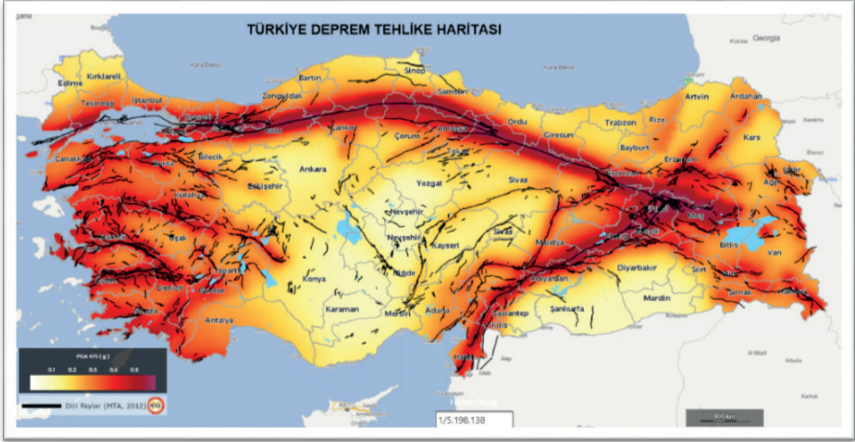
Dr. Hasan Oğın

AMAÇ

Bu bölümde gönüllülere, depreme bağlı afetlerde hem kendilerine hem de diğer kişilere yararlı olabilmek için bütünleşik afet yönetimi ile ilgili temel bilgileri (tehlike, risk, afet, afet yönetimi, risk azaltma) ve afetin toplumsal sonuçları konusunda yeterli bilgileri kazandırmak amaçlanmaktadır.

Deprem, Afet Kavramları ve Toplumsal Sonuçları

Deprem, yerkabuğu hareketleri ile oluşan, bilimsel yaklaşımların yol göstericiliğinde; yeri, zamanı, şiddeti, yaratacağı sonuçlar üzerine ciddi öngörülerde bulunulabilen doğal bir olaydır.



Görsel 1: Türkiye’de Deprem fay hattı (Kaynak: AFAD)

Afet-risk yönetimi kavramı çerçevesinde depremin afete yol açması önlenabilir ya da zararları en asgari düzeye indirilebilir.

% 91’i deprem tehlikesi altında olan ve bu bölgelerde nüfusun %98’inin yaşadığı ülkemizde afet risk yönetimi anlayışının hayati önemde olduğu gerçeğini kabul etmemiz bir başlangıç noktası oluşturacaktır.

Deprem ve afet açısından bilimsellikten uzak, kaderci yaklaşım hâlâ toplumlarda ve ülkemizde varlığını yoğun olarak sürdürmektedir. Deprem olgusunu ilahi bir gücün uyarısı, cezası, gazabı, adaleti olarak açıklamak, deprem ve afet kavramlarının doğru algılanmasının önündeki en büyük engeldir.

Bu nedenle de deprem, afet ve afet yönetimi (risk yönetimi) konusunda yer alan tanımların ortaklaştırılmış olması oldukça önemlidir. Uluslararası *UNISDR (United*

Nations Office For Disaster Risk Reduction) ve ulusal olarak AFAD (*Afet ve Acil Durum Başkanlığı*) tarafından yapılan tanımların göz önünde bulundurulması doğru bir yaklaşım olacaktır.

Tehlike (Doğal Olaylar): Belirli bir zamanda veya coğrafyada ortaya çıkarak yaşamı tehdit eden, toplumun sosyo-ekonomik düzen ve etkinliklerine, doğal çevreye, doğal, tarihi ve kültürel kaynaklara zarar verme potansiyeli olan doğa, teknoloji ya da insandan kaynaklanan fiziki olay ve olgulardır. Tehlike aynı zamanda bir riski ifade etmekte olup, afete yol açabilecek her durum için kullanılmaktadır.

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. Afet bir olayın kendisi değildir, olayın doğurduğu bir sonuçtur.



Görsel 2: Hatay ilinin 6 Şubat 2023 depremi sonrası görünümü (Basın)

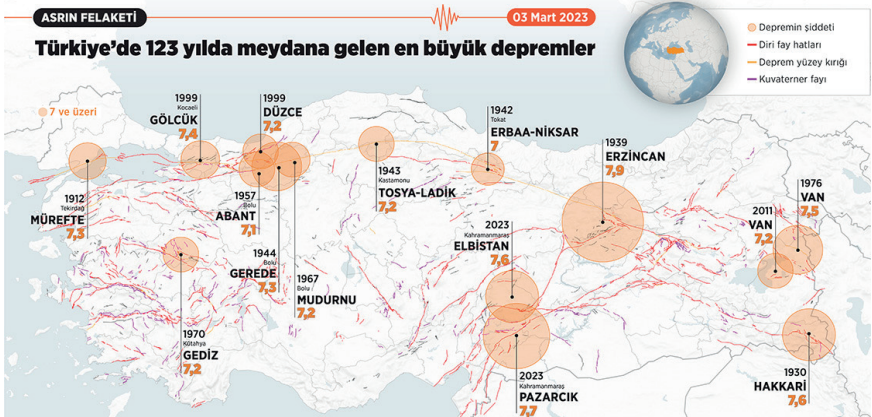
Doğal afet: Deprem, sel, heyelan, çığ, fırtına, dolu, hortum, kuraklık, göktaşı düşmesi gibi oluşumu engellenemeyen jeolojik, meteorolojik, hidrolojik, klimatolojik, biyolojik ve kaynağı dünya dışında olan tehlikelerden kaynaklanan **doğal olaylarının afete dönüşen sonuçlarına** verilen genel addır.

Zarar görülebilirlik: Tehlikeler karşısında, insanların ve yaşam çevrelerinin uğrayabileceği fiziksel, toplumsal, ekonomik veya çevresel zarar ve kayıpların ölçüsü.

Afete dirençlilik: Tehlikelere açık bir sistem, toplum veya topluluğun afet tehlikesine karşı dayanıklı olabilmek, bununla baş edebilmek, afetlerin etkisini kısa sürede gidererek iyileştirme kapasitesi. Başka bir ifade ile tehlikeli bir oluşumun zararlarını zamanında ve etkili olarak ön görme, tahmin etme, uyum sağlama, önleme, azaltma, baş edebilmek ve iyileştirme yeteneğidir.

Doğal olaylar (tehlike) ve afet kavramları açısından temel ayrım toplumun tamamının ya da bir bölümünün göreceği zarar (yaşamın aksaması, durması, kayıplar, baş etme gücünün üzerinde) üzerinden belirlenmektedir. Herhangi bir zarara, kayıplara yol açmayan, oluşumu engellenemeyen olaylar genel olarak doğal olay olarak kabul görmektedir. Yaşam alanlarından uzak bir alanda büyüklüğü ne olursa olsun oluşan bir yer kabuğu hareketi (deprem) insanlar açısından ölüm, yaralanma ve zararlara yol açmıyorsa burada bir afet tanımı söz konusu değildir. Aynı şekilde çölde (insansız) hasara-zarara yol açmayan kontrollü bir nükleer silah denemesi yine afet olarak değerlendirilemez. Ancak aynı deneme (kullanım) insanların bulunduğu yerde ve hasara-zarara yol açtığı anda bu insan eliyle oluşturulan doğrudan bir afet durumudur.

Türkiye’de resmi kayıtlara göre;
1939 Erzincan Depreminde 32.962 kişi,
1999 Marmara Depreminde 17.480 kişi ve
2023 Şubat depremlerinde ise 50.783 kişi yaşamını kaybetmiştir.



Görsel 3: Türkiye’de ve dünyada yaşanan depremlere bağlı ölüm yaralanma çizelgesi (Kaynak: AA)

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nün “Öngörülen İstanbul Depremi İçin Sağlık Afet Eylem Planı - 2024” göre Marmara-İstanbul depreminin 15.065.774 kişiyi etkilemesi öngörülmektedir. Etkilenenler arasında 36.973 insanın yaşamını kaybedeceği ve 504.950 insanın yaralanacağı (69.363 ağır yaralı, 119.077 hafif yaralı, 316.510 ayaktan tedavi) tahmin edilmektedir. Ağır yaralıların önemli bir kısmının yaşamlarını kaybetmesi ise yine beklenen bir durumdur.

Bu öngörü kapsamında ilk 36 saatlik süreçte şehrin kendi imkânları ile müdahaleye başlayabilmesi ve bu süreci kesintisiz olarak sürdürebilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır.

Depreme bağlı afet durumunda insanlar ve toplumlar ölüm ve yaralanmaların yanı sıra;

- Ekonomik kayıplarla
- Fiziki hasarlarla (bina yıkımları)
- Göç ve yerinden edilmişlikle
- Barınma sorunu ile
- Belirsizliklerle
- Daha derin yoksullukla
- Yetersiz beslenmeyle
- Ruhsal sorunlarla
- Temiz içme ve kullanma suyu, tuvalet, kemirici hayvanlar vb hijyen sorunları ile karşı karşıya kalırlar.

Depremi doğrudan yol açtığı olumsuzlukların yanı sıra deprem sonrasında da ortaya çıkan sorunların hızlı ve gerektiği gibi çözülememesi sosyal ve ruhsal yıkımlara, başka yeni sorunların ortaya çıkmasına ve de sorunların giderek ağırlaşmasına neden olur.

Depreme bağlı afetler karşısında toplumların kalkınmışlık düzeyi (gelişmişlik) önemlidir. Sanayileşmiş ülkeler kalkınma sorunu yaşayan ülkelere göre afetlere karşı daha dayanıklıdır.

Birçok uluslararası çalışma afetlere bağlı olarak insan ölümlerinin büyük çoğunluğunun düşük gelirli ülkelerde meydana geldiğini ve ekonomik kayıpların da düşük gelirli ülkelerde en yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir.

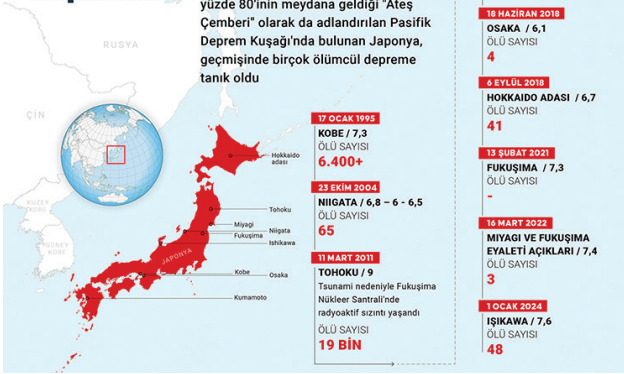
1980 ile 2011 yılları arasını kapsayan bir araştırmada 2.275.000 ölümün %5'inin yüksek gelir düzeyine sahip, %30'unun üst-orta gelir düzeyine, %48'inin ise düşük gelir düzeyine sahip ülkelere olduğu görülmüştür.* Diğer bir deyişle farklı kesimler, depremin büyüklüğünün aynı olmasına rağmen, sonuçlarından farklı şekilde etkilenirler.

Yüksek gelir düzeyindeki ülkeler sahip oldukları olanaklar, bilgi, teknoloji kullanımı ve insanların yaşam haklarına daha saygılı, sorumlu davrandıklarından depremlerin olası hasarlarına önceden hazırlanırlar. Böylece afetlerin zararları ile daha kolay baş ederler. Gelir düzeyi düşük ülkeler ancak yardımlarla ve dış borçlanmalarla zararlarını kısmen gidermek zorunda kalırlar. Burada borçlanma ayrı bir başlık olarak afetin zararını artırıcı özellik gösterir.

**The World Bank Global Facility for Disaster Reduction and Recovery and
Office of the Chief Economist Sustainable Development Network November 2013*

Japonya'yı sarsan büyük depremler

Dünyadaki büyük depremlerin yaklaşık yüzde 80'inin meydana geldiği "Ateş Çemberi" olarak da adlandırılan Pasifik Deprem Kuşağı'nda bulunan Japonya, geçmişinde birçok ölümcül depreme tanık oldu



Japonya
deprem bilgileri
(Kaynak: AA)

Yoksul ülkeler, felaketlerden gelişmiş ülkelere göre daha fazla etkilenirken, olumsuzluklar aynı ülkedeki toplumsal hiyerarşik yapıya bağlı olarak da farklılıklar gösterir. Yukarıdan aşağıya doğru inildiğinde olumsuzluğun etkisi giderek daha da artar. Aynı toplumda, düşük gelir düzeyindeki insanlar depremin olumsuz sonuçlarından daha şiddetli ve daha uzun süreli etkilenirler.

Toplumdaki konumları açısından da kadınlar, çocuklar, gençler ve yaşlılar, sosyal güvencesiz ve kayıt dışı çalışanlar, mevsimlik işçiler, göçmenler, sığınmacılar, insan ticareti mağdurları, engelliler, kronik hastalığı olanlar, madde bağımlılığı olanlar, tutuklu ve hükümlüler, farklı cinsel tercihi olanlar, etnik kesimler ve yoksullar olumsuzluklardan en fazla etkilenenler arasındadır.

Sonuçta deprem ve depreme bağlı afet herkesi etkileyerek eşitlikçi gibi görünse de yoksul ve kırılgan gruplar açısından açık biçimde ayrımcıdır.



Hatay depremi sonrası
kurulan çadır kent
(Kaynak: AA)

Deprem sonrasında toplum, sermayenin yeniden yapılanması anlayışı ile karşı karşıya kalır. Afetin olduğu andan itibaren sermayenin düşünce ve eylem biçimi “krizi fırsata çevirme” yönünde olacaktır. Felaket kapitalizminde “yeniden yaratma” süreci her şeyin en iyi şekilde yeniden yaratılacağı üzerine kuruludur. Geçmiş depremlerde sermayenin ve siyasi iktidarların trajediyi, fırsata çevirme yaklaşımları (felaket kapitalizmi) daima toplumların aleyhine olmuştur. Felaket sonrası ekonomik kalkınma modeli olarak sunulan projeler zarar gören toplumun zararlarının onarılmasından çok mevcut sermayenin daha çok kar elde etmesi temelinde yürütülmüştür. Bu nedenle de felaketler (depremler) sermaye açısından her zaman bir daha yakalanması zor olan fırsatlar olarak görülür ve felaketleri ÖNLEME etkinlikleri de bu nedenle o toplumlarda rağbet görmez. Dünya geneline bakıldığında ortaya çıkan afetlerden sonraki süreçler bu anlayışın örnekleri ile doludur;

- “Endonezya’nın Sumatra Adası açıklarında 26 Aralık 2004 tarihinde meydana gelen 9 büyüklüğündeki deprem sonrasında oluşan tsunami, kıyı şeridinde önemli yıkımlara yol açtı. Daha sonra bölgede yaşayan yerel halkın, balıkçıların yaşadıkları bölgeye yerleşmelerine izin verildi ve “daha karlı kullanım alanı” olarak turizm sektörüne tahsis edildi. Halk iç kesimlerde ikamete zorlandı.”
- “Ağustos 2005 tarihinde meydana gelen Katrina kasırgası sonrasında boşaltılan New Orleans şehrinde ki toplu konut projesinde (St. Bernard Projects), daha önce o bölgede yaşayan yoksullar ve siyahlar bir daha yaşadıkları yere dönemедiler. Sakinlerinin uzun süre mücadelesine rağmen 2008 yılında Proje tamamen yıkıldı ve Columbia Parc olarak yeniden inşa edildi. Öncesinde de yıkılması düşünülen ancak bir türlü yıkılamayan “St. Bernard Projesi” setlerdeki arızalar sonucu sel altında kalınca Cumhuriyetçi ABD Kongre Üyesi Richard Baker “Sonunda New Orleans’taki toplu konutları temizledik. Bunu yapamadık, ama Tanrı yaptı.” cümlelerini kurarak temel düşüncelerini dile getirmiş oldu.”

DEPREME BAĞLI AFET YÖNETİMİ / AFET RİSK YÖNETİMİ

Dünyada yaşanan önemli depremler ve bunlara bağlı ortaya çıkan toplumsal zararlar ülkeleri uluslararası düzeyde afet yönetimi konusunda önemli değişiklikler yapma zorunda bırakmıştır. Bu yönde Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü ve diğer birçok uluslararası kuruluş afetlere karşı neler yapılması gerektiği konusunda ortak toplantılar yapmakta, kararlar almakta, müdahale ve yardım prosedürleri oluşturmaktadır.

Son yıllardaki “Uluslararası Afet Zararlarının Azaltılması” toplantılarında afet yönetimi kapsamında “afet risk yönetimine” güçlü vurgu yapılması, bu görüşün ağırlık

kazanması, “afete bağlı kayıpları önleme” açısından önemli bir değişim olmuştur. Afetlerde risk azaltma;

- i. Tehlikelere maruz kalma,
- ii. Riskleri belirleme,
- iii. Analiz etme ve
- iv. Önlem almayı kapsar.

Bu toplantılarda ve oluşturulan eylem planlarında artık afetlere müdahale (kriz yönetimi) anlayışı döneminin kapandığı, bunun yerine “etkin risk yönetimi” döneminin başladığı net bir şekilde ifade edilmektedir.

Afet yönetimi artık esas olarak “zarar azaltma”, “planlama/hazırlık” aşamalarından oluşan afet risk yönetimidir.

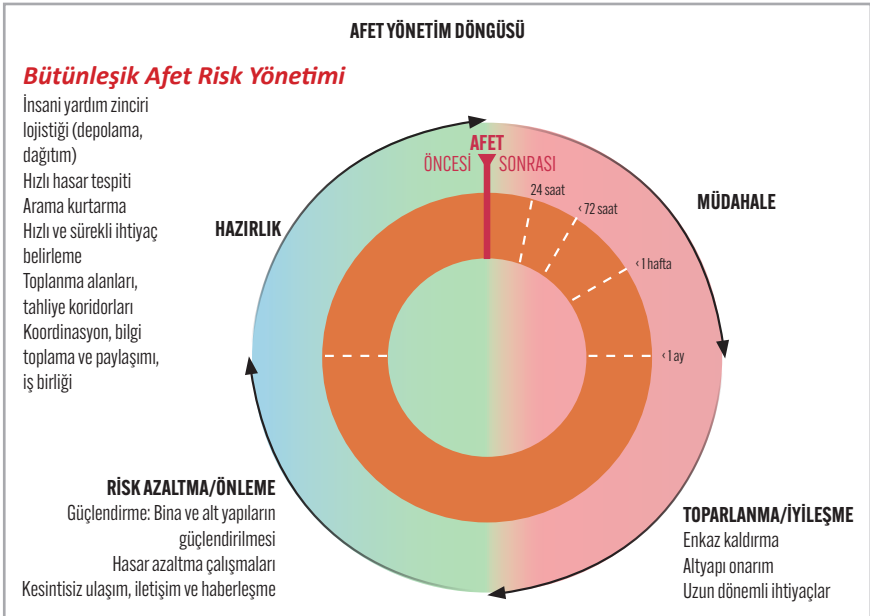
Depreme bağlı afet risk yönetimi, diğer afet yönetimlerinde olduğu gibi afet öncesi ve sonrası olmak üzere iki ana bölüme ve her iki bölümde kendi içinde ikiye ayrılarak böylece 4 bölüm şeklinde “Afet Yönetim Döngüsü” olarak yürütülür. Afet Yönetim Döngüsü;

A – Afet öncesi

1. Risk azaltma – önleme
2. Hazırlık

B – Afet sonrası

1. Müdahale
2. Toparlanma - iyileşme



A – Afet öncesi;

Günümüzde var olan teknoloji ile depremlerin olacağı zamanı tam olarak bilmek, öngörmek mümkün değildir ancak nerede olacağı öngörülebilmektedir. Depremler “önlenemez” bir doğa olayı olsa dahi, depremin oluşturabileceği hasarları, kayıpları önlemek, günümüz teknolojiyiyle büyük oranda mümkündür.

Depremlerin önlenemez olması nedeniyle risk azaltma ve hazırlık çalışmaları daha da ön plana çıkar. Depremin etkileyeceği alan, nüfus ve yapılarla ilgili detaylı durum tespiti yapılarak, öne çıkan özellikler belirtilerek dökümanite edilir.

Elde edilen tüm veriler değerlendirilerek afet yönetim döngüsünün tüm aşamalarını kapsayan planlama yapılır. Planlamada deprem sonrası ortaya çıkabilecek kaos durumu (gecikme, kargaşa, panik) dikkate alınmalıdır. Uygulanabilir planlar dahilinde alınacak olan bireysel ve kamusal önlemlerle olası zararlara karşı yapılar ve toplum dayanıklı hale getirilebilir. Gelişen teknolojiye bağlı olarak erken uyarı sistemlerinin de kullanılması sağlanır.

Bu noktada esas olan kamusal önlemlerin alınmasıdır. Kamu; bireysel önlemlerin de alınması konusunda önderlik etmeli, olanak sağlamalıdır.

HASUDERİN HATAY RAPORU**Antakya'da 57 bin binadan 52 bininin yıkılacağı, en az 30 bin kişinin öleceği biliniyordu**

Halk sağlığı uzmanlarının yayınladıkları rapora göre, 1,5 milyon Hataylının en az 30 bininin öleceği biline kent depreme hazırlanmadı, AFAD 48 saat kayboldu, bir çoğu hala enkaz altında en az 60 bin kişi öldü, ayrımcılık kayıpları katladı.

İstanbul



Hatay depreminde kurtarma ekiplerinin geç kalmasını konu alan haber (bianet haber, 24 Şubat 2023)

B – Afet sonrası

Deprem sonrası ilk müdahale (kurtarma) genelde yerel halk (gönüllüler) tarafından yapılmaktadır. Bu durum halkın (gönüllülerin) eğitiminin önemini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır. Toplumun kamusal otoritenin varlığı oluşuncaya kadar daha önce yapılmış olan planlar çerçevesinde de hareket etme bilgisine ve yeteneğine sahip olması sağlanmalıdır.

Kamusal ve gönüllü (profesyonel) ilk müdahale ekiplerinin deprem bölgesine en kısa sürede erişimi ve müdahale edebilmesi oldukça önemlidir. Olası tüm gecikmeler afetin büyümesine, ölümlerin artmasına ve yeni sorunların ortaya çıkmasına neden olacaktır.

İlk müdahale sonrasında yapılması gerekenler;

- a. Afete uğrayan bölgenin ve etkilenen nüfusun belirlenmesi,
- b. Kurtarma çalışmaları,
- c. Acil ve tıbbi tedavi,
- d. Ulaşım ve haberleşmenin sağlanması,
- e. Barınma (ısınma) ve beslenmeye yönelik çalışmalar,
- f. Emniyet ve güvenliğin sağlanması,
- g. Koruyucu hekimlik ve çevre sağlığı hizmetleri,
- h. Enkaz kaldırma ve yıkıntının temizlenmesidir.

Depremzedelerin bir an önce olağan yaşam koşullarına kavuşabilmesi (iyileşme) için özellikle barınma, beslenme, sağlık ve eğitim hizmetleri hızla oluşturulmalıdır. Bunlar yeterli ve kolay ulaşılabilir olmalıdır. Depremden zarar görenlerin maddi zararları karşılanmalı, psikolojik olarak desteklenmelidir.

Depreme bağlı afet risk yönetimi açısından aşağıdaki bazı ilkelere uyulması zorunludur.

1. Risk odaklı yaklaşım: burada tehlikenin kendisi göz ardı edilmeden esas olarak riski temel (olasılık + zarar görme/kırılabilirlikler + mevcut kapasite) alan bir yaklaşım sergilenmelidir.
2. Depremle birlikte diğer ikincil tehlikeler de (tsunami, yangın, patlama) öngörülmelidir
3. Mağdur olan toplumun tümünü kapsayan yaklaşım sergilenmeli, ancak özellikle kırılabilir gruplar içerisinde yer alan kesimlere özel yaklaşım gösterilmelidir.
4. Multidisipliner ve multisektörel bir yaklaşım içinde olunmalıdır.
5. Tüm uygulamalarda etik değerler daima ön planda tutulmalıdır.

Risk yönetiminin sonuçlar üzerindeki etkisini göstermesi bakımından yaşanan deneyimler öğreticidir;

- 1985 yılında Mexico City’de gerçekleşen 8,1 büyüklüğündeki deprem resmi kaynaklara göre 10.000 ölüm 50.000 yaralanmaya neden olmuştur.
- Ancak aynı yerde 1999 yılında gerçekleşen 7,4 büyüklüğündeki deprem ise yalnızca 35 ölüm ve bunun birkaç katı sayıda yaralanma ile sonuçlanmıştır.
- Japonya’da 1 Ocak 2024 tarihinde Noto Yarımadasında meydana gelen 7,5 büyüklüğündeki deprem sonrasında sadece 241 kişi yaşamını kaybetmiş, 1286 kişi yaralanmış ve 19 kişi kaybolmuştur.

Rakamlar Türkiye Şubat 2023 depremi ile birlikte değerlendirildiğinde risk yönetiminin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Depreme bağlı afet risklerinin azaltılması doğrudan devletin/kamunun sorumluluğundadır. Ancak toplumsal katılım olmadan kamunun bir afeti başarılı bir şekilde yönetmesi, neredeyse imkânsızdır. Etkin bir risk yönetimi için kamu otoritesi mutlaka tüm paydaşlarla birlikte çalışmak zorundadır. Toplumsal destek ve katılım açısından iktidarların güven oluşturmaları, bunun için de şeffaflık ve doğru bilgilendirme yapmaları esastır.

Konuyla ilgili mevzuatta depreme yönelik risk yönetimi devletin sorumluluğu olarak tanımlanmış olsa da “neoliberal afet politikaları” önlemlerin alınması ile ilgili sorumluluğu bireylerin insiyatifine bırakmaktadır. Oysa toplumun eğitilmesi, ekonomik destek, deprem hazırlık süreçlerinin denetimi, takibi, sorunların çözümü bizzat devletin sorumluluğundadır.

Bütün bu hazırlığı halkın yapması beklenemez, beklenmemelidir.

Siyasi iktidarlar afet risk yönetimi uygulamalarına pek sıcak bakmamaktadır. Bunun muhtemel sebebi; risk yönetiminin oldukça zor ve maliyetli oluşu ve siyasi iktidarlara kısa vadede getirisinin yok denecek kadar az olmasıdır.

Türkiye’de yaşanan tüm büyük depremlerde afet yönetiminin her aşaması açısından kurumsal, yönetsel, yasal ve uygulama sorunları ile eksiklikleri bulunduğunu ortaya koymuştur.

Kaynaklar

1. **Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi (2015-2030)**
UCLG-MEWA, https://uclg-mewa.org/uploads/file/748e86d91ae4409e9188794ddb6c004d/Sendai_TR.pdf
2. **Yoksulluk ve eşitsizlik**
UNDRR, https://www.preventionweb.net/understanding-disaster-risk/risk-drivers/poverty-inequality?_gl=1*111opnv*_ga*NjQNDI3NTI5LjE2OTQ3NTI5NjM.*_ga_D8G5WXP6YM*MTY5NDc1MjkSOC4xLjEuMTY5NDc1Mzk0OC4wLjAuMA..
3. **Afet Riskinin Azaltılmasına İlişkin Sendai Çerçeve Terminolojisi**
2017, <https://www.undrr.org/terminology>
4. **Afetlerle Yoksullaşma, Salgınlar, Göçler ve Eşitsizlikler**
Murad Tiryakioğlu, İstanbul Bilgi Üniversitesi yayınları, Ağustos 2021
5. **Afetler Ve Kapkaç Kapitalizmi,**
Doç. Dr. Seçil Kaya Bahçe, <https://toplumcumeclis.org/afetler-ve-kap-kac-kapitalizmi-secil-kaya-bahce/>
6. **Afetler ve Kentleşmenin Neoliberal Dönüşüm,**
Doç. Dr. Aynur Özüğürlü, Mülkiye 2012, Cilt XXXVI Sayı: 274
7. **Afet, Kırım Ve Kentsel Dönüşüm**
İlkay Sağlam, Selanay Çorlu, 17 Ağustos 20213, SoL Gazetesi, <https://toplumcumeclis.org/afet-kiyim-ve-kentsel-donusum-ilkay-saglam-selenay-corlu/>
8. **Marx'ın Kapital'inden Bir Deprem Analizi**
Fuat Yücel Filizler, 18 Mart 2023
<https://www.polenekoloji.org/marxin-kapitalinden-bir-deprem-analizi/>
9. **Kapitalizm ve Başka Felaketler Üzerine: "Ölülerin Katli"**
Amadeo Bordiga, 1951, <https://akintiyakarsi.wixsite.com/anasayfa/post/kapitalizm-ve-di%C4%9Fer-felaketler-%C3%BCzerine-%C3%B6l%C3%BCleri-n-katli-amadeo-bordiga-1951>
10. **Kent, Afet ve Siyaset, Felaket Kapitalizmi, Kapasite Yoksunluğu ve Kent**
Aykut Aykutaalp, Efeakademi Yayınları, 1. Baskı, Ekim 2019
Şili: Neoliberal Ve Savunmasız Şehirler. Afet Sonrası Yeniden Yapılanma Ve Direniş
Claudio PULGAR PINAUD, 2014, https://www.citego.org/bdf_fiche-document-1396_en.html
Şok Doktrini, Felaket Kapitalizminin YükselişiNaomi Klein, Agora yayıncılık, 2015

Depreme Bağlı Afetlerde Gönüllülük

Dr. Öğr. Üyesi Ayhan Özşahin

AMAÇ

Bu bölümde, gönüllülere, afet ortamındaki çalışma koşulları, zorluklar, sorunlarla baş etme, kendi sağlığını ve güvenliğini sağlama, örgütlü olma, iletişim, koordinasyon, etik ve etik dışı davranışlar konusunda bilgi kazandırılmak amaçlanmaktadır.

“GÖNÜLLÜ” TANIMI

Gönüllü, herhangi bir maddi karşılık ya da çıkar beklemezsizin bir işi yapmayı kendiliğinden üstlenen kişi olarak tanımlanmaktadır.

Gönüllüler, faaliyetlerini resmî veya özel herhangi bir kurum veya kuruluşa bağlı olarak gerçekleştirebilir veya bir kuruluştan bağımsız olarak bireysel çabalarla da sürdürebilirler. Gönüllülerin eylemleri gerek ihtiyaç sahiplerinin ihtiyaçlarını karşılamaya gerekse bu ihtiyaçların oluşmasının temel nedenlerini ortadan kaldırmaya yönelik çok yönlü bir süreci kapsar.

Gönüllü bulunduğu ortamda deprem ve afet konusunda daima “fark yaratır”. Bu toplumda farkındalık oluşturmak açısından oldukça önemli bir durumdur.

Etimoloji

Gönüllü sözcüğünü kökeninde yer alan “gönül” kelimesi, yüreğin manevi (soyut) yönü ya da yürekte bulunduğu varsayılan duygu kaynağı olarak tanımlanmaktadır. Türkçe’deki gönüllülük kelimesinin İngilizce’deki karşılığı olan, “bireyin maddi bir çıkar beklemezsizin çevresine yarar sağlamak için kendi iradesiyle doğru olduğunu düşündüğü faaliyetlerde bulunması” anlamındaki “volunteer” kelimesinin, Fransa’da acil durumlarda askerî hizmet için harekete geçen sivilleri tanımlamak için 1750’ye kadar kullanılmış olan “voluntaire” kelimesinden türediği düşünülür. Bu Fransızca sözcük ise Latince de kişinin özgür iradesi anlamında kullanılan “voluntarius” sözcüğüne dayanır. Bu kelime de antik Roma’da gönüllü asker anlamında kullanılmıştır.

Almancada kullanılan Freiwillige terimi ise, kelime anlamıyla özgür istekli demektir.

Tarihçe

Bilinen tarihte gönüllülüğün Sümerlere kadar giden bir geçmişi bulunmaktadır. Erken dönemde daha çok askerlik ve din alanlarında görülen gönüllülük, zaman içerisinde sağlık ve sosyal hizmetlerde de önemli yer almıştır.

Dünya nüfusu giderek artarken büyük kentler, büyük devletler ortaya çıkmıştır. Gelişen teknolojinin de etkisiyle hizmetlerin kapsam ve çeşitliliği çok artmıştır.

Eğitim ve çalışma hayatı bugünkü düzene doğru değişmiştir. Kamu sektörü ve özel sektör kavramları ortaya çıkmıştır.

Büyüyen şehirler, savaş ve felaketlerin zarar verebilme kapasitesini de çok geliştirmiş ve toplumlar giderek salt kamu ve özel sektör kapasitesiyle yönetilemez hale gelmiştir. Bu değişim, gönüllü hizmetlere gereksinimi tekrar öne çıkarmıştır. İnsan gücü açısından yedek kapasiteyi harekete geçiren bu yaklaşım aynı zamanda sosyal yardımlarda insani dokunuşu da sağlamıştır. Böylece gönüllü kapasitesi gelişmeye başlamış ve günümüzde 3. Sektör olarak kabul edilmiştir.

GÜNÜMÜZDE GÖNÜLLÜLÜK

Günümüzde gönüllülük kavramı çok geniş anlamda kullanılmaktadır. Gönüllü denince öncelikle yardım faaliyetleri akla gelmektedir. Ancak zor ve/veya zahmetli görevleri üstlenmeye gönüllülük şeklindeki geleneksel anlamı da halen geçerlidir. Bu çalışmadaki konumuz “insani yardım amaçlı gönüllü faaliyetler” le sınırlıdır.

Büyüyen nüfus, savaş ve felaketlerin yol açtığı zararları, dolayısıyla gönüllü kapasite gereksinimini çok büyütüştür. Bu durum gönüllü hareketlerde de kurumsallaşma gereksinimine ve böylece Sivil Toplum Örgütlerinin (STK) kurulmasına yol açmıştır. İnsan hareketleri, dünyanın karşı karşıya kaldığı sorunları çeşitlendirmiştir. Gelenen noktada insan, kendi oluşturduğu sorunlara karşı da gönüllü hareketlerle çözüm üretmek zorunda kalmıştır.

Zaman içinde kamu ve özel sektör kuruluşları bünyesinde de gönüllü hareketler oluşmuştur. Sağlık Bakanlığı’ndaki UMKE yapılanması, şirketlerde kurulan kurtarma ekipleri buna örnektir. Tüm bu anlatılanların ışığında kamu, özel ve gönüllü sektörler arası sınırın giderek belirsizleştiği görülmektedir.

İnsani yardım açısından baktığımızda karşımıza filantropizm kavramı çıkmaktadır. Yardımseverliğin bir alt grubu olan filantropizm kelime anlamı insanları sevmek olmakla birlikte günümüzde insanların tıbbi, ekonomik ve sosyal standartlarını yükseltmek, mutluluklarını artırmak için organize faaliyetler düzenlemek anlamında kullanılmaktadır.

Görüldüğü üzere dünya geliştikçe kavramlar da değişmektedir. Bu kavram zenginliği içerisinde çalışmamızın kapsamı insani yardım amaçlı gönüllülük, konusu ise depreme bağlı afetlerde gönüllülük olarak belirlenmiştir.

DEPREME BAĞLI AFETLERDE GÖNÜLLÜLÜK

Ülkemizde geleneksel olarak afetlerde kamusal hizmetler, bunlar yetersiz kal-

diğında silahlı kuvvetler ve madenciler hizmet vermektedir. Evsiz kalan toplum için de geleneksel olarak Kızılay devreye girmektedir. Toplumda oluşan talep üzerine, Sivil Savunma örgütü, gönüllülere de afette kurtarma eğitimini başlatmıştır.

Dağcılık ve doğa spor etkinliklerindeki kazalara müdahale güçlüğü, bu alandaki sporcuların yardım dayanışması fikriyle dernekleşmesine yol açmıştır. İlk kurulan dernek (AKUT), Adana depremi sonrasında bölgeye giderek yardım etkinliklerine katılmıştır. Bu deneyim, afet yardımında gönüllülük hareketinin güçlenmesini sağlamıştır.

Süreç içerisinde afet ve acil durumlara müdahale hizmetleri, sivil savunmayı da kapsayan bir çatı örgütünde (AFAD) birleştirilmiş ve bu örgüt gönüllü yetiştirme ve hizmete entegre etme yaklaşımını da benimsemiştir.

Bu fikir giderek yaygınlaşmış, itfaiye gönüllüleri, ilkyardım gönüllüleri gibi farklı projelere ilham vermiştir. Hatta aslında kendisi gönüllü hareket olan Kızılay'ın da Kızılay Gönüllüleri yapılanmasını güçlendirmiştir.

Genelde olağan döneme yönelik örgütlenmiş olan kamusal kurtarma-yardım hizmetleri, afet ortamında yetersiz kalmaktadır. Ülkemizdeki deprem riskinin büyüklüğü, bölge dışından gelen kamusal hizmet desteklerinin de yetersiz kalmasına yol açmaktadır. Afetler her iki hizmet grubunda da gönüllü hizmetlere en çok gereksinim duyulan durumdur.

Deneyimlere göre bölge dışından gelecek yardım; olayın duyulması, harekete geçilmesi, bölgeye ulaşılması ve devreye girmesi süreçleri nedeniyle gecikmektedir. Ayrıca kamusal yapılanmanın kendi içinde oluşturduğu hiyerarşik sistemin işleyişi belirli kurallara ve mevzuatlarına bağlıdır. Yönetim merkezi ne kadar hızlı olursa olsun bu hızın alt kademelere yansımaları aynı oranda olmayacak, sorunlar yaşanabilecek, zaman kaybı ortaya çıkacaktır. İklim ve ulaşım koşulları da bu gecikme süresini çok artırmaktadır. Oysa afet durumunda özellikle de depremde müdahalenin (yardımın) hızla yapılması bir zorunluluktur. Bu nedenle **bölge halkının, afete bağlı sorunlarla ortalama ilk 72 saat kendi olanaklarıyla mücadele etmesi gerekmektedir.**

Bu kapsamda gönüllüler kamusal kurallara, emir komuta zincirine bağlı kalmaksızın, resmi bir görevden çok insani bir yardım duygusu üzerinden hareket ederek kamuya göre daha hızlı müdahale edebilmektedir. Gönüllüler ayrıca depremzedelerin farklı gereksinimlerine de hızla cevap verme esnekliği göstermektedir.

Afetlere ilişkin raporlar gönüllülerin her zaman krizin ön saflarında ve hızla yer aldıklarını ortaya koymaktadır. Gönüllüler böylece depreme bağlı afetlerde çok sayıda kurtarma işlevini gerçekleştirebilir. Örneğin Tangshan depreminde (Çin, 1976, ölü sayısı 242.000) depremzedelerin yaklaşık yüzde 80'inin yerel gönüllüler tarafından kurtarıldığı bilinmektedir.

Yerel gönüllü kapasitesi geliştirilmesi bu nedenle özellikle teşvik edilmektedir. Belirli büyüklüğün üzerindeki afetlerde bölge dışından gelen kamusal yardım ekipleri de yetersiz kalabilmektedir. Bu durumda toplumun yedek kapasitesinin desteği beklenmektedir. Gönüllü kurtarma ekipleri, bu aşama için de teşvik edilmektedir. Daha da büyük ölçekli afetlerde yurt dışından da resmi/gönüllü yardım talep edilmektedir.

Yerel gönüllüler temel gereksinimler açısından kendi kaynaklarını kullanabilme özellikleri nedeniyle birçok açıdan avantaj sağlarlar. Deprem bölgesine dışarıdan gelen gönüllüler, kendi yaşamlarını idame ettirecek şekilde profesyonel değillerse kendileri de ilave sorun ve yük haline gelebilmektedir.

Yerel gönüllüler her zaman çok kısa sürede insani ilişkilere bağlı olarak kendi sorunlarına sahip çıkabilme ve kendi kendilerine organize olabilme özelliklerine sahiptir. Bu özellikleri, yetenekleri sayesinde afet durumlarında gönüllülük yenilenebilir bir güç olarak var olur. Yerel gönüllülük büyük ölçüde dışa bağımlı olmaktan uzaktır ve belirli bir özerkliğe sahiptir. Karar almada daha özgürdurler. Ani gelişen değişikliklere karşı esnekler ve hızla uyum sağlayabilirler.

Gönüllülük konusunda yalnızca bireyin gönüllü olma isteği yeterli değildir. Afet koşulları gönüllüler açısından tehlikeler ve riskler içerir. Bu nedenle gönüllüler afetler ile ilgili olarak eğitilmiş, deneyimli ve karşılaşabileceği tehlike ve riskler konusunda bilgili olmak zorundadır. Gönüllünün yürüteceği çalışmalar konusunda becerilerinin bulunması, liderlik özelliklerine sahip olması, bu özelliklerinin geliştirilmesi ve sonuçta kendine zarar vermeden yararlı olabilmesi esastır.

Günümüzde gönüllü hizmetlerde profesyonel hizmet kalitesi beklentisini ve gönüllü kurtarma ekiplerinin standart geliştirilmesini gerektirmiştir. Bu konuda önemli bir deneyim Cezayir depreminde edinilmiştir. Depreme yardıma gelen yabancı ekipler, havalimanında kriz merkezine yönlendirilmiş, ekiplerin eğitim ve ekipman düzeyi sorulmuştur. Riskli ortamda çalışabilecek standarttaki ekipler bekletilmeden deprem bölgesine yönlendirilmiştir. Gönüllü sayısı, ekipman durumu, eğitim-deneyim durumu yetersiz bulunanlar ise yakındaki bir otele yönlendirilmiştir. Birkaç gün konaklama sonrasında kibar bir dille ülkelerine geri gönderilmiştir. Bu uygulama gündeme "Afet Turisti" kavramını getirmiştir. **Gö-**

nüfûs kavramı deprem bölgesinin ziyareti ya da orada yaşananları görmeyi, tanık olmayı kapsamaz.

Birleşmiş Milletler bu soruna yönelik INSARAG (International Search&Rescue Advisory Group: Uluslararası Arama Kurtarma Danışma Grubu) yapılanmasını oluşturmuştur. Bu grup arama-kurtarma faaliyetlerinin standardını oluşturmuştur.

Ruanda iç savaşı sırasında Avrupa’da yoğun bir toplumsal hassasiyet oluşmuş, büyük miktarda yardım toplanmış, büyük yardım örgütleri bölgeye gitmiştir. Ancak bölgedeki koordinasyon eksikliği, yardımların gereksinim sahiplerine ulaşmasını engellemiş, büyük boyutlu israfa yol açmıştır.

Bunun üzerine Uluslararası Kızılhaç, Kızılay Federasyonu önderliğinde büyük STK’ların katılımıyla **Sphere projesi** başlatılmıştır. Proje sonucunda bölgeyi değerlendirme ve insani yardımda asgari standartları konularını içeren bir el kitabı yayınlanmış, ayrıca STK’lar ve hükümetler için insani yardım davranış kuralları önerilerini içeren bir doküman hazırlanmıştır. Bu kitap ve doküman farklı dillere çevrilerek, internetten ücretsiz ulaşımına açılmıştır.

Depreme bağlı afetlerde gönüllülük genel olarak deprem sonrası afet bölgesine giderek ya da bulunduğu yerden destek sağlayarak yapılan bir yardım olarak algılanmaktadır. Ayrıca gönüllü kendisini doğrudan depremzede olmadan depremzedelere yardım eden biri olarak düşünmektedir. Oysa süreç yeni anlayışlarla bu genel yaklaşımların dışında çok farklı boyutlarda gelişme göstermektedir.

Afet yönetimi giderek kriz yönetimi anlayışından çıkarak “Bütünleşik Afet Yönetimi” kavramına ve esas olarak “risk yönetim sürecine” evrilmektedir. Bu değişim doğrudan gönüllük kavramına da etki etmekte ve ona yeni boyutlar kazandırmaktadır. Artık “*depreme bağlı afetlerde gönüllülük; her zaman, her yerde, her koşulda yapılması gereken, özellikle de risk azaltma ve hazırlık çalışmalarını da kapsayan bir durum*”dur.

Bu kapsamda gönüllülük ve gönüllü çalışmaları başlıca üç grupta toplanır.

1. Risk azaltma ve hazırlık dönemi
2. Deprem ve kriz dönemi
3. İyileşme dönemi

Gönüllü, afet döngüsünün hangi evresinde kendisinin özel becerilerine en çok ihtiyaç duyulacağını belirlemeli ve sürece katılmalıdır. Ayrıca gönüllü sürecin bir bölümünde yer alabileceği gibi tümü açısından da gönüllü olabilmektedir.

Gönüllü aynı zamanda kendi yaşadığı bölgede deprem ve afetle karşı karşıya kalacağı, afettede olacağını da bilmelidir. Marmara-İstanbul depremi açısından bu bölgede yaşayan gönüllüler, depremde ve gönüllülük süreçlerini, kavramlarını zor da olsa birlikte yaşayacaklardır.

Bütünleşik afet yönetiminin tümü açısından çok farklı alanlarda, koşullarda uzun süreli gönüllü çalışmalarına gereksinim duyulmaktadır.

Genel olarak gönüllülük:

- Koordinasyon
- İdari/ofis desteği
- Bilgi Teknolojisi
- Veri girişi
- Ulaşım
- Tedarik ve lojistik
- Kurtarma, ilkyardım, taşıma
- Dil yorumlama ve çeviri
- Amatör telsizcilik
- Eğitimler
- Diğer destek hizmetleri alanlarında fayda üretebilir.

DEPREM SONRASI AFETLERDE GÖNÜLLÜ ÇALIŞMA KOŞULLARI, ZORLUKLAR

Depremler bölgede büyük bir yıkıma yol açmaktadır. Buna bağlı olarak erken dönemde iki gereksinim ortaya çıkar.

- Enkaz altında kalan insanların kurtarılması, yaralıların tıbbi müdahalesi
- Evsiz kalan toplumun yaşamsal gereksinimlerinin desteklenmesi

Depremi şiddeti ve etkilenen bölgenin nüfusu bu gereksinimin boyutunu belirlemektedir. Enkaz altında kalanların sayıca çokluğu arama-kurtarma konusunda olağanüstü bir gereksinim oluşturmaktadır. Bu nedenle afet kavramı, depremin oluşturduğu zararlı bölgede günlük yaşamın akışını durdurduğu ve bölgenin olağan yardım kapasitesinin baş etmekte yetersiz kaldığı boyutta olduğunu belirtmektedir.

Deprem sonrası ilk talep edilen hizmet sağlık alanındadır. Hızla hastanelere getirilen yaralıların sayıca çokluğu hastanelerin olağan kapasitesini çok aşarken, hastaneler de afetten olumsuz etkilenerek olağan kapasitesini bile sunmakta zorlanmaktadır. Zarar gören hastanelerdeki yatan hastaların tıbbi desteği de sağlık sisteminin kapasitesini zorlayan gereksinimler arasındadır.

Bunlara ek olarak beklenmedik şekilde aniden evsiz kalmış toplum, yaşamını sür-

dürmek için temel gereksinimlerini karşılayamaz duruma gelmiştir. Bu durumdan çocuklar, hamileler, yaşlılar, engelliler, kronik hastalar gibi kırılgan gruplar daha çok olumsuz etkilenmektedir. Sağlık, arama-kurtarma gibi kamusal destek hizmeti sunan ekipler de aynı zorluğu yaşamaktadır. İklim koşulları bu zorluğu daha da ağırlaştırabilmektedir.

Bölgede yıkılan elektrik hatları, su şebekesi, kanalizasyon, yol gibi alt ve üst yapı yanında paniğe kapılan toplumun oluşturduğu yoğun araç trafiği bölgedeki yaşam ve yardım hizmetleri için ilave zorluklar oluşturmaktadır.

Var olan kapasitesini kaybetmiş bölge bir de dışarıdan gelen yardım ekiplerinin temel yaşam gereksinimlerinin karşılanması, gelen yardım malzemelerinin depolanması gibi ek yüklerle de karşılaşmaktadır.

Düzce depremde olduğu gibi, enkazlarda yangınlar da çıkabilmektedir. Bu risk depremzedeleri olduğu kadar, kurtarma ekiplerini de tehdit etmektedir.

Bölgede aksayan güvenlik hizmetleri, aydınlatma yetersizliği ve enkazlarda kontrolsüz kalan değerli eşyalar, bölgeye hırsızlık amaçlı gelişlere de yol açmaktadır. Açıkta kalan toplum da benzer kriminal riskler altında kalmaktadır.

Enkaz altında kalan ölü bedenler zamanla çürümeye başlamaktadır. Buna enkazlardaki gıdaların çürüme süreci de eşlik etmektedir. Oluşan keskin koku bölgede yaşama ek zorluk getirmektedir.

Deprem ve afet durumunda özellikle ilk birkaç günde gönüllülerin çoğu yeterince dinlenemez veya kendilerini operasyonlardan uzaklaştıramaz. Yorgunluk, stres, yetersiz beslenme ve sıvı alımı nedeniyle bilişsel yetenekleri hızla azalır. Bu gibi durumlarda dinlenme, yenilenme ve kişisel bakım oldukça önemlidir.

Görüldüğü üzere deprem sonrası bölgede yaşamak çok zordur. Buna yakınlarını, değerli varlıklarını kaybetmiş olmak, sürekli çevresinde yıkım ve kayıplara tanıklık etmek gibi ciddi psikolojik travmalar eklenir. Yardıma gelen ekipler için de bölgeye yabancılik yanında, sınırlı olanaklarla çalışma zorluğu ve bu acılara tanıklık etmenin psikolojik travma etkisi, faaliyetlerini iyice zorlaştırmaktadır.

Bu nedenle de gönüllüler doğrudan bir afetin (krizin) parçası olacaklarını bilmeli, bunu yaparken de yardım etmek durumunda olacaklarının bilincinde olmalıdır. Depreme bağlı bir afet gönüllüsü artık olağan koşullardan uzak, olağandışı koşullarda yaşamayı; hastalık, yaralanma ve yaşamını kaybetme riskleri ile de karşı karşıya kalabilmeyi göze almalıdır. Ayrıca gönüllü, depreme bağlı afet ortamında-

ki tehlikelerin ve risklerin dinamik olduğunu, değişkenlik gösterebileceklerini ve bu yönde de dikkatli ve esnek olabilmeyi başarabilmelidir.

Depremle ilgili olarak aşağıdaki koşullar ortaya çıkabilir

- Artçı şok, titreşim ve/veya patlamalardan kaynaklanan yapısal istikrarsızlığa bağlı ikincil çökmeler
- Açık ve enerjili elektrik kabloların yaygın olarak bulunması
- Tehlikeli madde sızıntıları (örn. amonyak, akü asidi, sızıntı yapan yakıt, oksijen)
- Kayma, takılma veya düşme tehlikeleri (örneğin çukurlar veya çıkıntılı inşaat demiri nedeniyle)
- Yıkım ve enkaz kaldırmada kullanılan ağır makinelere olan yakınlık nedeniyle kazalar
- Cam ve moloz gibi keskin nesnelere temas, yaralanmalar
- Depremden ardından ortaya çıkan çevresel etkenlerin (asbest, silika, mantar sporları vb) solunum hastalıkları, cilt sorunları, kulak, göz ve boğazda sağlık sorunlarına yol açması
- Enerji kesintisi nedeniyle devre dışı bırakılan güvenlik sistemlerinin olası tehlike ve riskleri (patojenler, radyolojik materyaller)
- Çürümeye bağlı yaygın ve uzun süreli ağır koku
- Yanıcı ve zehirli ortam oluşturan doğal gaz sızıntıları
- Yangın olasılığı
- Uzun süreli su şebeke sistemi kesintileri
- Toplumsal arıtma sistemlerinin zarar görmesi nedeniyle şebeke suyunun içilmesinin güvensiz hale gelmesi
- Kanalizasyon sistemindeki hasarlardan kaynaklanan çevresel kirlilik ve patojenlere maruz kalma
- Duş ve tuvalet olanaklarının olmaması ya da çok kısıtlı olması
- İletişim olanaklarının olmaması ya da kısıtlı olması
- Barınma koşullarının uygun olmaması ya da yetersizliği
- Hava koşullarının uygun olmaması
- Güvenlik koşullarının olmaması ya da yetersizliği
- Diğer kurum, kuruluş ve gönüllülerle iletişim sorunları

GÖNÜLLÜLERİN SORUMLULUKLARI, SAĞLIKLARININ VE GÜVENLİKLERİNİN SAĞLANMASI

Gönüllülerin sorumluluklarının başında “Önce Zarar Verme!” temel ilkesi geçerlidir.

Depremzedelerle ilgili olarak:

- Gizliliğe saygı gösterilmeli,
- Eşit ve saygılı davranılmalı,
- Kişinin kültürüne, yaşına ve cinsiyetine uygun davranılmalı,
- Kişinin kendi kararlarını verme hakkına saygı gösterilmeli,
- Daima doğru bilgilendirme yapılmalıdır.

Sağlık ve güvenlik için öneriler:

- Kişisel bilgi ve belgelerinizi ayrıca bir yakınızla ilgili bilgileri yanınızda bulundurun.
- Kimlik belgenizin kolay görünür olduğundan ve adınız ve kurum bilgilerinizin belirtildiğinden emin olun.
- Rutin ve özellikli aşılarınızı daha önceden tamamlamış olun.
- Sürekli kullandığınız ilaçları yeterli miktarda bulundurun.
- Hastalanır veya yaralanırsanız, gerektiği şekilde derhal tıbbi yardım alın ve yaralanmayı veya hastalığı derhal sorumlunuza bildirin.
- Giysileriniz afet bölgesinde önemlidir. Çalışmalar sırasında mutlaka koşullara (coğrafi, fiziki) uygun kıyafetler giymiş olun. Kıyafetlerde kurumsal bilgi dışında herhangi bir bilginin olmamasına dikkat edin.
- Kişisel açıdan zorunlu olan eşyalar dışında eşya bulundurmayın.
- Her zaman bireysel olarak en asgari ekipmana sahip olun. Ayrıca bu ekipmanların kullanımı konusunda eğitilmiş ve deneyimli olun.
- Çalışmalar ve müdahaleler sırasında gerekli olacak ekipmanları hazır ve kolay ulaşılabilir durumda bulundurun.
- Gönüllülük süreniz daima sizin isteğinize ve iradenize bağlıdır.

GÖNÜLLÜ VE ÖRGÜTLÜ OLMAK

Afet bölgesinde erken dönemde odaklanılan çalışma enkaz altında kalanların kurtarılması ve yaralıların tedavisidir. Ancak yaralılarla birlikte diğer bölge halkının ve bölgeye yardıma gelenlerin (profesyoneller, gönüllüler) temel gereksinimlerinin karşılanması çalışmasının da eş zamanlı başlatılması gerekmektedir.

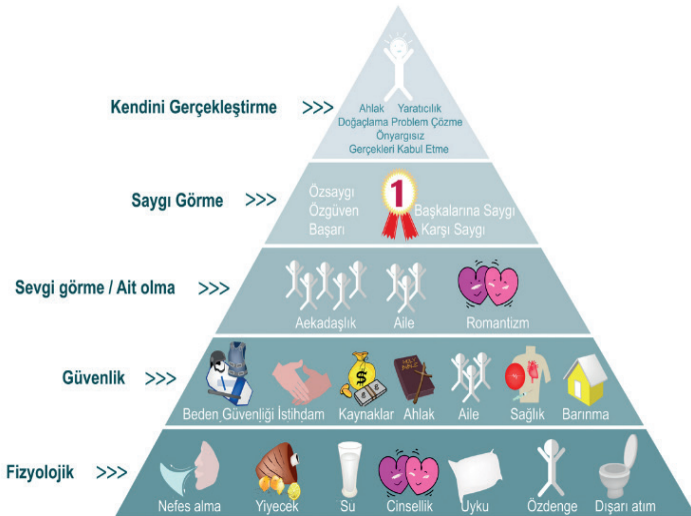
Depreme bağlı afetlerde gönüllülüğün önemli olmasının yanı sıra gönüllülerin koordinasyonu ve yönetimi de oldukça önemlidir. Bu yönde zayıflık gösterilmesi önemli bir potansiyelin değerlendirilememesi gerçeğini ortaya çıkaracaktır. Gönüllülük ihtiyaçlara uygun olarak yönetilmelidir. Bu yönde daha önce yaşananlardan

ders çıkartılarak oluşturulmuş olan yasal prosedürlerden yararlanılmalıdır.

Gönüllü olarak afet bölgesinde yardım etmek açısından en doğru yaklaşım kurumsal bir yapı içerisinde yer almaktır. Kurumsal yapı depreme bağlı afet koşullarının zorluğu karşısında gönüllünün kendisinin istediği ya da kendisinden beklenen çalışmayı yürütüp yürütemeyeceği konusunda veya üstlenebileceği görev konusunda doğru karar vermesinde yardımcı olacaktır. Ayrıca kurumsal yapı içerisinde yer alan gönüllünün ihtiyaç duyacağı her türlü bilgilendirme kurumu tarafından ona sağlanacaktır.

Gönüllülerin güvenli bir organizasyon içinde yerini alması onun daha etkin ve verimli olmasını sağlar. Birçok sorun daha kolay çözülürken, riskler de gönüllü açısından daha asgari düzeye indirgenebilir. Kurumsal bir yapı içerisinde olmayan spontane bireysel gönüllülük müdahale sistemini bunaltabilir ve koordine edilmediği sürece de işleri iyileştirmek yerine daha da kötüleştirebilir.

Deprem sonrası yaşam ve çalışma koşulları çok ve çeşitli tehditler altındadır. Yaşam ve çalışma koşulları için deprem bölgesindeki öncelikli hedef **Maslow'un gereksinimler (ihtiyaçlar) piramidi**nin temel basamağını tamamlamaktır. Birinci basamakta fizyolojik ihtiyaçlar (yemek, su, boşaltım, uyku, sağlıklı metabolizma vb) yer alır. Daha sonra güvenlik gereksinimi, ait olma, şefkat gereksinimi, saygınlık gereksinimi ve en üst basamakta da kendini gerçekleştirme gereksinimi bulunmaktadır. Buna göre beslenme, barınma, güvenlik gibi gereksinimler en yüksek önceliğe sahiptir.



Tüm bu gereksinimlerin karşılanmasında bölgenin olağan kaynaklarının yanı sıra örgütsel yapılanma önemli rol oynar. Bölge halkının bireysel güvenlik önlemlerine ek olarak, deprem sonrası komşu dayanışması görevleri de bulunmaktadır. Bireyler, kendilerini ve ailelerini güven altına aldıktan sonra doğaldır ki komşularına da yardım etmek isteyeceklerdir. Bu alanda kendilerini önceden hazırlarlarsa, daha nitelikli ve faydalı yardım üretebilir. Ülkemizde de örnekleri görülen mahalle gönüllüleri böyle bir hazırlık için uygun bir seçenektir. Bu gönüllüler aralarında iş bölümü de yapabilmelidirler. Hafif arama-kurtarma, ilkyardım, başlangıç halindeki yangınların söndürülmesi bu aşamada sunulabilecek çalışmalardır. Ayrıca topluluk düzeninin sağlanması, temel gereksinimlerin karşılanması konularında da kolektif çalışma yararlı olacaktır.

Yüksek binaların yıkılmasıyla oluşan enkazlarda kalan insanların kurtarılması uzmanlaşmayı ve çeşitli teknik ekipman kullanımını gerektirmektedir. Bu alanda bölgenin günlük yaşamında bu çalışmayı yürüten kamu ekipleri, afet nedeniyle artan gereksinimi karşılamak amacıyla kendini hazırlamış gönüllü ekipler ve daha büyük afetlerde bölge dışından gelen kamusal ve gönüllü ekipler devreye girecektir.

Sonuçta afet bölgesinde çok farklı özelliklerde çok sayıda ekip birlikte çalışmak durumunda kalmaktadır. Bu durum da ayrı sorunlara yol açabilmektedir. Yerli ekipler bölgeyi iyi tanımaktadırlar, ancak psikolojik travmaya maruz kalmışlardır.

Bölge dışından gelen ekipler de farklı bir psikolojik yüklenme altında olup, bölgeyi tanımadıkları için yerel desteğe gereksinim duymaktadır. Bu farklılıklar bölgede ayrıca bir gerilime yol açabilmektedir.

Bölge dışından gelen ulusal ve uluslararası yardımın bölgedeki sınırlı kaynaklara gereksinim duymayacak şekilde hazırlıklı olması gerekmektedir.

Afet bölgesinde oluşan bu olağanüstü hareketliliği yerel kamu otoritesinin yönlendirmesi gerekmektedir. Ancak yerel kamu otoritesinin de afetten etkilenmiş olacağı unutulmamalıdır.

Meslek odaları, uzmanlık dernekleri gibi bazı örgütlerin, bölgede düzen oluşturma konusunda yerel kamu otoritesine destek vermeleri olanaklıdır.

Kaynaklar

1. Birleşmiş Milletler, Gönüllülük ve toplum dayanıklılığı, 2018 Dünya Gönüllülük Raporu Durumu
2. Gönüllülerin İşe alınması ve İnsan Hakları Yasası (1993)
3. Spontane Gönüllü Yönetimi Kaynak Seti, Acil Durumlarda Spontane Gönüllüleri Yönetmeye Yardımcı Olmak, 2010, Australian Red Cross
4. Rob Cardosi, Gönüllü Eğitim Programı - 7 Temel Unsur, 31 Ocak 2017, <https://volunteerhub.com/blog/volunteer-training-program>
5. Profesyonel Olmayan Afet Gönüllüleri ile Deprem Afet Mağdurları Arasındaki İşbirliği Faaliyetlerini Etkileyen Faktörler; TomokoHaraoka, ToshiyukiOjima, ChiyoMuraata, ShinyaHayasaka; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3473052/>
6. Afet yardımının ilkeleri ve uygulamaları: Haiti'den dersler; Ernest Benjamin, Adel M Bassily-Marcus, Elizabeth Babu, Lester Gümüş, Michael L Martin; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21598258/>
7. Milad Ahmadi Marzaleh, Rita Rezaee, Mahmoudreza; Peyravi <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8286652/>
8. Afet yardım çalışmaları: Malezya'daki gönüllülerin deneyimleri; Hoi Yen Chen, Che An Ahmed, Hatice Lim Abdullah; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212420919309410>
9. Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2001
10. Afet Yönetiminin Temel İlkeleri JICA, Ankara, 2006
11. Afete Müdahalede Asgari Standartlar ve İnsani Yardım Sözleşmesi (Sphere Projesi), İstanbul, 2000
12. Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri, Türk Tabipler Birliği, 1996
13. Katastrophenmedizin, Bundesministerium des Innern, Berlin, 2006
14. Depremlerde Uzmanlık Hizmetleri, İstanbul Tabip Odası, 2000

Depreme Bağlı Afet Durumunda Alan Triyaji

Dr. Hasan Oğan

AMAÇ:

Bu bölümde, deprem sonrası sağlık hizmetlerinin en iyi ve verimli kullanılması yönünde depremedelere ilişkin alanda yapılacak doğru triyaj uygulamaları hakkında bilgi kazandırmak amaçlanmaktadır.

AFETLERDE ALAN TRIYAJI

Depreme bağlı afetlerde ölümlerin yanısıra çok fazla yaralanmalar olur. Yaralanmalar ve ölümler ani olarak ortaya çıkar ve kitlesel özellik gösterirler.

Depremlere bağlı afetler karşısında sıklıkla mevcut acil sağlık hizmetleri yoğun talep karşısında yetersiz kalır. Yapısal zararlar, erişim ve ulaşımındaki sorunlar ve de diğer birçok olumsuz faktör yetersizliği daha da artırır. Olanaklar oldukça kısıtlı hale gelir ve talebi karşılamayabilir.

Acil sağlık hizmetleri açısından yetersizlikler ve kısıtlı olanaklar zorunlu olarak olağan koşullardaki herkes için her şeyi yapma yaklaşımını ortadan kaldırır. Yerini sınırlı olanakları mümkün olduğunca çok sayıda yaralıya, hastaya sunabilme düşüncesi alır. Buna bağlı olarak acil sağlık hizmeti kapsamında **ayırma, sıralama, önceliklendirme** gibi yaklaşımlarla seçim yapma ve karar verme süreci (triyaj) ortaya çıkar. Triyaj Fransızca kökenli bir kelimedir, seçme-ayırma anlamındadır. Günümüzde tıbbi terim olarak uluslararası alanda kabul görmüştür.

Triyaj esas olarak olanaklara dayalı, olabilecek en çok sayıda yaşamı kurtarmaya yönelik bilgiler ve deneyimler ışığında en etkili ve en doğru kararı verebilme, verme sürecidir. Tıbbi, hukuki, vicdani ve etik bir uygulamadır. Hasta ve yaralıların yaşamları yapılacak olan bu seçime, karara bağlı olacaktır. Triyaj depremden etkilenen ve yaralanan herkese uygulanmalıdır.

İçinde bulunulan koşullar bu kararın (triyaj) **basit, hızlı, güvenilir ve yanılma payını en aza indiren** kabul edilmiş sistematik değerler üzerinden yapılmasını zorunlu kılar. Kararın içinde bulunulan koşullardan bağımsız olması düşünülemez.

Depreme bağlı afet ortamındaki koşullar birçok şeyin sağlıklı bir şekilde yürütülmesine olanak vermez. Koşullar dinamik ve değişkenlik gösterir. Afetin büyüklüğü, yaralı sayısı ve artçılara bağlı olarak bu sayının giderek artması triyaji olumsuz olarak etkiler. Ancak acil tıbbi hizmetin, transport desteğinin ve olanakların giderek artması da süreci olumlu yönde etkiler.

Teorik birçok bilginin, uluslararası kabul görmüş skalaların uygulanabilirliği olmayabilir. Böylesi bir kaotik ortamda triyaj yapacak olan kişinin özellikleri ön plana çıkar.

Dünya Tabipleri Birliği triyajın genelde “yeterli personel tarafından desteklenen ve deneyimli bir hekim tarafından” yapılmasını öngörse de bu her zaman gerçekleşemeyebilir. Triage daima deneyimli ve bilgili kişilerce yapılmalıdır. Triage yapacak olan kişinin görevi ve sorumlulukları konusunda ki tüm öğretileri önceden içselleştirmiş olması ise önemli bir özelliktir. Ayrıca içinde bulunduğu afet durumuna karşı hazırlıklı olması ve yaşadıklarının doğru karar vermesine engel olmaması yönünde dayanıklı olması gerekmektedir. Tüm bunların yanısıra triyaj açısından yetenekli olması oldukça önemlidir.

Afet alanına ilk varan ve triyaj konusunda kendini yetkin gören kişiler triyaja başlar. Daha deneyimli, eğitimli ve yetkin kişiler alana geldikçe görev değişimi yapılır.

Triage için her şeyden önce **güvenlik önlemlerinin** alınması gereklidir. Yaralıların bulunduğu alan güvenli değilse güvenli bir bölge oluşturularak yaralılar hızla buraya taşınmalıdır. Özellikle ikincil tehlikelerin varlığı (yangın, patlama, çökme, yaralı yakınlarının tepkileri, tecavüz, hırsızlık vb.) göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer bir güvenlik unsuru da triyaj sürecinde mümkün olduğunca kişisel koruyucuların kullanılmasıdır.

Triage sürecinde değerlendirme kriterleri öne çıkar ve etkili olurlar.

- Yaralanmalarının bireylerin yaşamlarını ne kadar tehdit ettiği önemlidir. Kalıcı sakatlanmanın önlenilebileceği yaralılar hemen bu grubun arkasında ikinci sırada önemlidir.
- Hasta ya da yaralının çocuk-erişkin, kadın-erkek, kadın-gebe, yaşlı-genç olması değerlendirmede yer alır (sosyal endikasyon).
- Yaralının alanda kalması ölüm riskinin artmasına yol açacaksa, acil transporttan önemli ölçüde yarar görebilecekse ve nakil sonucu hayatta kalma olasılığının yüksek olması ona öncelik sağlayabilir.
- Çoklu yaralanması olanların hayatta kalma olasılığı diğerlerine oranla daha düşüktür.
- Bazı yaralılar ve hastalar o anda herhangi bir şey yapılmazsa da yaşama-ya devam edebilirler.
- Bazı yaralıları ve hastalara olanaklar ölçüsünde (yetersiz koşullar) yapılacak olanlar onların yaşamasını sağlayamaz.

Afet triyajı mutlaka **etik** bir temele dayanmalıdır. Triage yapanlar değerlendirme, seçme yaparken çok sık etik ikilemlerle karşı karşıyadır. Bu ikilemlerin başında henüz tıbben ölmemiş kişilerin “ölü” kategorisine alınması ve acil tıbbi müdahale yapılmamasıdır. Triage yapan hekim değilse, bu yaralıları kırmızı kategoride tutması uygun olacaktır. Yine yaralılar arasında tanıdık ya da yakınların bulunma-

sı triyaj yaparını etik açıdan zorlar.

Depreme bağlı afetlerde kitlesel yaralanmalar oldukça fazla olacağından alanda “afet saha triyajı (birincil)” uygulanır. Burada belirleyici olan acil tıbbi müdahale ve nakil olanaklarıdır. Hastanın ya da yaralının sağlık kurumuna naklinin gerçekleşmesinden sonraki triyajı acil servis hekimleri, dahili ve cerrahi uzman hekimler ve yoğun bakım hekimleri yürütürler.

Sahada yapılacak olan birincil triyajdaki olumsuzluklar, eksiklikler sonuç olarak sağlık hizmetinde aksamalara, yığılmalara yol açacaktır. Bu nedenle çoğu kez hastane girişlerinde tekrar birincil triyaj uygulamaları yapılmak zorunda kalmıştır. Ayrıca yaralının ya da hastanın gerçekte olduğundan daha az değerlendirilmesi yetersiz, gerçek durumunun olduğundan daha fazla olarak değerlendirilmesi ise aşırı triyaj olarak kabul edilir. Her iki halde de yine hasta ve yaralılar açısından olumsuzluklar yaşanacaktır.

Triyaj Uygulaması

Hekim dışı sağlık personelinin rahat uygulayabileceği, somut kriterlere dayalı bir triyaj yöntemi olarak **START** (Simple Triage And Rapid Treatment) geliştirilmiştir. Türkiye ‘de afet durumlarında sahada daha çok bu yöntem ve Uluslararası Acil Tıp Birliği’nin kabul ettiği renk kodlaması sistemi kullanılmaktadır. Çocuklarda ise **JUMP START** yöntemi uygulanır.

Triyaj tamamlanmadan tıbbi müdahale başlatılması önerilmemektedir. Bu durumun istisnasını hava yolu açma, kanama kontrolü için doğrudan bası ve çocuklarda soluk verme uygulamaları gibi basit müdahaleler oluşturmaktadır. Yine bu uygulamalarda yaralanmalarla ilgili bir ayırım yapılmamış olması, kanama açısından kapiller dolum parametresinin soğukta ve karanlıkta yapılması sırasındaki çevresel faktörlerin olumsuz etkileri göz önünde tutulmalıdır.

Kırmızı kod: birinci öncelikli taşınması ve tedavilerinin yapılması gereken hastaları, yaralıları belirtir.

Sarı kod: kırmızı kodlu hastalara göre bekleme süreleri biraz daha fazladır. Ancak bekleme süreleri uzatılmamalıdır.

Yeşil kod: yürüeyebilen, bilinci açık hasta veya yaralı kişilerdir.

Siyah kod: yaşamını kaybetmiş ya da yapılacak olan tıbbi müdahalelere rağmen hayatta kalma olasılıkları çok düşük olan yaralılarıdır. Tüm kırmızı kategorideki yaralılara müdahale edildikten sonra olanak varsa bu yaralıla-

 **T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
TRİYAJ KARTI

00000001

Tarih: / /

BİLİNÇ ☐ N ☐ ND ☐

SOLUNUM ☐ N ☐ ND ☐

DOLAŞIM ☐ N ☐ ND ☐

YAŞI ☐ ☐

AMBUSANS DIŞI ARAÇ PLAKA

ADI SOYADI / EŞKALI

İKİNCİL TRIYAJ

☐ ☐ ☐

YERİNDE MÜDAHALE ☐

ATN1: AMBUSANS DIŞI ARAÇ PLAKA

ATN2: 00000001

Tarih: / / 00000001

BU PARÇA İKİNCİ TRANSPORT EKİBİNDE KALACAKTIR

AMBUSANS PLAKA AMBUSANS DIŞI ARAÇ PLAKA

Tarih: / / 00000001

BU PARÇA BİRİNCİ TRANSPORT EKİBİNDE KALACAKTIR

AMBUSANS PLAKA AMBUSANS DIŞI ARAÇ PLAKA

Tarih: / / 00000001

TRİYAJ GÖREVLİSİ
ADI SOYADI

KONTAMİNE

000000001

İl Sağlık Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimine Gönderilecektir.

- ☐ OKSİJEN Lt/dak.
- ☐ ENTÜBASYON
- ☐ CPR
- ☐ TORAKS DRENAJI
- ☐ SAĞ ☐ SOL
- ☐ KANAMA KONTROLÜ
- ☐ SABİTLEME
- ☐ DEKONTAMİNASYON

İlaçlar/Serumlar

- 1:
- 2:
- 3:
- 4:

KONTAMİNE

EVET ☐ HAYIR ☐

KİMYASAL ☐ BİYOLOJİK ☐ RADYOAKTİF NÜKLEER ☐

KBRN BELİRTİLERİ

	E	H
Yükseklik Artışı	E	H
Görüşme Artışı	E	H
Kusma	E	H
Terlemeye Artışı	E	H
Çiltte Bülber	E	H
Görüşme / Duralması	E	H
Kasılma / Titreme	E	H

KBRN

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Hasta Adı Soyadı

Sevk Edildiği Hastane

Hasta Adı Soyadı

Teslim Edilen Ambulans / Hastane

Hasta Adı Soyadı

Teslim Edilen Ambulans / Hastane

UYGULAMA

TEDAVİ

KBRN

ra acil sağlık bakımı uygulanır.

Pratikte kartların yanı sıra ya da yerine bileğe takılan renkli şeritler, yere serilen dayanıklı renkli yer örtüleri de kullanılmaktadır. Yaralının altına renkli kalemle işaret koymak da son bir çare olarak düşünülebilir.



START uygulamasında bir hasta ya da yaralıya ayrılacak olan sürenin **1 dakikayı** geçmemesine özen gösterilir. Uygulamada sırayla **solunum, dolaşım ve bilinç** kontrolü yapılır.

- Uygulamada ilk olarak “yürüeyebilenler bana doğru gelsin” diyerek sesli uyarı yapılır. Böylece ilk ayırma işlemine başlanır ve komuta cevap verenler yeşil kodlanarak güvenli alana sevk edilir. Burada ayağından yaralanmış hafif yaralılara dikkat edilmelidir.
- Hastanın spontan solunumu yoksa derhal baş-çene pozisyonu ile hava yolu açılır ve solunum 10 saniye içinde bak-dinle-hisset yöntemiyle yeniden kontrol edilir. Solunum başlamış ise kırmızı kod verilir. Solunum hala yoksa siyah kod verilir ve başka hastaya geçilir. Siyah kod alan hastalar alanda bırakılır.
- Çocuklarda solunum yoksa siyah kod verilmesinden önce dolaşım kontrolü yapılır. Dolaşım varsa solunumu uyarmak maksadı ile beş adet kurtarıcı soluk verilir. Solunum başlamaz ise siyah kod uygulanır.
- Spontan solunum varsa sayısına bakılır. Solunum sayısı 10’un altı veya 30’un üstünde ise kırmızı kod verilir. Otuzun altında ise dolaşım kontrolüne geçilir.
- Dolaşım kontrolü radyal nabız veya kapiller geri dolum testi ile yapılır.

Kapiller geri dolum testinde hastanın tırnak uçlarına kısa süreliğine basılır ve bırakılır. Bırakma sonrası beyazlık pembeye 2 saniye içinde dönüşümün bilinç durumu değerlendirmesine geçilir. Dönüşüm 2 saniyenin üzerinde ise gerekli durumlarda kanama kontrolü yapılarak kırmızı kod verilir. Tırnaklar boyalıysa (oje vb) renk dönüşü deriden kontrol edilir.

- Bilinç durumu değerlendirmesi komut sistemi ile yapılır. Yaralı basit komutlara mantıklı cevap veriyorsa sarı olarak işaretlenir. Basit komutlara cevap vermiyorsa (konfüze yaralı) kırmızı kodlu olarak işaretlenir.

Alandaki tüm hasta ve yaralıların triyajı tamamlandıktan sonra olanaklara bağlı olarak alanda kalanlara belirli aralıklarla değerlendirmeler yapılır. Burada hasta ve yaralılarındaki değişimler kontrol edilir. Kötüleşme olanlarda renk kodları bir üst düzeye çıkarılır. İyileşme düşünülse de değişiklik yapılmaz. İstisna olarak siyah kategoride iyileşme görülürse kırmızı kategoriye alınabilir.

Kaynaklar:

Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi, Felaket Olayında Tıp Ahlak Kuralları, 46'ncı Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda benimsenmiştir. / Stockholm, İsveç, Eylül 1994

Afetlerde Start Triaj Skalası, Galip Usta, Kemal Torpuş, Uçar Küçük, Artvin Çoruh Üniversitesi Doğal Afetler Uygulama ve Araştırma Merkezi, Doğal Afetler ve Çevre Dergisi, Cilt:3 · Sayı:2 · Sayfa:70-76 · Temmuz 2017

Afetlerde Triyaj Ve Etik, Yasemin Gümüş Şekerci, Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, 2024

Deprem – Büyük yıkım: “Sesimi duyan var mı?”, Serkan Yılmaz, İbrahim Ulaş Özturan Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kocaeli, TOTBİD Dergisi 2022;21:253-259

Hukuki Boyutuyla Deprem Yaralanmalarında Hekimlik, İlhan Açıkgöz, Perihan Özkaş Açıkgöz, TOTBİD Dergisi 2022;21:344-347

Afet Triyajı: Genel Bakış, Perihan Şimşek, Abdülkadir Gündüz, Sağlık Bilimlerinde Yeni Yaklaşımlar

Afetlerde Kimliklendirme: Adli Tıp Yaklaşımı, Uygulamalar ve Çözümler

Uzm. Dr. Miraç Özdemir

AMAÇ

Bu bölümde, **gönüllülerin** depreme bağlı afetlerde 'kimliklendirme'nin önemini kavramaları ve bu süreçte **yapılabilecekler** konusunda bilgi kazanmaları amaçlanmaktadır.

Çok sayıda yaralı ve yaşamını kaybetmiş kişilerin bulunduğu kitlesel afetlerde, kurtarma ve tedavi edici hizmetlere paralel olarak, kimliklendirme ve defin çalışmaları da yapılması gerekli ve zorunlu hizmetlerdendir. Afetin hemen ardından bir dizi standart protokol (kayıt, kimliklendirme, defin, kayıtların karşılaştırılması ve teyit) farklı ekipler tarafından yürütülür. Tüm bu aşamalarda sağlık personeli ile adli makamların yakın işbirliği sonradan ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirger.

KİMLİKLENDİRMENİN ÖNEMİ

Afetler sonrasında hayatını kaybeden bireylerin kimliklerinin tespit edilmesi, hem insani hem de hukuki açıdan büyük önem taşır. Kimliklendirme, kayıp yakınlarının yas sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmesini sağlarken, miras işlemleri, sigorta ödemeleri ve resmi kayıtların düzenlenmesi gibi hukuki süreçler için de gereklidir.

Canlı olarak kurtarılabilmiş ancak şuuru kapalı olan yaralı afetzedelerin kimliklendirilmesi yaşamını kaybetmiş kişilere kıyasla görece kolaydır. Bu kimselerde ilk tedavi sonrası da kimliklendirme mümkün olabilir, ancak kurallara uyulmaz ise bu tip afetzedelerde de önemli sorunlar ortaya çıkabilir.

Adli tıp açısından kimliklendirme, bireyin yalnızca ismini belirlemek değil, aynı zamanda ölüm nedenini, ölüm zamanını ve ölüm koşullarını da ortaya koymayı içerir. Bu nedenle adli tıp uzmanları, kimliklendirme sürecinde multidisipliner bir yaklaşımla çalışır.

Kitlesel afetlerde sorun sıklıkla sahipsiz yaşamını kaybetmiş insanların kimliklendirilmesinde ortaya çıkar.

KİMLİKLENDİRME YAPILMADIĞINDA VEYA EKSİK / HATALI UYGULAMALARDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR

Kimliklendirme sürecindeki eksiklikler ya da hatalar aşağıdaki ciddi problemlere yol açabilir:

- **Yanlış kimliklendirme:** Yaşamını kaybetmiş bir insanın yanlış aileye teslim edilmesi, hem aileler hem de adli makamlar açısından geri döndürülemez sonuçlar doğurabilir.

- Kimliği tespit edilemeyen cenazeler: Kimliklendirilemeyen kişiler “kim-sesiz” olarak gömülebilir, bu da hukuki ve duygusal açıdan aileler için büyük bir mağduriyet yaratır.
- Adli süreçlerin sekteye uğraması: Afetlerde hayatını kaybeden kişilerin ölüm nedenlerinin belirlenememesi, cezai veya hukuki sorumluluk doğurabilecek durumların aydınlatılmasını zorlaştırır.
- Toplumsal güvenin zedelenmesi: Kimliklendirme süreçlerinde yaşanan aksaklıklar, toplumun adalet sistemine olan güvenini sarsabilir.

ADLİ TIP AÇISINDAN KİMLİKLENDİRME YÖNTEMLERİ

Adli tıp, kimliklendirme sürecinde çeşitli bilimsel yöntemlerden yararlanır. Bu yöntemler genellikle üç ana başlık altında incelenir:

A. Birincil Kimliklendirme Yöntemleri (Kesin Tanı Koydurucu Yöntemler)

1. Parmak izi analizi: Eğer parmak dokusu korunmuşsa, parmak izi karşılaştırması en hızlı ve güvenilir yöntemlerden biridir.
2. Diş kayıtları: Özellikle diş hekimliği muayeneleri ve diş dolguları, kimlik tespiti de oldukça değerlidir.
3. DNA analizi: DNA, en kesin kimliklendirme yöntemidir. Aile bireylerinden alınan örneklerle karşılaştırılarak kişiye özel bir doğrulama sağlanır.

B. İkincil Kimliklendirme Yöntemleri (Destekleyici Yöntemler)

1. Kişisel eşyalar ve dövmele: Takılar, kıyafetler, dövmele veya yara izleri gibi fiziksel tanımlayıcılar kullanılabilir.
2. Kemik yaşı ve iskelet muayenesi: Afet sonrası kimliği belirlenemeyen kişilerin yaş, cinsiyet ve köken tespiti için antropolojik incelemeler yapılabilir.
3. Radyolojik karşılaştırmalar: Daha önce çekilmiş röntgen veya tomografi görüntüleri ile ceset üzerindeki bulgular karşılaştırılabilir.

C. Ölüm Sonrası İncelemeler ve Otopsi Bulguları

Ölü muayenesi, sadece kimliklendirmeye yönelik bir muayene değildir. Aynı zamanda ölüm zamanı, ölüm nedeni ve ölüm mekanizmasına yönelik değerlendirme yapılmasını da gerektirir. Kitlesele felaket sırasında bir başka etki veya olay nedeni ile kişinin zarar görme olasılığı da vardır (ateşli silah, kesici delici alet yaralanması, trafik kazası vb). Dolayısıyla bu tür olayların tespitine yönelik ayrıntılı muayene ve kayıt yapılmalıdır. Tıbbi kimlik bilgilerinin yanı sıra, travmatik değişimlerin (ölü lekelerini, katılığını, soğumasını, varsa çürüme varlığını ve hangi aşamada olduğunu) kaydedilmelidir.

Yaşamını Kaybetmiş Bir İnsanın Kimliklendirmesi Süreci:

“Bu süreçte adli tıp uzmanları, multidisipliner bir yaklaşımla çalışır. Gönüllülerden kimliklendirme sürecinde doğru bilgiye erişmelerinin sağlanmasında yetkililere destek olmaları beklenmektedir”.

- Kimlik tanığı varsa, bizzat kendisine göstererek cesedi kimliklendirme işlemine başlanır.
- Üzerinde kimlik belgesi bulunup/ bulunmadığını, yüzün tanınır durumda olup /olmadığı, ölünün çıkarıldığı bina ve bölge (olabildiğince) net olarak belirtilir.
- Dış muayenede kişinin başkaları tarafından tanınmasını sağlayacak tıbbi kimliğe ait bulgular varsa kaydedilir.
- Her bir cesedin yüzünü de içerecek şekilde kod numarası ile birlikte fotoğrafının çekilmesine ve kod numarası verilerek saklanmasına özen gösterilir.
- Ölü muayenesi ve kimliklendirme aşamasında tıbbi kimliğe ait bulguların yanısıra postmortem değişiklikleri ve travmatik lezyonları da not edilir.
*Travmatik bulgular: Afet sırasında meydana gelen yaralanmalar, ölüm nedeninin belirlenmesine yardımcı olur.
- Organ ve doku hasarı: Yangın, çökme veya su altında kalma gibi faktörler, vücut bütünlüğü üzerinde değişikliklere neden olabilir.
- Mide içeriği ve toksikoloji analizleri: Zehirlenme, ilaç kullanımı veya boğulma gibi ölüm nedenleri için mide içeriği ve kan testleri yapılabilir.

YAŞANAN ÖRNEKLER

1999 Marmara Depremi: Adli Tıp Kurumu, kimliklendirme sürecinde parmak izi ve diş kayıtlarını kullandı. Ancak sistematik veri eksikliği nedeniyle birçok cenazenin kimliği belirlenemedi.

2023 Kahramanmaraş Depremleri: Afet bölgesinde mobil DNA üniteleri ve adli tıp ekipleri hızlıca devreye girerek kimliklendirme sürecini yürüttü. Ancak uygun biyolojik örneklerin zamanında alınmaması, süreçte bazı aksaklıklara neden oldu.

MEVCUT UYGULAMA (FORM VE KAYIT SÜRECİ)

Kitlesel afetlerde vefat edenler “adli olgu” kabul edilir ve işlemler mevzuata uygun şekilde yürütülür. (İhbar, Cumhuriyet Savcısı ile birlikte ölü muayenesi, ölüm bildirim sistemi, ölüm belgesi düzenlenmesi) Ancak özellikle ilk saatlerde ve günlerde organizasyonda ve koordinasyonda aksaklık olasılığı yüksektir.

İdeal yaklaşım; olay yerinden merkeze transfer sırasında başlatılan ve defin aşamasına kadar devam eden süreçte aynı kodlama sisteminin (örneğin; cinsiyet/ cesedin bulunduğu bölge/ adres/ bina bilgileri kullanımı gibi) kimliklendirme süreci, standart formlar ve protokoller üzerinden yürütülmelidir.

A. Olay Yeri ve İlk Müdahale

Olay yerinde cenazelerin bulunduğu konum detaylı şekilde fotoğraflanır ve belgelenir.

Üzerinde bulunan eşyalar, dövmeler ve yara izleri kaydedilir.

B. Adli Tıp Kurumu ve DNA Bankası Kullanımı

Türkiye'deki adli tıp merkezlerinde DNA bankaları oluşturulmuş olup, afetlerde kimliği tespit edilemeyen bireyler için DNA örnekleri uzun süre saklanmaktadır. Parmak izi ve diş kayıtlarıyla birlikte tüm veriler elektronik sisteme işlenir.

C. Kimliklendirme Formlarının Kullanımı

Kimliklendirme formları, cesedin fiziksel özelliklerini, giysilerini, ölüm koşullarını ve biyolojik örneklerini içermelidir.

DNA, diş kayıtları ve parmak izlerinin saklandığı özel kimliklendirme veri tabanları kullanılmalıdır.

KİMLİKLENDİRMEDE PRATİK AÇIDAN NELER YAPILABİLİR?

Gönüllüler, kimliklendirme sürecinde doğrudan veya dolaylı olarak şu şekilde katkı sağlayabilir:

- Sistematik kayıt tutma: Gözlemlenen her detayın fotoğraflanması ve not edilmesi.
- Biyolojik örneklerin korunması: Saç, tırnak ve diş gibi DNA analizi için kritik olabilecek materyallerin uygun şekilde saklanması.
- Afet bölgesinde organizasyon: Adli tıp uzmanları, sahadaki gönüllüleri yönlendirerek kimliklendirme sürecini hızlandırabilir.
- Aileler ile doğru iletişim kurma: Kaybolan yakınlarını arayan kişilerle hassas bir dil kullanarak iletişim sağlama.
- Tercüman desteği sağlama: Yabancı uyruklu kayıplar için dil engelini aşmak adına çeviri desteği sunma.
- Saha ekipleriyle koordinasyon: Hukuki ve idari birimler, sağlık ekipleri ve psikososyal destek ekipleri ile işbirliği yaparak sürecin etkin ilerlemesini sağlamak.

DİĞER KONULAR

Tedavi Onamı: Bilinci açık ve karar verme yetisi mevcut olan yaralılar kendi bedenleri hakkında ve yapılacak işlemlere ilişkin karar verirler. Ancak bilinci kapalı

kişiler ile çocuklarda bu koşullarda onam alınması beklenmez.

Tıbbi Malpraktis: Afetlerde, koşullar nedeniyle tıbbi malpraktis olasılığı görece daha sık beklenir. Hatalı tıbbi girişimde elbette sağlık çalışanlarının sorumluluğu sorgulanabilir. Ancak konu adli mercilere taşınırsa tıbbi malpraktis değerlendirmeleri olayın hangi koşullarda gerçekleştiğini de irdeler. Dolayısıyla afet koşulları göz önünde bulundurularak (aciliyet, malzeme yokluğu, hasta yoğunluğu, enfeksiyon riski vb) bir değerlendirme yapılacaktır. Ayrıntılı tıbbi dokümantasyon yapılması önerilmektedir.

Sahipsiz Çocuklar: Kitlesele afetlerde bu çocuklar için resmi makamlar ile temas kurulmalı, aile ve sosyal hizmetler bakanlığı il/ilçe birimleri ile iletişime geçilmelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Kimliklendirme süreci yalnızca adli tıbbın bir konusu değil, aynı zamanda insani bir zorunluluktur.
- Adli tıp uzmanları, kimliklendirme sürecinde multidisipliner ekiplerle çalışmalı ve süreç standardize edilmelidir.
- Biyolojik örnekler sistematik şekilde toplanmalı ve uzun süre saklanabilecek veri tabanları oluşturulmalıdır.
- Adli yönden tereddütte kalındığında her aşamada adli tıp uzmanına/ Cumhuriyet Savcısına ulaşmaya çalışılmalı, onların talimatları doğrultusunda hareket edilmelidir.
- Afet sonrasında cenazelerin transfer, muayene, kimliklendirme, saklama, defin, kayıt altına alma ve tüm bunların sistematik ve sorunsuz olarak yürütülebilmesi ancak afet öncesinde iyi programlanmış bir hazırlık ve kurumlar arası koordinasyon ile gerçekleşebilir.
- Temel kimliklendirme eğitimi almış gönüllülerin afet bölgesinde hızlı organizasyon için görev paylaşımı netleştirilmelidir.

Kaynaklar

1. Interpol. (2018). Disaster victim identification guide (4th ed.). INTERPOL. <https://www.interpol.int>
2. Knight, B. (2020). Knight's forensic pathology (4th ed.). CRC Press.
3. Arıcan, N. (2024). Afetlerde Adli Tıp Uygulamaları. Kitlesel Afetlerde Temel Sağlık Hizmetleri. İstanbul Tabip Odası Yayınları. https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2024/subat/mss-afet-rehberi-hastane.pdf
4. Şam, B. (2011). Kitlesel Felaketlerde Hekim Sorumluluğu ve Bilirkişilik. Birinci Basamakta Adli Tıp, 2, 158-165.
5. Sağlık Bakanlığı. (2013). Ölüm bildirim sistemi yönetmeliği. T.C. Resmî Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr>
6. Türk Diş Hekimleri Birliği. (2015). Adli diş hekimliği el kitabı. TDB Yayınları. <https://www.tdb.org.tr>
7. Türkiye Barolar Birliği. (2020). Adli tıp raporları rehberi. TBB Yayınları.
8. World Health Organization. (2016). Management of dead bodies after disasters: A field manual for first responders (2nd ed.)
9. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549110>
10. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı. (2023). Kitlesel afetlerde kimliklendirme çalışmaları ve uygulamalar. Adli Tıp Kurumu Yayınları.

Gönüllülerde İletişim Becerileri

Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Gülersoy Özaydın

AMAÇ:

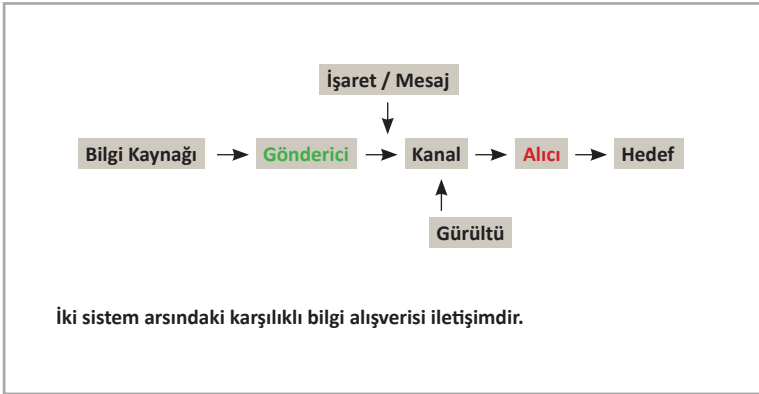
Bu bölümde, gönüllülere olağandışı bir durumda, gönüllü olarak destek sunarken, başarılı iletişim kurabilme konusunda bilgileri kazandırmak amaçlanmaktadır.

İLETİŞİM NEDİR?

“Ne kadar iyi niyetli olursanız olun, doğru yerde-doğru iletişimi kuramazsanız, varlığınızın hiç kimseye yararı olmaz!”

İletişim; dinlemeyi, konuşmayı, düşünmeyi de içeren bir davranışlar bütünüdür. Kişisel bütünlük içinde “bildiğimizi bilerek, bilmediğimizi bilmediğimizin farkında olarak, ikisi arasındaki farkın bilincinde gerçeğe sürekli saygılı olarak “kim olduğumuzu bilmek” ile başlıyor iletişim. “Nasıl konuşacağımızı, kiminle, neyi, nerede, ne zaman, nasıl ve niçin konuşacağımızı gözden geçireceğiz bu bölümde.

İletişim, ‘bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci’ olarak da tanımlanır. İletişimin gerçekleşmesi için “iki sistem ‘kaynak ve hedef’” gereklidir, bu iki sistem arasındaki karşılıklı bilgi alışverişi, iletişimdir. Kaynağını ve hedefini insanların oluşturduğu iletişimlere “kişilerarası iletişim” diyoruz. Karşılıklı iletişimde bulunan kişiler, bilgi, sembol, mesaj üreterek, bunları birbirlerine aktararak ve yorumlayarak iletişimi sürdürürler.



KAYNAK (GÖNDERİCİ):

- Konuyu iyi bilen,
- Konuyla yakından ilgilenen,
- İnsanları tanıyıp onlarla iyi ilişkileri olan,
- Alıcının anlayacağı dilde konuşan,
- Uygun bir iletişim kanalını seçmiş.

ALICI :

- İletiyi fark edebilen,
- İletiyi almak isteyen,
- İlgili
- Dikkatle dinleyen,
- İletinin değerini anlayan,
- Anladığını geri bildiren.

Alıcının özellikleri DİKKATE alınmalı:

- Kişisel kaygıları vardır ve güvenli bir ortama gereksinim duyarlar
- **Özgüvenlerini korumaları gerekir**
- Kendileri ve hizmet sunanlar için beklentileri yüksektir
- Bireysel gereksinimleri göz önüne alınmalıdır.
- **Özgün birer birey olarak görülmeyi**
- Kararlara etkin olarak katılmayı
- **Önerilerin gerçekçi ve uygulanabilir olmasını**
- Olumlu geri bildirim verilmesini
- Değişik yöntemler uygulanmasını **İSTERLER.**

İletişim kısaca “bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci” olarak tanımlanabilir. Genel anlamda iletişimin gerçekleşmesi için “iki sistem” gereklidir. **İki sistem arasındaki karşılıklı bilgi alışverişi iletişimdir.**

İLETİ (MESAJ):

- Açık
- Kısa
- Doğru
- Alıcının ihtiyaçlarına cevap veren
- Uygun zamanda
- Anlamlı.

KANAL (ARAÇ):

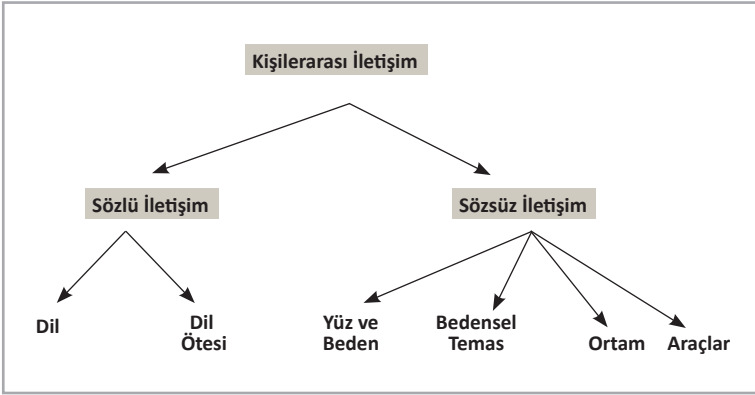
- Uygun
- Ulaşılabilir
- Temin edilebilir, ödenebilir,
- Hoşa giden,
- Dikkat çekici
- Hitap eden.

Kişilerarası İletişimin Unsurları:

Mesajların sözlü, sözsüz ya da yazılı olarak istenen ilişki biçimine uygun verilebilmesi, iletişim becerilerinin geliştirilmesi ile mümkündür.

İletişim becerilerinin önemi, iletişimin yalnızca bazı bilgi ve mesajları söylemekten daha çok bir TUTUMLAR bütünü olmasından kaynaklanır.

İletişim, sadece kelimeleri söylemekten daha fazla öge içerir. İletişim becerileri, mesajın aktarımı için seçilmiş olan sözcükler, beden dili ve sestten oluşan bir bütündür. İçeriğin aynı kalması koşuluyla kelimeler %7, ses %38 ve beden dili %55 oranında iletişimi yapılandırmada rol oynar.



Kişiler Arası İletişim İçinde Sözsüz Ve Sözlü İletişimin Yeri:

Sözsüz iletişim: % 55 (Yüz ifadesi vb)

Sözlü iletişim: % 38 (Ses tonu vb dil ötesi öğeler)

% 7 (Kelimeler, sözlü kapsam).

Sözlü iletişim,

Karşımızdakilere, onları duyduğumuzu, anladığımızı, kabul ettiğimizi gösterir ve onların kendilerini ve kendi ihtiyaçlarını anlamalarına yardımcı olur.

Sözlü iletişimin bileşenleri;

- Basit bir dil kullanma,
- Uygun bir ses tonu kullanma,
- Sözle teşvik etme, soru sorma,
- Yansıtma,
- Açıklığa kavuşturma ve
- Geri bildirimdir.

Dil ile iletişimde, kişilerin “ne söylediği” ve “nasıl söylediği” önemlidir.

İnsanlar günlük yaşamda birbirlerinin ne söylediklerinden daha çok, NASIL söylediklerine dikkat ederler. Karşımızdakinin söylediklerinin kapsamı kadar, **ses tonundaki ifade** bizi ilgilendirir;

İnsanlar arası ilişkide yaşanan en küçük gerginlik, kendini önce ses tonunda ortaya koyar.

Büyük çoğunlukla gündelik ilişkilerde canlı, neşeli, enerjik ses tonu, insanlar üzerinde olumlu etki bırakır.

Ortada bir gerginlik veya bir sorun varsa, ses tonunun yumuşak ve sakin olması çatışmayı önler ve işbirliğini kolaylaştırır.

Monoton, dinleyende bıkkınlık yaratan, kolayca dikkatin dağılmasına sebep olan bir konuşma üslubuyla, kişi ortaya ne kadar yaratıcı fikirler koysa da, inandırıcı olamayacaktır.

Sert ve kesin konuşma biçimi, çoğunlukla dinleyenlerde savunuculuğa sebep olur ve rahatsızlık doğurur.

Sesine özür diler gibi ton veren kişilerin karşısındaki kişi tarafından istekleri kolayca geri çevrilir ve söyledikleri önemsiz olarak görülür.

Yansıtma:

Karşımızdaki kişinin söylediklerini başka kelimeler ile söyleyerek tekrar ifade etmek demektir.

- Karşımızdaki kişinin vermek istediği temel mesaj yakalanmaya çalışılır.
- Karşımızdaki kişinin vermek istediği mesaj, basit bir özet olarak tekrar edilir, katkıda bulunulmaz.
- Yapılan yansıtmanın doğruluğu, karşımızdakine sorularak veya onu gözlemleyerek anlaşılmaya çalışılır.
- Karşımızdaki kişinin kendisi hakkında ifade ettiği (varsa) olumsuz şeyler tekrar edilmez.

Açıklığa kavuşturma:

Karşımızdaki kişinin söyledikleri bazen o kadar belirsiz olur ki, anlaşılması da zorlaşır. Bu durumda açıklığa kavuşturma gerekir. Gönüllünün, bilgisine dayanarak, karşımızdaki kişinin vermek istediği mesaj ile ilgili bir yorum yapmasıdır.

Geri bildirim verme ilkeleri:

Geri bildirim, kişinin karşısındakileri nasıl etkilediği konusunda bilgi verir. Bireyin yapmak istedikleri ile davranışlarının ne kadar uyum içine olduğunu anlamasını sağlar.

Geri bildirim nasıl verilir?

- ✓ Zamanı iyi seçilmeli; olaydan hemen sonra, anında verilmelidir.
- ✓ Özgül olmalıdır; **‘iyi, ‘fena değildi’ gibi genel ifadelerden kaçınılarak, neyin iyi olduğu söylenmelidir.**
- ✓ Tanımlayıcı olmalıdır; yargılayıcı olmamalı, kişi yargılanmamalıdır. “Neden yaptın? Niçin yaptın?” gibi ifadelerden kaçınılmalıdır.
- ✓ Kendi geri bildiriminin kendisi tarafından belirlenmesi; geri bildirim verilirken “kendi” adına konuşulmalıdır. “Bu davranışınızın sağlığınıza için iyi olmadığını düşünüyorum” gibi.

Geri bildirim nasıl alınır?

Geri bildirimler, bize kendimizi geliştirmemiz için değerli hediyelerdir. Geri bildirimler, bize karşıdan bakan, algılayan başka bir kişinin değerlendirmelerinden geçmiş, genellikle farkında olamayacağımız hususları bize fark ettirirler. Bize verilen herhangi bir hediyeyle davrandığımız gibi davranıp, tartışmadan, sözlü savunmaya geçmeden, teşekkür ederek alırız, bize yararlı olduğunu düşünürsek davranışlarımıza yansıtırız. Elbette her geri bildirim yapıcı olmayabilir veya biz hemfikir olmayabiliriz. Bu durumda da yine “teşekkür ederek” kabul ederiz, geri bildirimleri bir kenara bırakırız. Asla tartışılmamalı, savunmaya geçilmemelidir.

Algı:

Kişilerarası iletişiminde, kişiler bilgi/sembol/mesaj üreterek birbirlerine iletirler ve bu iletileri anlamaya, yorumlamaya çalışırlar. Bu süreçte alınan iletilerin “algılanmasında, hatırlanmasında” zihinsel faaliyetler devreye girer. Algılama; göz, kulak gibi duyu organlarımızla edindiğimiz duyuşsal verilere, yani olaya, daha önceki deneyimlerin, edinilen bilgilerin ve beklentilerin yani kişinin zemininin etkisiyle anlam vermedir (Cüceloğlu D, İletişim Donanımları). Duyu organlarımıza ulaşan veriler, algılama olmaksızın tek başına anlam taşımazlar. Bize ulaşan duyuşlara, nasıl tepkide bulunacağımıza ancak algılamamız sonrasında karar veririz. Algılama, doğrudan duyuşlar yoluyla farkına vararak anlamadır ki anlayış, sezgi ve bilgiye öncülük ederler.

Dışarıdaki olay ile, algılanan şey, farklı olabilir. Biz insanlar, yalnız algıladığımız kadarını biliriz! Algıladığımız olaylara anlam verebiliriz, olaylara değil! Ancak, algılamamızı belirlemesine karşın, biz insanlar “zeminimizin” farkında değiliz. Algıladığımız şeyin farkındayız ama, o algıyı belirleyen etkenin farkında değiliz.

Bu “zemin” nereden gelmektedir? Doğal olarak içinde büyüdüğümüz aileden, arkadaşlarımızdan, gittiğimiz okuldan, toplumdan, kısacası içinde yaşadığımız toplumun kültüründen. Kültürden gelen “zeminler”, biz farkına varmadan, bizim algılamalarımızı belirler. Zeminlerin ortaklığı, algılamaların benzerliğine yol

açacağından, birbirlerini daha iyi anlayacaklardır. Zeminler ortak olmadığı sürece birbirimizi anlayamayız. O nedenle karşımızdakiyle konuşurken, bir de onun gözüyle (zeminiyle) olaya bakabilirsek, daha kolay anlaşabiliriz.

Ancak zemin ve algı, dışarıdan görülemez, kişinin sinir sisteminde yer alır. Bu nedenle insanın algılamasının değişmesi, ancak bireyin kendisinin zeminini değiştirmesi ile mümkündür.

“Zemin” algılamaya anlam verir, algı da “davranışlarımıza” anlam verir. Davranışın anlamı, kişinin algılamasında gizlidir. Davranış ise “sonucu” belirler; asık yüze verilen tepki, güler yüze verilen tepkiden farklıdır. Asık yüz göstermeye devam ediyorsanız, asık yüz göstermenizin yaşamınızda yaratacağı “sonucu” kabul etmelisiniz. Zemin ve algı, kişinin iç dünyasına ait olduğundan gözlenemez iken, bireyin “davranışları” ve bu davranışın “sonuçları” dışarıdan gözlenebilir.

Değer Yargıları:

Bir kişi veya grup tarafından benimsenmiş sosyal prensipler, hedefler ve standartlardır.

Bize ailelerimizden miras kalır. Din + arkadaşlar + eğitim + kültürel faktörler + kişisel deneyimlerden ETKİLENİR. Aynı ortam, aynı eğitim ve aynı meslekten olan kişiler arasında bile çok çeşitli algılama, değer yargıları ve tutum farklılıkları olabilir. Bu nedenle gönüllüler, önce kendi ön yargılarını, değerlerini, inanç kaynağını anlamalılar. Kendi değerlerimizin yanı sıra, bizim iletişime geçmeye çalıştığımız kişilerin “algıları, değer yargıları ve tutumlarını” da anlayarak, onları “olduğu gibi” “yargılamadan” kabul edebilirsek, işte o zaman daha hümanistik ve kaliteli bir destek sunabiliriz.

Bedenin Dili:

Beden dilimiz, bizim “doğal dilimiz, anadilimiz”dir. İletişim sırasında sözlü iletişim faktörlerine göre daha güçlü etkiye sahiptir Yani “ne söylediğimizden daha çok nasıl söylediğimiz etkilidir.

İnsan ilişkilerinde yüz ifadesi önemlidir. Güvenli bir ifade, verilen mesajla uyum içindeki ifadedir. Yüzümüzdeki ifade ile el ve vücut hareketlerimiz, vücudumuzun duruşu ve göz temasımız, “sözsüz iletişim”de önemlidir. Bu tip iletişim de kültürden etkilenir, toplumdan topluma farklılık gösterebilir.

İletişime “açık” insanlar, kendilerine yansıyan duygu ve düşünceleri kabul etmeye hazır olarak, doğal bir kendine güven içinde, kollarını bedenlerinden açarak, hareket ettirirler. Öte yandan, kelimeler ne kadar özenle seçilirse seçilsin, kolların kavuşturulması, iletişimi engeller.

“Kurabiye hırsızı:

Kadının birisi havaalanında bekliyordu. Uçağın kalkmasına epey zaman vardı. Havaalanındaki dükkandan bir kitap ve bir paket kurabiye alıp, oturacak bir yer buldu. Kendisini kitabına kaptırmış olmasına rağmen, yanında oturan adamın olabildiğince cüretkar bir şekilde aralarında duran paketten birer birer kurabiye aldığını fark etti, ne kadar görmezden gelse de.

Bir taraftan kitabını okurken, bir taraftan da gözü saatteydi.

Kurabiye hırsızı” kurabiyeleri yavaş yavaş tüketirken, kadının kulağı saatindeydi, ama saatin tik takları sinirlenmesini engelleyemiyordu. *“Kibar bir insan olmasaydım, şu adamın gözlerini morartırdım!”*

Kadın her elini kurabiyeye uzattığında, adam da uzatıyordu. Sonunda pakette tek bir kurabiye kalınca “Bakalım şimdi ne yapacak?” dedi kendi kendine.

Adam, yüzünde asabi bir gülümsemeyle, son kurabiyeye uzandı ve kurabiyeyi ikiye böldü. Kurabiyenin yarısını ağzına atarken, diğer yarısını kadına verdi. Kadın kurabiyeyi adamın elinden kapar gibi aldı ve “Aman tanrım, ne cüretkar ve ne kaba bir adam; üstelik bir teşekkür bile etmiyor” diye düşündü.

Hayatında bu kadar sinirlendiğini hatırlamıyordu. Uçağın kalkacağı anons edilince, derin bir nefes aldı, eşyalarını topladı ve uçağa doğru yürüdü. Kurabiye hırsızına bakmadı bile. Uçağa bindi, koltuğuna oturdu. Kitabını almak için çantasına uzandı ve gözleri şaşkınlıkla açıldı. Bir paket kurabiyesi orada duruyordu! Çaresizlik içinde inledi, “bunlar benim kurabiyelerimse eğer, ötekiler de onundu ve benimle her bir kurabiyesini paylaştı!” üzüntüyle özür dilemek için geç kaldığını anladı.

Kaba ve cüretkar olan “kurabiye hırsızı” kendisiydi. (Valerie Cox, Cüceloğlu D, İletişim Donanımları)

Konuşurken doğrudan konuşan kişiye bakmak, göz teması kurmak karşımızdaki-ne samimiyetimizi iletmemize yardımcı olur, mesajımızın etkisini artırır.

Sözsüz İletişim

Beden Dili Öğeleri

- | | |
|----------------|----------------------------|
| ■ Beden duruşu | ■ Giyim |
| ■ Baş | ■ Bakım ve makyaj |
| ■ Mimikler | ■ Kullanılan aksesuarlar |
| ■ Jestler | |
| ■ Göz teması | ■ Oturmak için seçilen yer |
| ■ Eller | ■ Oturma biçimi |
| ■ Ayaklar | ■ Mesafe |

Etkin Dinleme:

Sözlü iletişim kişiler arası iletişimin ikinci unsurudur (1. Sözsüz iletişim). Sözlü iletişim ise, **önce dinleme** ile başlar. Karşıdakinin sözünü dinlemeden, ne dediğini anlamadan sözel iletişimden söz edilemez!

Karşınızdaki konuşurken;

- ✓ Siz konuşmayın
- ✓ Dinlemek istediğinizi gösterin
 - Göz temasınızı devam ettirin
 - Baş hareketleri ile tasdik edin
- ✓ Konuşanı rahatlatın
- ✓ Dikkat dağıtıcı öğeleri uzaklaştırın
- ✓ Karşınızdakinin sözünü kesmeyin!

İyi bir dinleyici olma; “susma”yı bilmeye dayanır. Konuşurken karşınızdakinin dinleyemez ve yardımcı olamazsınız. Kendinizi karşınızdakinin yerine koyun, onun ne hissettiğini anlamaya çalışın. Duygusunu anlayın ve kabul edin!

Karşınızdakinin sözünü kesmeyin, kendisini ifade etmesine imkan tanıyın. Öfke ve olumsuz duygularınızı kontrol edin, kızgın bir insan, çoğunlukla karşındakinin yanlış anlar. Ve kendisini güç durumunda bırakacak tepkiler verir. Böyle durumlarda derin bir nefes alın ve içinizden 10’a kadar sayarak sessiz kalın, hemen karşılık vermeyin.

“İlgili” sorular sormak, karşınızdakine ilgi duyduğunuzu ve onu konuşmak ve konuşmayı sürdürmek için yüreklendirir.

Yargılayıcı olmayın! Eleştirici ve tartışmacı bir tutum, konuşanı savunmaya yönlendirir, öfkelenendirir. **Tartışmayı kazansanız dahi, karşınızdaki kişiyi kaybedersiniz!**

Özetle;

Olumlu Sözsüz İletişim Örnekleri	Olumsuz Sözsüz İletişim Örnekleri
Karşınızdakine doğru hafifçe eğilmek	Göz teması kurmamak
Gülümsemek, gerginliğini belli etmemek	İlgisiz kalmak
Sinirli ya da uygunsuz hareketlerden kaçınmak	Okuyarak anlatmak
Güven telkin eden mimikler kullanmak	Saatine bakmak
Başvuran ile göz teması kurmak	Esnemek ya da etraftaki nesnelere bakmak
Baş sallamak gibi teşvik edici hareketlerde bulunmak	Surat asmak
Karşıdaki kişi ile 90° açı ile oturmak	Kımıldayıp durmak
Açık bir beden dili kullanmak	

Kaynaklar

1. Cüceloğlu Doğan. Keşkesiz bir yaşam için iletişim donanımları. 2002.
2. Baltaş Zuhâl, Baltaş Acar. Bedenin dili. 1995.
3. Dökmen Üstün. İletişim çatışmaları ve empati. 1994.
4. Ailes Roger. Mesaj sızsiniz. Sistem yayıncılık, 1996.
5. Kaşıkçı Ercan. İmaj, iletişim ve beden dili. Hayat yayıncılık, 2006.
6. Cüceloğlu Doğan. Anlamalı ve coşkulu bir yaşam için Savaşçı. Sistem yayıncılık, 1999.
7. İletişim Becerileri Bölüm 4, Üreme Sağlığına Giriş. Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı. Akın A. Özvarış, Ş.B. Özgülнар N...

Ekip ve Liderlik

Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Gülersoy Özaydın

“Gelecek; şimdi sunulan alternatif yollar arasında yapılan bir seçimin sonucu değildir. Önce hayal ettiğimiz, sonra arzuladığımız en sonra da eyleme geçerek var ettiğimiz bir yerdir.

Gelecek, bizim “gideceğimiz herhangi bir yer “ değildir, gelecek bizim **“oluşturacağımız-var edeceğimiz bir yer”** dir. Geleceğe giden yolları keşfetmeyeceğiz, biz o yolları **inşa edeceğiz,**

Geleceğin yaratılması için harekete geçmek, hem yapanları hem de hedefi değiştirir.

John Schaar”

AMAÇ:

Bu bölümde, gönüllülerin depreme bağlı afetlerde yardım/hizmet sunumundaki; ekip tanımı, ekip olma süreci ve bu sürecin yönetimi ile ilgili bilgileri kazandırmak amaçlanmaktadır.

EKİP NEDİR?

Ekip; bilgi, beceri, yetki ve sorumluluklar yönünden birbirlerini tamamlayarak, **aynı amaç** için, **birlikte** çalışan, benzer veya farklı meslek üyelerinin oluşturduğu gruptur. Ekip; belirli, ortak bir amaca ulaşmak için, farklı bilgi ve becerilere sahip, farklı kişilerin bir araya gelmesi ile oluşan **bütündür**. Bir EKİP; gruptaki bireylerin toplamından daha farklı **canlı bir sistemdir**.

“Hiçbirimiz, HEPİMİZ kadar akıllı ve becerikli değiliz!”

Ekip çalışması ile; karmaşık problemler çözülür, daha yaratıcı fikirler doğar, daha iyi kararlar alınır ve iş/görev/olay daha çok benimsenir!

“Doğru” insanlar, bizim en iyi kaynaklarımızdır. Kurumlar tek başlarına işe yaramazlar, planlar da insan olmaksızın işe yaramazlar. Girişimler, sürece dahil olan **insanlar** yüzünden, **başarılı** veya **başarısız** olurlar.

İşte; önce **doğru** insanları bulalım, onlara **doğru** sorumluluklar verelim, onlara **doğru** yolu gösterelim ve önlerinden çekilelim!

Ekip hizmetinin olduğu yerde **“yönetim”** vardır. Ekip üyelerinin hizmet üretebilmeleri için **uyum** içinde olmaları gerekir.

Her ekipte;

- Ekip üyelerinin işlerini planlayan,
- Ekip üyelerinin işlerini yürüten, uygulayan, yapan,
- Değerlendiren ve
- Yeniden planlayanlar vardır!

İyi Bir Ekip Nasıl Olunur?

Başarılı bir grubun /ekibin ana özellikleri şunlardır:

- i. Gruptaki herkes, grubun amaçlarını ve grup için de neler yapabileceğini bilir,
- ii. Liderlik sorumluluğu, süreçte, grup üyeleri tarafından paylaşılır,
- iii. Herkes, gruba aktif olarak katılım sağlar,
- iv. Diğer grup üyeleri tarafından takdir edilme ve desteklenme hissedilir,
- v. Farklı fikirlere saygı gösterilir,
- vi. Süreçte öğrenmekten ve birlikte çalışmaktan **mutluluk** duyulur.

“Hep Beraber Kazanmadan, hiç kimse kazanamaz”

Bir ekip üyesi olmak, hem bireysel hem de ortak sorumluluk gerektirir. Ekip olmak, sadece bilginin ve işlerin paylaşımı değildir. Birlikteliğin “**grup tartışması, fikir üretimi ve grup kararlarına**” dayanmasıdır. Ortaya konulan, üretilen her şey, “ortak üretim”dir. Toplam performans, bireysel olarak ortaya konulanlardan çok daha fazlasıdır!

Ekipteki üyelerin **her biri** çok önemlidir! Ekipten birisi görevini tam yapmaz ise, işin bütünü tehlikeye girer. Örneğin sahadan geç gelen bir ihbar, salgına, kayıplara neden olabilir.

Ekip Olma Sürecindeki Engeller Nelerdir?

- i. Ortak bir amacın olmaması,
- ii. Ekipte çeşitlilik olmaması,
- iii. Mükemmelin “iyi”yi uzaklaştırması.

Ekip Olma Süreci:

Bütün gruplar şu aşamalardan geçerler;

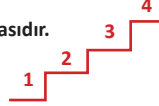
- i.** Birinci aşama; Uyum /Oryantasyon aşaması,
- ii.** İkinci aşama; Tatminsizlik/ Memnuniyetsizlik/Çatışma aşaması,
- iii.** Üçüncü aşama; Çözülme/ Bütünleşme,
- iv.** Dördüncü aşama; Verimlilik “**ekip olma**”.

Hiçbir gelişim aşaması **kötü** değildir! Her aşama, verimliliğe seyahatin bir par-

çadır. Mutlaka birden, ikiye, ikiden üçe vb. geçilerek ilerlenememektedir. Özellikle ikinci aşama zorlukla aşılabilmekte, bazen üçten ikiye, dörtten ikiye geri dönüşler olabilmektedir. Bu sürecin doğrusal olarak ilerleyebilmesi, tüm ekip üyelerinin uyumuna ve sürecin başarıyla yönetilmesine bağlıdır.

EKİP OLMA SÜRECİ

- ▶ Hiç bir gelişim aşaması kötü değildir!
- ▶ Bütün aşamalar gereklidir
- ▶ Her aşama verimliliğe seyahatin bir parçasıdır.



Birinci aşama: Uyum /Oryantasyon aşaması

- Ekip üyeleri isteklidir, her birisinin yüksek beklentileri vardır,
- Biraz endişe duyarlar “Gruba uyum sağlayabilecek miyim? Benden ne bekleniyor?” gibi,
- Durumu kontrol altında tutmak isterler,
- Otoriteye ve hiyerarşiye önem verilir,
- Üyeler, grupta kendilerine yer edinmek isterler.

“Bireysel iyilik, kabul edilmek, güven”

İkinci aşama: Tatminsizlik/ Memnuniyetsizlik aşaması

- Bireysel beklentiler ile gerçek durum arasında uyumsuzluk, farklılık vardır.
- Mevcut otoriteye karşı güvensizlik hissedilir.
- Başka üyelere de, lidere karşı da tepki gösterilir,
- Amaçlara, görevlere ve eylem planlarına karşı **isteksizlik, kızgınlık** hissedilir,
- Güven ve güvensizlik konularında kutuplaşmalar olur,
- Üyeler, bu şamada kendilerini **yetersiz** ve şaşkın hissederler.
- Diğer üyeler de, güç ve dikkati üzerlerinde toplamak için rekabete girerler.

“Güç, kontrol, güven”

Üçüncü aşama: Çözülme/ Bütünleşme

- Üyeler daha açık olurlar ve fikirlerini daha rahat ifade ederler,
- Fikir ayrılıkları amaçlar ve gerçekler ışığında çözülür,
- Memnuniyetsizlik, tatminsizlik azalır,
- Kutuplaşmalar ve itirazlar çözülür,
- “**Uyum-destek ve saygı**” gelişir,
- Grup üyelerinin kendine ve gruba güveni artar!
- Sorumluluk ve grubun kontrolü **paylaşılır**,
- Artık bir “**grup lisani**” oluşur ve kullanılmaya başlanır.
- Roller, amaçlar, işler ve yapı hakkındaki konular açıklığa kavuşur ve sorumluluk duygusu, sahiplenme artar,
- Farklılıklar anlaşılır ve değer görür.

“Kontrol paylaşılır, çatışmadan kaçınılır”

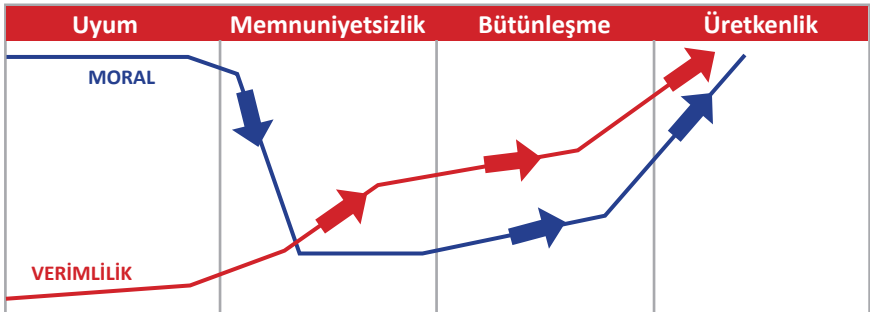
Dördüncü aşama: Verimlilik

- Birlikte ve çok iyi bir dayanışma içinde çalışılır,
- Grup görevi yerine getirme konusunda yüksek derecede yeterliğe sahiptir,
- Performans ve verimlilik yüksektir.
- Grup üyesi olmak heyecan vericidir,
- Görev ve başarılar konusunda **olumlu hisler** beslenir,
- Grup kendini **güçlü** hisseder,
- Liderlik paylaşılır.

EKİP Sürecini geliştirmede Liderin/Yöneticinin Rolü:

Farklı Gelişim Aşamalarında Nasıl Davranılmalıdır?

Şekil 1: Ekip olma sürecinin aşamalarında grubun moralinin ve verimliliğinin seyri:



- a. Grup normlarını devam ettirmek, desteklemek:
Sakin, profesyonel, esnek olunmalı.
- b. Kolaylaştırma becerilerini kullanmak:
Sözlü ve sözlü olmayan iletişim becerileri kullanılmalı.
- c. Duygusal gereksinimleri karşılamak:
Grup üyeleri önce “anlamak”, sonra güven duymak, ardından “hareket geçmek” ve sonra “ait olmak, en sonunda da tanınmak isterler.
- d. İletişimi yönetmek:
Katılımcılar, grup üyeleri süreç boyunca gözlenmeli, grup çalışmalarında onlara yakın olunmalı, grup içi konuşmalarda aralarında gezinerek iletişime destek olunmalıdır.
- e. Açık şekilde yaşanan bir karşıtlığı ele almak:
Grubu gözleyerek, karşıtlıkları çözmeleri için izin verilmeli, Taraf olunmamalı, rehberlik istenirse, sorun kendilerine çözdürülmelidir.

Lider;

Yakın zamanlara kadar, grupları yönetmenin iki yol (Otokratik/demokratik) olduğu ileri sürülürken, günümüzde 3. Bir liderlik tipi “değişken liderlik önerilmekte, konuşulmaktadır.

“Ekip geliştikçe, liderlik stili de değişmelidir!”

Dört Temel Liderlik Yaklaşımı;

1. Yönlendirici
2. Koçluk verici
3. Destekleyici
4. Yetki verici

Herkes, yüksek performanslara ulaştırılabilir. Sadece ekip olma sürecinde, nerede olduklarının iyi anlaşılmalı ve orada onlara gerektiği yaklaşım gösterilmelidir.

Yönlendirici Liderlik Yaklaşımı: Eğitici/Lider/Yönetici; katılımcılara **direktif** verir, direktifleri yerine getirmeleri için onları **yönlendirir**.

Koçluk verici Liderlik Yaklaşımı: Eğitici/Lider/Yönetici; katılımcılara yine **direktif** verir ve **yönlendirir**. Aynı zamanda kararları açıklar, öneriler alır ve katılımcının gelişimini destekler.

Destekleyici Liderlik Yaklaşımı: Eğitici/Lider/Yönetici görevin yapılabilmesi için katılımcıya yardım eder, ona **destek** olur ve **karar verme sorumluluğunu** katılımcı ile **paylaşır**.

Yetki Verici Liderlik Yaklaşımı: Eğitici/Lider/Yönetici karar verme ve problem çözme sorumluluğunu katılımcılara bırakır.

“Ekip Geliştikçe, Liderlik Stili de Değişmelidir!”

Grup liderinin en önemli görevi, grubun gelişimine (gelişim aşamalarını sağlıklı geçebilmelerine) **yardımcı olmaktır ki ancak böyle “gruba aidi-yet duygusu geliştirebilir.** .

Dinamik liderlik, grup üyelerine karşı değil, grup üyeleri ile **birlikte** yapılır. Amaç ve hedeflerde “Eğitici/Lider/Yönetici”, gelişim aşamasında ise “grup üyeleri” karar verebilir.

Şekil 2: Grubun gelişim aşamalarına göre Liderlik Yaklaşımı:



Şekil 3: Grubun gelişim aşamalarına göre Liderlik Yaklaşımlarındaki değişiklik:

Gelişim Seviyesi	Uygun Liderlik Yaklaşımı
Düşük Yeterlilik & Yüksek Benimseme	Yönlendirici
Orta Yeterlilik & Düşük Benimseme	Koçluk Verici
Yüksek Yeterlilik & Orta Benimseme	Destekleyici
Yüksek Yeterlilik & Yüksek Benimseme	Yetki Verici

Birinci aşama: Oryantasyon aşaması

Grup üyelerinde heyecan, motivasyon, isteklilik ve gönüllülük vardır, fakat görev hakkında bilgileri çok az olduğu için **yönlendirilmeleri** gerekir.

Bu aşamada; “bilgi paylaşılmalı”dır. Grup üyelerini çözümü talep edilen sorun/ olay hakkında bilgilendirmeden harekete geçirmeyiz! İnsanlar “anahtar bilgilere sahip olmadan, doğru kararlar veremezler! Ancak bu anahtar bilgilere sahip olduklarında, kendilerini harekete geçmeye **zorunlu** hissederler!

İkinci aşama; Tatminsizlik/ Memnuniyetsizlik aşaması

Grup üyelerinin yeterliliği ve gönüllülüğü düşüktür. Görevi nasıl yapacaklarını bilmezler. Aynı zamanda bu grup içinde de çalışmaya alışık değildirler. Bu nedenle; **yönlendirilmeye** ve **desteğe** ihtiyaçları vardır.

Beklentileri ve standartlar açıklığa kavuşturulmalıdır;

1. Başkaları ile karşılaştırın,
2. Problemlerin öğretilmesine izin verin,
3. Herkesi dinleyin, kimsenin sessiz kalmasına izin vermeyin!

Üçüncü aşama; Çözümle/ Bütünleşme aşaması

Grup üyeleri artık görev ile ilgili yeterliliklerini geliştirmişlerdir. Hala kendilerine güvenleri ve moralleri yüksek değildir. Bu nedenle bu aşamada da **desteğe** ve **cesaretlendirilmeye** ihtiyaçları vardır.

Bu nedenle;

- Kendi kendini yöneten ekipleri destekleyin!
- Herkesi en baştan itibaren sürece dahil edin, ortada veya sonlarda değil,
- Bürokrasiyi ve resmi kuralları minimize edin,
- Sınırları kırın!

Dördüncü aşama; Verimlilik aşaması

Grup üyeleri artık gerekli yeteneğe ve morale sahiptirler. Çok az bir katkıyla “**yetki verici** liderlik yaklaşımıyla” grup çalışmasını devam ettirebilirler. Yetkilendirilmek, insanların gelişmelerini devam ettirebilmelerine izin vermektir.

- Her seviyede liderlik kapasitesi geliştirilir,
- Başkalarının harekete geçmesine izin verin,
- İnsanlara ihtiyaçları olan araçları sağlayın ve yoldan çekilin!

Kaynaklar

1. Benjamin V.Lozare, Douglas Storey and Michael Bailey. Leadership in Strategic Health Communication, Hohn Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for communication programs, a workshop-manual,
2. Kenneth Blanchard, Donald Carew, Eunice Parisi, Tercüme: Mehmet Özcan. Yüksek Performanslı Takım Kurma. Yönetim Geliştirme Merkezi Yayınları. ISBN: 0-688-10972-1, Acar Matbaacılık ve yayıncılık, İstanbul 1996.
3. Kenneth Blanchard, Patricia Zigarmi, Drea Zigarmi, Tercüme: Mehmet Özcan. Liderlik ve Bir dakika yöneticisi. Yönetim Geliştirme Merkezi Yayınları. ISBN: 0-688-03969-3-1, Acar Matbaacılık ve yayıncılık, İstanbul 1996.
4. LeadingYour Team. BTEC Certificate in Management Studies. Manchester Open Learning. NatGrid CMS 1 1.2 Ver 1 11.93
5. David A. Whetten. Kim S.Cameron. Developing Management Skills. Third Edit. Harper Collins College Publishers. 1995.
6. Michael R. Solomon. Consumer Behaviour. Buying, Having and Being, SixthEdit.Pearson Educational International 1994.
7. Rick Sullivan, Lynee Gaffikin, Elaine Lowry, Tercüme: N.Nalan Şahin. Tıp Eğitimcileri için program geliştirme rehberi. JHPIEGO, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı. ISBN: 975-94 618-5-4. Ankara, 1999.
8. Zühal Baltaş, Acar Baltaş. Ekip oluşturma ve geliştirme el kitabı. ISBN: 975-97333-6-6. Baltaş Eğitim Danışmanlık ve Ticaret A.Ş. 2003.
9. Aliye Mavili Aktaş. Grup süreci ve grup dinamikleri. ISBN: 975-7397-85-7. Sistem yayıncılık, 1997.

Deprem Sonrası

Ruhsal

Değerlendirme ve

Gönüllülerin İkincil

Travmatizasyondan

Korunması

Uzm. Dr. Rümeysa Taşdelen

AMAÇ

Bu bölümde, deprem sonrası toplumda yaşanabilecek ruhsal etkilenmeye yönelik erken dönemde müdahale yöntemleri ve gönüllülerin sahada görev yaparken ikincil travmatizasyon ve tükenmişlikten korunması için yapılabilecekleri özetlenmektedir.

TRAVMATİK OLAY

Travmatik olay ‘doğrudan yaşanan /tanıklık edilen /yakınlarının başına gelen/ mesleki sebeplerle deneyimlenen ölümle ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da cinsel saldırıya uğramış olma durumu” olarak tanımlanmakta olup deprem gibi toplumda büyük kayıplara yol açan afetler kitlesel travmatik ya-şantılara neden olur. Afetler her ne kadar doğal yollardan meydana gelseler de kitlesel etki alanını, süresini ve şiddetini, afet öncesi yeterli önlemin alınmaması, denetim ve planlama yapılmaması, afet sonrası gerekli müdahalelerin gecikmesi veya olmaması gibi insan eliyle gerçekleşen ihmaller belirlediğinden ruhsal etkisi oldukça şiddetlidir.

Literatürden yararlanılarak yapılan tahminlere göre afetler ve büyük olaylarda doğrudan ya da dolaylı etkilenen kişilerin %80’i kısa dönem süren hafif stres ya-şarken, %15-40’ı daha uzun süren daha ciddi düzeylerde stres, %20 ila 40’ı daha uzun süren bir ruhsal bozukluk veya işlev kaybıyla ilişkili ruhsal etkilenme ve % 0,5 ila % 5’i ise uzun dönem etki eden bir ruhsal hastalık yaşayabilir. Dolayısıyla afetlere hazırlanırken sürecin ruhsal boyutunu da dikkate almak, hem toplumun hem de afet sonrası gönüllü destek sağlayan bireylerin yaşayacakları ruhsal zor- lanmaları öngörmek ve müdahale stratejilerini planlamak önemlidir.

Yaşadığımız ve yaşanması olası deprem gibi büyük kitleleri etkileyen travmatik olaylara ruhsal desteğin organizasyonunu planlarken akut dönemi;

- a. Olay anı ve hemen sonrası,
- b. İlk bir kaç gün ve
- c. İlk bir ay olmak üzere 3 aşamada ele almak uygundur.

1.Olay anı ve İlk Müdahale;Kişiler, travmatik olayı yaşadıkları ilk dönemde; şaş- kınlık, korku, endişe, çaresizlik, durumu ve yaşadıklarını anlayamama, kendini ve çevreyi kontrol edemediğini düşünme, her şeye yabancı ve düşteymiş gibi hisset- me gibi olağan ruhsal tepkiler verebilir. Birçok kişi bu sırada hissedilen aşırı kor- ku, donma ve uyuşma nedeniyle ağrı hissetmeyebilir, bedenindeki yaraları fark edemeyebilir, kafası karışabilir, kendilerini ifade etmekte ve yardım istemekte

KİTLESEL TRAVMALAR SONRASI ERKEN DÖNEMDE OLAĞAN RUHSAL TEPKİLER

Emosyonel	Çökkünlük, mutsuzluk, ağlama, kaygı, korku, suçluluk, utanç, duygusal donukluk, aşırı endişeli olma, umutsuzluk, kontrolü kaybettiğini hissetme, panik, tahammülsüzlük, sabırsızlık, öfke, düşmanlık, kızgınlık, duygudurumda oynaklık
Fiziksel	Yerinde duramama, sinirlilik, tahammülsüzlük, çarpıntı, nefes darlığı, hızlı ve yüzeysel solunum, baş dönmesi, bulantı, mide ve bağırsak sorunları, uyku bozukluğu, yorgunluk, bitkinlik, kas gerginliği veya ağrı, baş ağrısı gibi genel bedensel belirtiler ve kronik sağlık sorunlarının kötüleşmesi
Bilişsel	Yanlış inanışlar, gerçekliğin kaybı, tekrarlayıcı düşünceler, bellek ve konsantrasyonda bozulma, odaklanamama, karar ve sorun çözüme becerisinde azalma, kafa karışıklığı, düşünmenin yavaşlaması, bilişsel değerlendirmede bozukluklar (ya hep ya hiç şeklinde düşünme, kendini ya da başkalarını tutarsız ve aşırı şekilde suçlama)
Davranışsal	Olayı hatırlatıcılarından kaçınmak, uyku ve yeme alışkanlığında değişiklik (çok az, çok fazla), alkol ve sakinleştirici ilaçlarla kendini yatıştırmak, gevşeyememe, içe kapanma, kendini diğer insanlardan soyutlama, çevreyle sürekli çatışma, öfke patlamaları, olayı hatırladığı anda donakalma, çabuk ağlama, ilişkilerde aşırı kontrollü olmaya çalışma, diğer insanlara kötü davranma, dalga geçme, cinsel dürtüde değişiklikler
Spiritüel	Yaşamına anlam veren temel değerlerden uzaklaşma, dini inancını yitirme, değiştirme ya da aşırı dindar olma, ibadet etmeme ya da aşırı ibadet etme, politik savrulma, ahlaki değerlerinde değişiklikler

zorlanabilir. Erken dönemde sık görülen belirtiler aşağıdaki Tablo-1’de verilmiştir.

Travmadan hemen sonra her gönüllü temas ettiği her kişinin adını ve mümkünse iletişim bilgilerini almalı, ulaşabiliyorsa nereye gittiğini kaydetmelidir. Kişilerin yakınlarını bulunması ve barınma koşullarının sağlandığını kontrol etmek için var olan ekiplerle birlikte çalışmaları önerilmektedir.

Travma anında müdahale sırasında yaralı kişilerin mümkün olduğunca az travma sahnesi ile karşılaşması için uğraşılmalıdır. Aynı ambulansla taşımak, perdeler çekili olmadan aynı odada birden çok kişiye tıbbi müdahalede bulunmak ruhsal açıdan örselenmeyi arttırabilir. Parçalanmış bedenlerin, beden parçalarının ve travmatik görüntülerin yaralı ve travmaya maruz kalan diğer kişiler tarafından görülmesi mümkün olduğunca engellenmelidir.

Travma anından hemen sonraki dönemde çözülme (dissosiyasyon) belirtileri denilen gerçeklikten kopma, bilincin bulanıklaşması, unutkanlık, kendini ve çevreyi yabancılaşmış ya da rüyadaymış gibi hissetme gibi belirtiler sık gözlenir. Böyle ağır tepkiler geliştiren kişiler kendileri ve diğerlerinin güvenliğini tehlikeye atabilecek riski taşıdığından acil servislerde **mor kod**lamayla öncelikle müdahale edilecek öncelikli kişiler arasına yerleştirilmelidirler. İlk 48 saatte özellikle başkalarının ölümüne tanıklık etmiş, bir yakınını kaybetmiş, yaralanmış kişilerde çözülme belirtileri daha sıktır. Bu durumda yaralı olsalar dahi ağrı hissini fark edemeyebilir, dile dökemeyebilir ya da yardım isteyemeyebilirler, dolayısıyla dikkatle muayene ve etkili ağrı müdahalesi gereklidir.

PSİKOLOJİK İLK YARDIM

Travmadan etkilenen kişiler sağlık kurumlarına ulaşır ulaşmaz kimlik bilgileri kaydedilmeli, yakınlarına ulaşmaya çalışılmalıdır. Yakınları hastaneye ulaşmışsa kısa da olsa yapılan tıbbi değerlendirme sonucu açıklanmalıdır. Mümkünse aile ve yakınlarla yaralının tıbbi durumu elverdiği ölçüde görüşmesi, birlikte vakit geçirmeleri önerilir.

Saha gönüllüleri olarak afet sonrası travmatize bireylerle karşılaştığınızda;

- Önce kendi daha sonra bireylerin güvenliğini sağlandığından emin olun.
- Kendinizi tanıtn, bölgede bulunma nedeninizi söyleyin.
- Nasıl olduğunu sorduktan sonra en son ne zaman yemek yediğini, eğer travmanın üzerinden zaman geçmişse uyuyup uyamadığını, su içip iç-

mediğini, tuvalete gidip gitmediğini sorun. Kişiler bu dönemde bazı bedensel ihtiyaçlarını fark edemeyebilirler, önemsemeyebilirler ya da yakınlarını kaybettilerse yemek yemekten, kendilerine bakmaktan utanç ve suçluluk duyabilirler. Gereksinimlerini karşılayın ve düzenli beslenmenin, uyumanın iyileşme sürecine katkıda bulunacağını belirtin.

- Şu an herhangi bir ihtiyacı olup olmadığını sorup varsa gerekli bilgilendirme ve yönlendirmeleri yapın.
- Fiziksel durumunu, ağrıyı sorgulayın, ‘böyle durumlarda insanlar bedenlerini hissiz, uyuşukluk hissedebilirler, böyle bir şey yaşıyor musunuz? Ağrıyan bir yerleriniz var mı?’ gibi soru kalıplarından yararlanın. Varsa sağlık personellerini bu konuda uyarın ve bilgilendirin.
- Önceden beri var olan kronik fiziksel ve ruhsal hastalık (özellikle epilepsi, bunama, diyabet, hipertansiyon gibi sürekli ilaç kullanmasını gerektiren durumlar), kullandığı ilaçlar, madde veya alkol kullanım alışkanlıklarını sorgulayın, kullanması gereken ilaçlarına erişimini kontrol edin ve yardımcı olun.
- Olay ile ilgili konuşmak istemeyeni zorlamayın.
- Olay anında neler yaşadığını, neler hissettiğini anlatmak istiyorsa kendini ifade etmesine olanak sağlayın. Böyle olaylar sonrası ‘korku, kaygı, endişe, çaresizlik vb., gibi duyguların olağan ruhsal tepkiler olduğunu, korkulu bir olaydan sonra kaçma refleksinin olduğundan söz edin. Yaralı insanlar varken olay yerinden uzaklaşınlar, kendileri de yaralı olsalar bile sonraki dönemde kendilerini suçlamaktadırlar, dile dökmesine izin verin ve normalleştirin.
- Bu dönemdeki olağan görülen ruhsal tepkileri, uyku ve iştah değişikliklerini beklenebileceğini söyleyerek var olan ruhsal belirtilerin hastalık olarak değil, bu duruma verilen bir ruhsal olağan tepki olarak kodlamasını sağlayın.
- Kişinin daha önce yaşadığı olumsuz olaylar, stresli anlarla nasıl baş ettiğini sorun ve kendisini rahatlatan şeyleri yapması konusunda teşvik edin. Olabildiğince eski rutinlerine dönmesini teşvik etmek ve güvendiği kişilerle iletişimini kuvvetlendirmek süreci kolaylaştıracaktır.
- Travmatik olayı hatırlatan, ruhsal ve fiziksel kaygı belirtilerini tetikleyen

durum, olay ve kişilerden kaçınma davranışlarını sorgulayın, kaçınma devam ettikçe duyulan kaygının daha çok artacağı konusunda bilgi verin. Kaçınmayı azaltmaya çalışın, ilk günlerde sıkıntı duyarak yapabileceğini bir süre sonra sıkıntının azalacağını anlatın.

- O kişide yararlı olacağını düşünüyorsanız nefes ya da gevşeme egzersizleri konusunda bilgilendirin, aşırı korkuyu azaltmak için kullanabileceği bir yöntem olduğunu açıklayın.
- Olay sırasında diğer insanların ölümlerine şahit olanlarda, suçluluk ve yetersizlik duyguları çok daha şiddetli yaşanabilir. Özellikle sağ kalma suçluluğu denen özel bir durum oluşabilir. ‘Bazen böyle olaylardan sonra kişiler kendilerini gereksiz yere suçlayabilirler, sizde böyle hissediyor musunuz?’ gibi olağanlaştıran soru sorma tekniklerini kullanabilirsiniz.
- Olay yerinde beden bütünlüğü korunmuş olmasına rağmen hayatını kaybedenlere şahit olanlar ölenlere yeterince yardım edemediğini düşünerek yoğun suçluluk yaşayabilirler. Ölen kişilerin acil tıbbi müdahaleden çok da fayda görmeyeceğini ve yapılabileceklerin çok sınırlı olduğunu anlatmaya çalışın.
- Travma yaşayanların yakınları ile temas edebilmeleri çok kıymetli bir destek olabilir. Yoğun bakımlar dahil olmak üzere sosyal temasa izin verilebileceğini, rutin hastane işleyişi dışı düzenlemeler yapılabileceğini, daha esnek kurallar uygulanabileceğini unutmayın. Sosyal desteğin mümkün olduğunca artırılması önemli bir iyi hissetme aracıdır. Bu konuda sağlık personelleriyle işbirliği sağlanmalıdır.
- Olayda yakınlarını kaybedenler bu aşamada bir şey olmamış gibi davranabilirler, ölümleri gizleyebilirler, inkar, şok ya da sahte bir neşe içinde olabilirler. Ölüm ve kayıpları bilmek kişinin hakkıdır, daha sonraki günlerde ortaya çıkması ruhsal etkilenmeyi artırabilir, kandırılmışlık hissi ortaya çıkarabilir. Aile ve dostlar birlikte üzölmeye, yas tutmaya yüreklendirilmelidir. Olaydan etkilenen kişi bir şey anlatmak için zorlanmamalı ve anlatıyorsa da anlatmasına engel olunmaması gerektiği konusunda yakınları bilgilendirilmelidir.
- Cenazeler ve anma törenlerine katılmak kişiler için zor olabilir ancak travmadan iyileşmede önemlidir, cenaze ve anma törenlerine katılmaları, ölenlerin yakınlarını ziyaret etmeleri için yüreklendirin. Cenaze törenleri sırasında acı ve öfkenin ifade edilmesine izin verilmelidir.

- Yaralı kişilerin ve yaşamını kaybeden kişilerin yakınlarının ruhsal hastalıklar geliştirmek için yüksek risk grubunda yer almaktadır, uygun şartlar sağlandıkça ruhsal açıdan değerlendirme için yönlendirin.
- Kişinin olayla baş etmek için kendisine yarar getirmeyecek olan alkol, madde, reçetesiz sakinleştirici ilaç kullanımı sorgulanmalı ve bunların bu durumla baş etmek için uygun yöntemler olmadığını, durumun acısını azaltmak yerine giderek arttıracaklarını, mevcut uyku düzensizliğini şiddetlendireceği bilgisi paylaşılmalıdır. **Beklenenden daha şiddetli ruhsal tepkiler olsa bile, yaşamı tehdit edici haller dışında, akut dönemde özellikle ilk 48 saat hiçbir psikiyatri ilacı önerilmemektedir.**
- Kişiye akut dönemde yaşadığı bedensel ve ruhsal belirtilerin olağan olduğu, aylar içinde azalarak ortadan kalkacağı bilgisini verin. Bir aydan sonra yaşamını etkileyecek şiddette belirtiler devam ediyorsa travmaya bağlı ortaya çıkabilecek travmatik stresle ilişkili ruhsal hastalıklar ve diğer psikolojik sorunlar açısından değerlendirilmek üzere psikiyatri hekimine yönlendirilmelidir.

GÖNÜLLÜLERİN (İKİNCİL) TRAVMATİZASYONDAN VE TÜKENMİŞLİKTEN KORUNMASI

Travmatik olaya direk maruz kalmak kadar mesleği gereği travmatik olayların rahatsız edici detaylarına yoğun ve tekrarlayıcı olarak maruz kalmak da travmatik içeriği yeniden yaşantılama, olayı hatırlatan yer, durum ve duygulardan kaçınma, artmış uyarılmışlık, olumsuz duygudurum gibi şiddetli ruhsal belirtilere yol açabilir. Gönüllü olarak sahada bulunan tüm personel kriz ve afet durumlarında travmadan ruhsal etkilenme açısından risk altındadır.

Direk olaya maruz kalan veya şahit olan kişilerde görülen birincil travmatizasyon veya olayı yaşamadığı halde olay sonrası kişilere sürekli destek sağlayanlarda görülen ikincil travmatizasyon ile gelişen travma sonrası stres belirtilerinin yanı sıra şefkat/ eşduyum/merhamet yorgunluğu, vekaleten travmatizasyon, ve tükenmişlik sendromu da sahada gönüllü olarak çalışanlar için risk yaratabilen ruhsal etkilenme biçimleridir.

Şefkat Yorgunluğu; travmatize olmuş ya da kronik hastalığı olan kişilere uzun süreli bakım veren ve destek sağlayan kişilerde zamanla kapsayıcı olma, başkalarının acısına katlanma kapasitesinin azalma, şefkat göstermekten yorulma halidir. Bu kişiler zamanla görevlerini yapmakta zorlandığı gibi bakım verdiği insanları düşünmekten ve suçluluk hissetmekten kendini alıkoymazlar.

Vekaleten Travmatizasyon; daha çok profesyonel biçimde ruhsal destek sağlayan terapistlerde görülen, sürekli zorlayıcı travmatik hikayelerin terapistin dünyaya bakışını değiştirmesiyle gelişir. Ruh sağlığı çalışanı zamanla hem travma/ bakım verme alanındaki işini sürdürmekte, hem de kendi hayatındaki zorluklarla baş etmekte zorlanabilir. Bu durum terapistin keyifsiz hissetmesinden, dünyayı genel olarak güvenilir bir yer olarak düşünmemeye başlamasına, geleceğe dair iyimserliğini koruyamamasına kadar genişleyebilir.

Tükenmişlik Sendromu ise, kişinin özellikle yoğun iş temposuyla ilgili yaşadığı stres ve baskının kontrolden çıkması sonucunda enerjisinin düştüğü, duygusal olarak bu süreci yönetemediği ve yıprandığı bir durumdur. Özellikle deprem gibi akut gelişen travmatik olaylarda görev alan kişiler, belirsizliklerin yoğun olduğu kriz şartlarında uzun çalışma süreleri, aşırı iş yükü, tehlikeli çalışma ortamı gibi etkenlerin etkisiyle tükenmişlik sendromu için risk altındadır. Tükenmişlikte yorgunluk, uykusuzluk, unutkanlık, dikkat dağınıklığı, sık hastalanma, göğüste daralma hissi, çarpıntı, boğazda daralma, kolay irkilme, baş, omuz, baldırlarda ağrı, kaşıntı, karıncalanma ve gastrointestinal hassasiyet gibi özgün olmayan bedensel stres belirtileri ile kolay sinirlenme, depresif duygulanım, keyif alamama, çaresizlik, karamsarlık, insanlara karşı duyarsızlık, öfke, tahammülsüzlük ve özsaygının azalması gibi bulgular görülebilir.

Sahada gönüllü olarak bulunurken, kendinizi travmatizasyondan ve tükenmişlikten korunmak için şunları hatırlayınız:

- Alışık olunmayan olağanüstü koşullarda görev yapmak kolay değildir. Her insanın (özellikle travmatik durum karşısında) çevresinden destek hissetmeye ve paylaşmaya ihtiyacı vardır. Bu nedenle saha görevi yapan gönüllülerin rahatça paylaşım yapabilecekleri ve destek görebilecekleri ortamlar sağlanmalıdır. Sıradan konuşmaların ve paylaşımların yanı sıra görevle ilgili planlama, organizasyon ve geri bildirimlerin yapılabilirdiği kişilerin paylaşımını arttıracak ve rutin toplanma alanları ve zamanları gibi izolasyonu engelleyen önlemler buna hizmet edecektir.
- Herkes için belirsizlik ve deneyimsizlik tedirginlik yaratıcıdır. Kişiler yaşayacakları duruma ne kadar hazırlıklı olursa, durum o kadar az travmatize edici olacaktır. Travmatik olay sonrası yardım gereken bölgede çalışacak gönüllülere karşılaşılabilecek süreçle ilgili bilgilendirme yapılması, olası risklerin anlatılması, ihtiyaç duyacakları eğitimin i ve yani hazırlıklı hale getirilmeleri ikincil travmatizasyon ve diğer ruhsal etkilenme riskini azaltacaktır.
- Travmatik olayların önemli sonuçlarından biri de kaos yaratmasıdır. Afetze-

delerin yaşadığı kaotik ve yıkıcı deneyimlerine şahit olmak kolay değildir ve kişi olayı yaşamasa bile bu şahitlikle kaosa/paniğe kapılabilir veya yetersiz hissedebilir. Çalışma öncesi alınacak eğitim ile bu alanda yetkinleşmek bunu azaltmak için iyi bir önlem olacaktır.

İkincil Travmatizasyon konusunda önemli sorunlardan biri ruhsal etkilenmeye dair belirtilerin önemsizlenmesi veya fark edilmemesidir. Bölgedeki gönüllülerin süreçte yaşayabilecekleri travmadan etkilenmeye dair ruhsal ve bedensel belirtiler konusunda bilgilendirilmesi, kendilerinde veya birlikte çalıştığı kişilerde ortaya çıkabilecek bulguları gözlemlmeleri, belirli aralıklarla travma bulgularını sorgulayan anket veya değerlendirme formlarıyla tarama yapılması, süreçte yaşadıklarını ve hissettiklerini paylaşabildikleri ruhsal iyiliği de değerlendiren bireysel ya da grup görüşmeleri planlanması gibi önlemlerle bu konuda farkındalık artırılabilir ve gerektiğinde müdahale kolaylaşır.

- Afete maruz kalan kişilerle çalışmak ruh sağlığı alanında yetkin olsun olmasın tüm gönüllü saha çalışanları üzerinde zorlayıcı bir yük oluşturur. Çalışma sürecinde konuda yetkin ve bilgili kişilere ulaşımın kolay olması, belli aralıklarla danışmanlık ve süpervizyon desteği alınabilmesi, sadece travmatik olayı yaşamış kişilere dair yapılan uygulamaları iyileştirmeye ya da denetimlemeye değil aynı zamanda sahada görev yapanların sorumluluğu ve duygusal yüklerini paylaşmalarına olanak tanır. Bu yüzden olabildiğince rutin danışma ve paylaşma zamanları planlanmalıdır.
- Uyku düzensizliği, kötü beslenme, uzun sürelerde ve yoğun çalışma, dinlenme zamanlarının ayrılmaması gibi fiziksel faktörler saha görevlilerinin ikincil travmatizasyona uğrama ve ruhsal olarak zorlanma ihtimalini arttırmaktadır. Çalışma koşullarının ve saatlerinin önceden planlanması, olabildiğince bu plana riayet edilmesi bu açıdan koruyucu olacaktır.
- Kendinden memnun olma, hayattan keyif alma ve motive biçimde çalışabilme kişinin içsel kaynakları ile oldukça yakından ilişkilidir ve zorlu şartlar altında tüketildiğinde travmatik olaylardan etkilenme daha belirginleşir. Sahada çalışanların kendilerini yenileyebilmeleri ve tükenmenin önüne geçebilmeleri için zorlu şartlardan uzaklaşabilecekleri ortamlar sağlanmalıdır. Sosyal izolasyonu engellemek, üzücü olmayan günlük paylaşımlar için ortam sağlanması gibi öneriler ruhsal etkilenmeden ve tükenmekten hem koruyucu hem de iyileştirici etki gösterir.

Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'nün tükenmişlikten korunma ile ilgili kurumlara önerileri şu şekildedir:

- **İyi iletişim:** Düzenli ve güvenli bilgi akışı kontrol duygusunun tesisini sağlayacağından, iyi iletişim stresi azaltmada hızlı sonuç veren unsurlardan biridir. Deprem deneyimi saha çalışanlarını da risk altında bıraktığı için, çalışma arkadaşlarının sağlığının bozulması halinde ekip hızlıca bilgilendirilmeli, bilgiyi söylenti yoluyla edinmemeli ve bu bilginin gerçekliği ya da olayın nasıl olduğunu merak etmek durumunda kalmamalıdır. Bilgilendirilme gerektiren durumlarda birim süpervizörü (veya lideri) ekibi toplayıp bilgilendirme yapılmalı ve soruları cevaplamalıdır.
- **Multidisipliner takım toplantıları:** Bu toplantıların amacı ekiplerin iyilik hali ile birlikte sorunları paylaşmak ve sorunların çözümlerine ilişkin beraber hareket etmek olmalıdır.
- **Badi sistemi:** Hem stres ve tükenmişliğin izlenmesi hem psikolojik destek için faydalı bir uygulamadır. Afet veya kitlesel travmada görev alacak çalışanları ikiye bölünmüş bir şekilde birbirleriyle eşleştirme prensibine dayanır. Her çalışan badi'si olan kişinin fiziksel ve ruhsal iyilik halini takip ederek dinlenmesine, özbakımına ve paylaşmasına olanak sağlar.
- **Rotasyon:** Yoğun stresli roller ile daha az stresli rollerde çalışanlar periyodik olarak görev değiştirilmelidir.
- **Mizahın ve katılımcı tekniklerin uygulanması:** Mizah ile diyaloglar başlatılabilir, yaratıcı çözümler üretilebilir ve tutumların daha olumlu olması sağlanabilir.

Biliyoruz ki afet sonrası sahada gönüllü olarak var olmak, zor zamanlarda ihtiyaç duyanlara destek olmak ve kötü günlerde de yalnız bırakmayıp acıyı paylaşmak hem afet yaşayanları hem de gönüllüleri ruhsal olarak iyileştiren insani bir davranıştır. Ancak süreçte acıya ve tüm hissedilen olumsuz duygulara şahit olabilmek ve paylaşırken içinde kaybolmamak kolay değildir. Tüm bu bilgiler ve öneriler ışığında gönüllülerin sahada faydalı ve var olabilmelerinin en önemli şartının kendilerinin ve ekip arkadaşlarının fiziksel ve ruhsal olarak iyilik hallerinin devamını sağlamak olduğunu, dolayısıyla kendi ihtiyaçlarının ve bakımlarının ihmal edilmemesi gerektiğini unutmaması gereklidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO: Geneva
2. Australian Psychological Society (2013) *Psychological first aid - An Australian guide to supporting people affected by disaster*. <https://www.redcross.org.au/getmedia/23276bd8-a627-48fe-87c2-5bc6b6b61eec/>
3. Herman J (1992) *Travma ve İyileşme: şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre (Çev: T Tosun) İstanbul, Literatür Yayıncılık, 2011.*
4. Başterzi, AD. (2018) *Kitlesel travmalar sonrası akut dönemde ilk ruhsal değerlendirme ve müdahale. Psikiyatride Güncel, Kitlesel Şiddet ve Toplumsal Travmalar Sonrası Ruhsal Müdahale, 1. Baskı, Cilt 8:1, Yüksel Ş, Başterzi AD (Ed), s. 24-36.*
5. Yılmaz, B. (2021). *Psikolojik İlk Yardım. Kitlesel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu, Ş. Yüksel, A.D. Başterzi (Ed), Türkiye Psikiyatri Derneği.*
6. Yılmaz, T. (2021) *Kitlesel Travmalarda İkinci Travmatizasyon Ve Tükenmişlik. Kitlesel Travmalar Ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale Ve Sağaltım Kılavuzu, A Başterzi, Ş Yüksel (Ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları s. 398-398*
7. Bercier, MB & Maynard, BR. (2015) *Interventions for Secondary Traumatic Stress With Mental Health Workers: A Systematic Review. Research on Social Work Practice. 25. 81-89. 10.1177/1049731513517142.*
8. NCTSN (The National Child Traumatic Stress Network) (2011) *Fact Sheet: Secondary Traumatic Stress: A Fact Sheet for Child-Serving Professionals. https://www.nctsn.org/resources/secondary-traumatic-stress-fact-sheet-child-serving-professionals.*
9. Küçükparlak, İ. (2021) *Kitlesel Travmalarda İkinci Travmatizasyon Ve Tükenmişlik. Kitlesel Travmalar Ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale Ve Sağaltım Kılavuzu, A Başterzi, Ş Yüksel (Ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları s 399-410.*
10. World Health Organization (2018) *Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders. s. 51-55*

Depreme Bağlı Afetlere Müdahale; Ulusal ve Uluslararası Kurumlar, İşleyiş

Uzm. Dr. Seçkin Kara

AMAÇ

Bu bölümde, gönüllülerin afet yönetimi ile ilgili genel mevzuat, sorumlu, yetkili kurum, kuruluş ve işleyişler ile ilgili bilgi edinmesi amaçlanmaktadır.

GİRİŞ

Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde meydana gelen her türlü Afet, Acil Durum ve Olağan Dışı Durumlarda müdahale yapmaya yetkili olan esas kurum, kanunen “Afet ve Acil Durumlar Başkanlığı”dır” (AFAD).¹ AFAD’ın, bu müdahaleleri, Türkiye Afet Müdahale Planında (TAMP)² tarif edilmiş olan kurumlarla beraber, yine TAMP içinde tanımlandığı şekilde gerçekleştirmesi esastır. Ayrıca, her il için de bir “İl Afet Müdahale Planı” hazırlanması öngörülmektedir. AFAD’ın vilayetler ve yerel yönetimlerle birlikte bu yönde yürüttüğü çalışmalar, internet sitesinden izlenebilir.³ AFAD’ın kuruluşundan çok önce üniversiteler ve İstanbul Büyükşehir Belediyesinin işbirliğiyle bir “İstanbul için Deprem Master Planı” hazırlanmış olduğunu da belirtelim.

Ülkemizde doğa veya insan kaynaklı olabilecek her türlü afet ve acil durumda, kamu ve sivil toplum kurumları yasa ve yönetmeliklere uymak mecburiyetindedirler. Müdahalenin nasıl sevk ve idare edileceği, kurumlar arasında koordinasyonun ne şekilde sağlanacağı, krize müdahalenin hangi aşamalarında hangi işlerin yapılacağı, ilgili yasa ve yönetmeliklerde belirtilmiştir. Afet ve acil durumlar ilişkin temel yasal çerçeve aşağıda verilmektedir.

Afetlere müdahale için öncelikle nasıl bir afet beklendiğine ve muhtemel zararı büyüklüğüne ilişkin öngörülerin olması yani bir “risk değerlendirmesi” gereklidir. AFAD tarafından, buna yönelik olarak 81 il için bir “İl Afet Risk Azaltma Planı” (İRAP)⁴ yaptırılmıştır. Tanımı gereği risklerin zaman içinde farklılaşması ve illerdeki kurumsal yapının ve kaynakların değişmesi söz konusu olabileceğinden, İRAP’ların ilgili taraflarca periyodik olarak gözden geçirilmesi ve güncellenmesi gereklidir. Buna bağlı olarak TAMP için de bir sürekli değerlendirme ve yenilenmenin olması gerektiği açıktır. İlgili belgelerde, izleme ve değerlendirmenin nasıl yapılacağı tarif edilmektedir. Ancak, bu bahsettiğimiz işleyişin hayata geçirilmesinde yetersiz kalındığı, 6-20 Şubat 2023 Maraş-Hatay Depremleri sırasında açıkça görülmüştür. Bunun nedenleri ve çözümleri, başka bir tartışmanın konusudur.

1 Afet ve Acil Durumlar Başkanlığı

2 <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-planı>

3 <https://www.afad.gov.tr/il-planlari>

4 <https://www.afad.gov.tr/il-planlari>

AFET VE ACİL DURUMLARA İLİŞKİN YASAL ÇERÇEVE

Ülkemizde afetlere ilişkin çok sayıda yasa ve yönetmelik vardır ve zaman içinde kurumların değişmesi, bakanlıkların kapsam ve işlevlerinin farklılaşması gibi nedenlerle, ilgili mevzuatta değişiklikler meydana gelmektedir. Biz burada, ulaşılabildiğimiz kadarıyla, bir deprem/kriz anında müdahale sürecine ilişkin en önemli olanlarına değinmeye çalışacağız.

29.5.2009 tarih ve 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun:⁵

Afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin hizmetlerin ülke düzeyinde etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi ve afet öncesi hazırlık ve zarar azaltma, olay sırasında yapılacak müdahale ve olay sonrasında gerçekleştirilecek iyileştirme çalışmalarını yürüten kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanması ve bu konularda politikaların üretilmesi ve uygulanması hususlarını kapsar. Özetle, bu kanun, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının (AFAD) kuruluş ve teşkilatlanmasını belirleyen kanundur. Buna göre, afet döngüsünün her aşaması, Başkanlığın idaresindeki Daire Başkanlıklarının sorumluluğuna verilmiştir.

7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun

Afetten etkilenen yerin Afet Bölgesi ilan edilmesini düzenler.

4123 sayılı Tabii Afet Nedeniyle Meydana Gelen Hasar ve Tahribata İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesine Dair Kanun

Yukarıdaki kanunla beraber, Afet Bölgesi ilan edilen yerlerde, halkın barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması, uğradığı maddi ve manevi zararın azaltılmasına ve normal hayata dönülmesine yönelik olarak ilave sosyal ve ekonomik destekler sağlanmasını düzenler.

7126 sayılı Sivil Savunma Kanunu:

Savaş zamanında can ve mal kaybını en aza indirme görevi doğrultusunda; düşman hava saldırıları ve radyoaktif serpinti tehlikeleri ile diğer tehlikelere karşı ülke çapında haber alma ve yayma, ikaz ve alarm sistemini kurma ve yaygınlaştırma işleri 17.06.2009 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 5902 sayılı kanunla AFAD'a devredilmiştir.

6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu

Zorunlu deprem/afet sigortasına ilişkindir.

⁵ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5902-20140206.pdf>

6306 sayılı Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Kanun

“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 belirlemek” olan bu yasada bahsi geçen “rezerv alan” meselesinin, Şubat 2023 Depremleri sonrasında, mülkiyet konusunda mağduriyetlere neden olduğu bildirilmektedir.

4539 sayılı Doğal Afet Bölgelerinde Afetten Kaynaklanan Hukuki Uyuşmazlıkların Çözümüne ve Bazı İşlemlerin. Kolaylaştırılmasına İlişkin Kanun Hükmünde Kararnamenin Kabulü Hakkında Kanun

Afetten kaynaklı hukuki sorunların çözümüne ilişkin düzenlemeleri içerir.

AFET/ ACİL DURUMLARLA İLGİLİ OLAN PLANLAR**Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP):**

Afet ve acil durumlara ilişkin müdahale çalışmalarında görev alacak, çalışma grupları ve koordinasyon birimlerine ait rolleri ve sorumlulukları tanımlamaktadır. TAMP, ulusal ve yerel boyutta afet ve acil durumlarda müdahale çalışmalarının nasıll yürütüleceğini ortaya koyan bir üst plan olarak muhtemel afet ve acil durumların türü ve ölçeğine göre uyarlanabilir, esnek ve modüler yapıya sahip müdahale organizasyon sistemini açıklamaktadır.

- Plan kapsamında ulusal ve yerel düzeyde müdahale organizasyon sistemi oluşturulur ve bu sistem operasyon, bilgi planlama, lojistik ve bakım, finans ve idari işler olmak üzere dört servis olarak yapılandırılır.
- Servislerin altında müdahale hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla hizmet grupları oluşturulur ve bu hizmet gruplarından sorumlu ana çözüm ve destek çözüm ortaklarının sorumluluk ve görevleri belirlenir.
- Ulusal düzey hizmet grubunun koordinasyonundan ana çözüm ortağı olan bakanlık, kurum veya kuruluş sorumludur. Hizmet gruplarının ana çözüm ortakları, hizmetin yürütülmesinde yarar sağlayacak destek çözüm ortaklarını belirler.
- Afet ve acil durumlarda uygulamaya konulmak üzere, Türkiye Afet Müdahale Planı ile entegre olacak şekilde ulusal düzey hizmet grubu planları ve ulusal düzey olay türü planları hazırlanır. Hangi afet türleri için olay türü planı hazırlanacağı Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu tarafından belirlenir.

Afet Risk Azaltma Planı (İRAP)

Afet risklerinin azaltılması için illere göre belirlenen afet risklerini değerlendiren, risk azaltma konusunda yapılması gereken eylemleri belirlemek üzere hazırlanan planlardır. 81 il için İRAP 2022 yılı itibarıyla tamamlanmıştır.

Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP)

7 Temmuz 2022 tarihinde “TARAP 2022-2030” başlığıyla yürürlüğe girmiştir. Afet risklerini azaltmak için Türkiye’nin tamamını kapsayan bir master plan olduğu, afetler olmadan önce gerçekleştirilmesi gereken faaliyetleri bir süreç dahilinde sorumluları ve sorumlulukları ile birlikte tanımlayan sürdürülebilir bir plan olarak ifade edilmektedir.

Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı 2023 (UDSEP-2023)

Depremlerin nedenolabilecekleri fiziksel, ekonomik, sosyal, çevresel ve politik zarar ve kayıpları önlemek veya etkilerini azaltmak ve depreme dirençli, güvenli, hazırlıklı ve sürdürülebilir yeni yaşam çevreleri oluşturmak amacıyla 2010’lu yıllarda hazırlanmıştır.

Ulusal Radyasyon Acil Durum Planı (URAP)

Yurt içinde veya yurt dışında meydana gelebilecek radyasyon acil durumlarına ilişkin, ulusal seviyede ve il seviyesinde yapılacak planlama, gerçekleştirilecek müdahale ve uluslararası ilişkilerin yürütülmesini amaçlamaktadır.

Afet Yönetim Karar Destek Sistemi (AYDES)⁶

Yukarıda adı geçen planların hayata geçirilmesinde, kilit öneme sahip bir bileşen olarak tarif edilmektedir. Coğrafi Bilgi Sistemleri üzerine inşa edilmiş, afet ve acil durumlarda tüm kaynakları etkin bir şekilde yönetebilen, karar destek mekanizmalarına sahip web tabanlı bir uygulamadır. Türkiye Afet Müdahale Planının (TAMP) bilişim altyapısı da olan AYDES, temelde Olay Komuta Sistemi. Mekansal Bilgi Sistemi ve İyileştirme Sistemi olarak üç bileşenden oluşmaktadır.

AFAD-Stratejik Planı

AFAD stratejik planıyla karar ve eylemlerini stratejik yönetim çerçevesine oturtmayı, hizmetlerinde gelişim ve değişimi planlamayı, kurum kültürü oluşturmayı, önceliklere göre bütçe yapmayı, kamuoyuna hesap vermeyi amaçladığını ve hayata geçirilmesi için gereken altyapıyı kurduğunu⁷ söylemektedir. Bugüne dek üç tanesi yayınlanmıştır.

İstanbul için Deprem Master Planı

2003 yılında yayınlanan İstanbul Deprem Master Planı, Boğaziçi Üniversitesi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, İstanbul Teknik Üniversitesi ve Yıldız Teknik Üniversiteleri ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi işbirliğiyle hazırlanmıştır. Şimdilik başka örneği bulunmuyor.

⁶ (Bkz: <https://www.afad.gov.tr/afet-yonetim-ve-karar-destek-sistemi-projesi-aydes21>)

⁷ <https://afad.gov.tr/stratejik-planlar>

AFETLERDE “OLAY SEVİYESİ”

Yıkıcı bir afet/deprem karşısında, müdahale konusunda resmi olarak yetkili olan kurum AFAD’tır. AFAD, müdahalesini TAMP içinde belirtilen kurumlarla işbirliği içinde ve yine TAMP’da belirtilen yöntemlerle gerçekleştirir ve koordine eder. Afetin hangi ölçekte olduğuna göre, harekete geçirilmesi gereken kaynaklar farklı olacaktır. Aşağıdaki tabloda, bu ilişki gösterilmektedir.⁸

SEVİYE	ETKİ	OLAY TÜRÜ VE ÖLÇEĞİNE GÖRE DESTEK DURUMU
S1	Yerel imkanlar yeterlidir	İl AFAD Merkezi
S2	Destek illerin takviyesine ihtiyaç vardır	İl AFAD Merkezi Birinci Grup destek iller
S3	Ulusal desteğe ihtiyaç vardır	Birinci ve İkinci Grup destek iller + Ulusal Kapasite
S4	Uluslararası desteğe ihtiyaç vardır	Birinci ve İkinci Grup destek iller + Ulusal Kapasite + Uluslararası Kapasite

Öncelikle, AFAD Başkanlığı, İl AFAD Merkezinden aldığı ilk ve tamamlayıcı bilgiler doğrultusunda yardım taleplerini olay türü ve ölçeğine göre değerlendirerek olay seviyesini belirler ve ilan eder. Tabloda, ilan edilen olay seviyelerine göre koordinasyonun ve organizasyonun düzeyi gösterilmektedir. (bakınız; şekil-3).



Şekil 2: Olay Seviyesine Göre Koordinasyon Düzeyleri ve Fonksiyonları

⁸ 8 Seviye Etki Derece Tablosu: TAMP, sayfa-19

S1: İlgili İl AFAD Merkezi faaliyete geçer. AFAD Merkezi süreci izler, olay seviyesi belirlenir, ancak ilan edilmez. Gerekli görülen hallerde Başkanlık AFAD Merkezi, ihtiyaç duyulan çalışma grubunun ana çözüm ortağı bakanlık, kurum, kuruluş ve Türk Kızılay'ın kapasitesini yönlendirir.

S2: Sadece ilgililerine duyurulur. Olay türü ve ölçeğine göre sırasıyla İl AFAD Merkezi ve Ek-2'de yer alan 1.grup destek illeri afet bölgesine **talimat beklemeksizin hareket eder**. İhtiyaç halinde mülki idare amiri onayı ile destek illerdeki mevcut hizmetler aksamayacak şekilde tüm kapasite kullanılabilir. Farklı idari yapılanmaya sahip ana çözüm ortakları illerde bulunan idari yapılanmalarına göre bu planlamayı yapar ve talimat beklemeksizin hareket eder. Gerekli görülen hallerde Başkanlık AFAD Merkezi, ihtiyaç duyulan çalışma gruplarının ana çözüm ortaklarını ve Türk Kızılay'ın kapasitesini yönlendirir.

S3:Olay seviyesi “3” olarak belirlendiğinde olay seviyesi ilan edilir ve Afet ve Acil Durum Kurulu toplanır. Başkanlık AFAD Merkezi, çalışma gruplarının ana çözüm ortağı temsilcilerini Başkanlık AFAD Merkezine çağırır. Olay türü ve ölçeğine göre, Ek- 2 tabloda yer alan 1. ve 2. grup destek illeri afet bölgesine **talimat beklemeksizin hareket eder** ve 2. grup destek iller gerektiğinde yönetimi devralır. Farklı idari yapılanmaya sahip ana çözüm ortakları illerde bulunan idari yapılanmalarına göre bu planlamayı yapar ve talimat beklemeksizin hareket eder.

S4: Olay seviyesi “4” kararı verilmesi halinde ise tüm ulusal kapasite müdahaleye katılır ve gerektiğinde uluslararası yardım çağrısında bulunulur.

Olay sonrası afet bölgesinden ve ulusal çalışma gruplarından devam eden bilgi akışı doğrultusunda Başkanlık AFAD Merkezi tarafından seviye değişikliği yapılabilir ve yapılan değişiklik ilan edilir. Karar verilen seviye bildiriminden sonra, hali hazırda harekete geçmiş olan ulusal çalışma grupları bildirimine göre pozisyonlarını alarak afet alanına yönlendirilir. Yönlendirmeye ilişkin detaylar Başkanlık AFAD Merkezi tarafından belirlenir ve yönlendirilen çalışma grupları müdahale planları doğrultusunda çalışmalarına devam eder.”⁹

Afet/Deprem Bölgesine Müdahale

Afetlerde müdahalenin, 5902 sayılı **Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun** ve **Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği** uyarınca yürütülmesi öngörülmektedir.

Bu yönetmelikte, afet ve acil durumların tanımı, acil yardımın kapsamı ve süreciyle, hangi durumda hangi kurumların hangi işleri yürütecekleri tanımlanmaktadır. Ancak, 26.8.2013 tarih ve 2013/5703 nolu Bakanlar Kurulu Kararıyla yayımlanmış olan yönetmelik, daha sonra değişikliğe uğramıştır¹⁰.

⁹ Ulusal Afet Müdahale Planı: TAMP

¹⁰ Resmi Gazete 24/2/2022 Sayısı : 31760

Buna göre;

- **Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri:** AFAD'ın koordinasyonunda, Afet ve acil durumlara müdahale ile sorumlu olan bakanlık, kurum ve kuruluşlar, valilikler ve valilerce gerekli görülmesi halinde kaymakamlıklar, bünyelerinde **Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri** oluşturur ve 7 gün 24 saat esasına göre afet ve acil durum hizmetlerinin yürütülmesini sağlar.
- Arama, kurtarma, tıbbi ilk yardım ve tedavi, defin, salgın hastalıkları önleme, yiyecek, içecek ve giyecek temini, acil barındırma, ısıtma, aydınlatma, acil hizmet ve ihtiyaçların karşılanması ve bu konularda yapılacak her türlü iş, işlem, tahsis, kiralama, satın alma, hibe, kamulaştırma ve benzeri faaliyetler bunun içindedir.
- **Ulusal Afet Müdahale Sistemi:** Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ile ulusal ve yerel düzey planların oluşturduğu sistemi, ifade eder. Kriz öncesinde yapılmış olan ve düzenli olarak güncellenmesi öngörülen risklere dair gerekli hazırlık ve öngörüler uyarınca, **TAMP ve varsa il müdahale planlarına göre, kriz yönetimi gerçekleştirilir.**
- Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği'nde, Acil Durum Halinde yapılacaklar ayrıntılı olarak açıklanmaktadır, buna göre;

(1) Afet ve acil durum hallerinde hem ulusal hem de yerel düzeyde hazırlanan planlar çerçevesinde hareket edilir. Afet ve acil durum hallerinde düzenli ve sürekli raporlama yapılması esastır. Tüm çalışmalar Başkanlık ile iletişim halinde yürütülür.

(2) Afet Yönetim Merkezi yöneticileri ve teşkil edilen koordinasyon ekipleri, afet haberi ile birlikte ivedilikle görevli oldukları Afet Yönetim Merkezinde toplanır ve çalışmalarını Başkanlık AFAD Merkezi ile iletişim halinde yürütür.

(3) Saha destek ekipleri afet haberini alır almaz ivedilikle intikal noktalarında toplanır.

Saha destek ekipmanlarının afet bölgesine ulaştırılması için önceden belirlenen sorumlu kişi ve birimler, afet haberi ile birlikte ivedilikle harekete geçer. Olay bölgesine görevlendirilen saha destek, operasyon, lojistik ekipleri ve alt ekipleri en az 72 saat kendini idame ettirecek şekilde personel, araç, gereç, barınma, beslenme, hijyen malzemesi gibi lojistik ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde kurulur.

(4) Afet ve acil durum hallerinde; yerel düzey çalışma grubu yöneticileri ve İl Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu üyeleri herhangi bir talimat beklemeksizin

ivedilikle İl AFAD Merkezinde valinin başkanlığında toplanır ve il afet müdahale planı ile operasyon planları çerçevesinde müdahale hizmetlerinin yürütülmesi sağlanır.

(5) Çalışma grupları, her türlü afet ve acil durum sırasında herhangi bir talimat beklemeksizin çalışmalarına başlamak üzere daha önceden belirlenen veya çalışma grubu için AFAD Merkezi bünyesinde oluşturulan çalışma alanında, ekipleriyle birlikte yerlerini alır.

“Müdahale hizmetlerinin, çalışma grubunun planları çerçevesinde yürütülmesi esastır.”

(6) Güvenlik ve asayiş durumları dışında kalan diğer tüm afet ve acil durum hallerinde kurum ve kuruluşlar; yetkili oldukları konularda, TAMP kapsamında sorumlu oldukları ilgili çalışma gruplarıyla birlikte Başkanlık AFAD Merkezi koordinasyonunda etkin bir şekilde müdahaleyi sağlar.

AFETLERE MÜDAHALEDE ULUSAL KURUMLAR¹¹

Kamu Kurumları:

Afet ve Acil Durum Başkanlığı(AFAD):

Afetlerle ilgili olarak, afetin bütün safhalarında görev yapar. 2009 yılında çıkarılan 5902 sayılı yasa ile kurulmuştur. 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi sonrasında mevcut afet müdahale kurumları ve anlayışının yetersizliği görüldüğü için, yeni bir kurum oluşturulması ve bütün afet işlerinin tek bir kurumda toplanması düşüncesinden kaynaklanmıştır. Böylece kendisinden önce afet işleriyle ilgili olan ve 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 kapatılmıştır. AFAD, 2018 yılında İçişleri Bakanlığına bağlanmıştır.

Başkanlık ve İl Müdürlükleri şeklinde teşkilatlamış olup, Deprem ve Risk Azaltma, Afetlere Müdahale, Barınma ve Yapım İşleri, Yönetim Hizmetleri olarak dört Genel Müdürlük şeklinde yönetim yapısına sahiptir.

- AFAD uluslararası akredite bir kurumdur (INSARAG)¹²
- Afetlerin Kriz öncesi ve sonrasındaki her aşamasında yetkili ve sorumludur.
- AFAD bir kamu kurumu olmakla beraber, SAR alanında kurulan dernek veya kurum-şirketlerin oluşturduğu ekiplerin sahada çalışmasını denetle-

¹¹ Bu bölümde, “TTB’nin yayınladığı “ODSH Sağlık Çalışanlarının El Kitabı, 2012, ‘Olağandışı Durumlarda Etkinlik Gösteren Ulusal ve Uluslararası Örgütler- Dr. Murat CİVANER’ başlıklı bölümünden yararlanıldı, gerekli yerlerde güncelleme ve eklemeler yapıldı.

¹² International Search and Rescue Advisory Group

mek ve akreditasyon mercii olarak davranmak üzere yasayla görevlendirilmiştir.

- (AFAD) Gönüllü çalışmaları ve kamuya dönük afet bilincini arttırmaya yönelik eğitimler de yapar.
- AFAD'ın kendi profesyonel arama kurtarma ekipleri vardır, sahada çalıştıkları gibi eğitimlerde de görev alırlar. AFAD'ın kendi lojistik ekipleri de vardır, Ayrıca afet durumunda kullanmak üzere ihtiyaç duyulan ekipman, çadır, gıda vb ve diğer lojistik malzemelerin tutulduğu, farklı bölgelerde depolara sahiptir.

Güvenlik Birimlerin Arama Ve Kurtarma (SAR) ekipleri:

Örneğin “JAK: Jandarma Arama-Kurtarma,”

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE): 2004 yılında kurulmuştur. Sağlık Bakanlığına bağlı olan bir kamu kurumudur. Üyelerin çoğunluğu kamu sağlık birimlerinde çalışan sağlık personeli. Sahada, SAR ekipleriyle eşgüdüm içinde faaliyet gösterdiği gibi, arama ve kurtarma periyodu sonrasında da etkilenen bölgede mobil sağlık hizmetlerinin verilmesine katılabilmektedir. Kendi ambulansları ve çok amaçlı olarak kullanılan araç parkı vardır.

Kamuya ait işletmelerin (TKİ) uzmanlaşmış SAR ekipleri: Zonguldak Madenciliklerinin SAR Ekipleri örnek verilebilir. Fakat yukarıda açıklandığı gibi, artık arama kurtarma giderek uzmanlaşmaktadır. Bu bakımdan, maden dehlizlerindeki göçük, yangın, su baskını gibi olaylara müdahale eden ekipler, kentlerdeki deprem koşullarında yeterli olamayabilirler ve bunun tersi de doğrudur. Bu nedenle, SAR genel amaçlı arama kurtarma anlamına gelirken, kentsel yerleşimlerde meydana gelen afetlere müdahale edebilecek eğitim ve donanıma sahip olan ekipler USAR, adlandırılmaktadır.

Yerel Yönetimlerin SAR ekipleri: Afet işleri departmanı olan her belediyenin bir arama kurtarma ekibi bulunduğu söylenebilir. Genellikle ilgili belediyenin adını taşırlar. (NAK: Nilüfer Arama-Kurtarma)

Kızılay: Bir dernektir, ancak bir kamu kuruluşu gibi faaliyet gösterir. Afet ve ODD'lerde sahada resmi kurumlarla koordine olarak çalışır ve destek verir. AFAD operasyonlarında genellikle lojistik destek için görev alır. Türk Kızılay kamu yararına çalışan bir kurum olup izin almaksızın yardım toplama hakkına sahiptir. Finansman, esas olarak hayırseverlerin bağışlarıdır.

Yurt içinde meydana gelen doğa kaynaklı afetler sonrasında afetzedelere acil beslenme hizmeti verir. Acil barınma konusunda ise devletin ilgili kurumlarının

yanında yardımcı rol üstlenir.

Gönüllü yönetim sistemi vardır. Kızılay Gönüllüleri, Kızılay'ın faaliyetlerine katılmak ve desteklemekle ilişkili bir sistemdir, afetlerde Kızılay'ın verdiği lojistik destekte de yer alabilirler ancak arama-kurtarmaya ilgili görevleri yoktur.

Sivil Kuruluşlar:

Arama-Kurtarma (SAR) alanında çalışan dernekler hafif, orta, ağır olarak farklı ekipmanlara ve buna bağlı olarak farklı zorluk derecelerindeki enkazlarda çalışmaya yetkisine (akreditasyon) sahiplerdir. Örneğin, hafif bir SAR ekibi, orta veya ağır alanda çalışma yetkisine sahip değildir.

Ulusal düzeyde AFAD tarafından akredite olan SAR ekipleri/dernekleri, gönüllü eğitimi de verebilirler. Akredite olmayanlar AFAD koordinasyonu haricinde sahada tek başlarına çalışamazlar.

Uluslararası akreditasyon ise INSARAG¹³ tarafından yapılmaktadır. Türkiye'den uluslararası akreditasyonu olan toplam ekip/kurum sayısı hali hazırda üç tanedir: AFAD, AKUT ve GEA¹⁴

İstanbul ilinde 2024 Ağustos ayı itibarıyla Kentsel Arama Kurtarma Akredite Ekip sayısı 3 adet Ağır, 7 adet Orta, 53 adet Hafif Seviyelerde Arama Kurtarma Ekibi Olmak üzere toplamda 63 Akredite Arama Kurtarma Ekibi bulunmaktadır.¹⁵

AKUT(Arama Kurtarma Derneği)¹⁶: 1995 yılında, ülkemizde bu alandaki eksikliği gidermek amacıyla kurulmuş, amatör bir dernektir. 17 Ağustos 1999 Marmara depremindeki çalışmalarıyla adını duyuran ve sivil arama-kurtarma alanında belki en tanınmış dernektir. Uluslararası akreditasyonu vardır (INSARAG). Kamu yararına dernek statüsündedir. Çalışmaları hakkında ayrıntılı bilgi için ekteki linke başvurulabilir.

MAG (Mahalle Afet Gönüllüleri): 1999 Gölcük depremi sonrası Kocaeli Valiliği – Kocaeli Büyükşehir belediyesi itfaiye daire başkanlığı ile İsviçre Konsoloslugu (SDC) işbirliği ile 2000 yılında, “Mahalle Afet Gönüllüleri (MAG) Projesi” olarak başlamıştır. Gerçekleştirilen MAG çalışmaları sonrasında, 2010 yılı Eylül ayında **MAG-AME-DER** (Mahalle Afet Gönüllüleri Acil Müdahale Derneği) adıyla dernekleşmiştir.¹⁷ MAG-AME, ulusal akreditasyonu almıştır.

¹³ INSARAG The International Search and Rescue Advisory Group) : Birleşmiş Milletler çatısı altında 1991 yılında kurulmuştur. Birincil amacı, uluslararası USAR ekiplerinin, öncelikle deprem kaynaklı yapısal yıkım yaşayan ülkelere olmak üzere hızla konuşlandırmaya hazır hale getirmek ve bunlar arasındaki koordinasyonu kolaylaştırmak ve bu alanda standartları belirlemektir.

¹⁴ <https://www.insarag.org/classified-teams/>

¹⁵ Ulusal düzeyde AFAD'a akredite olanlar kastedilmektedir.

¹⁶ <https://www.akut.org.tr/>

¹⁷ <https://magame.org.tr/>

Arama-kurtarma eğitimleri yanında gönüllü temel eğitimleri gerçekleştirmektedir. Aynı projenin devamı olarak kurulan bir diğer dernek olan **MAG-DER**¹⁸ (Mahalle Afet Gönüllüleri Derneği) ise 2017 yılında kurulmuştur. Henüz ulusal akreditasyonu yoktur.

Meslek Örgütleri

Meslek Örgütleri, kriz yönetiminde TAMP’da paydaş olarak kabul edilmeyen, kurumsal yapıları nedeniyle arama kurtarma ile ilgilenmeleri beklenmeyen, sahada afet kaynaklı olarak halkın mevcut sağlık sorunlarının ağırlaşmasını ve başka afet kaynaklı oluşabilecek başka sağlık sorunlarını tespit ve tedavi için kendi inisiyatifli ve gönüllü olarak çalışan kurumlardır.

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu ve Halk Sağlığı Kolu gibi birimleri sayesinde, afet/deprem sahasında çalışarak toplum sağlığının afetten neden ve ne ölçüde etkilendiğini gözlemler, toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için gereken önlemleri, periyodik raporlar yoluyla ilgili kurumlara ve kamuoyuna bildirir; kamu kurumlarını göreve davet eder. Acil Durumlara ilişkin güncel bilgileri ve toplum sağlığını tehdit eden olaylara yönelik olarak önlem ve önerilerini, kamuoyuyla ve hekimlerle paylaşır. Uzmanlık dernekleri üzerinden de önemli hizmetler sunar.

Türk Eczacılar Birliği

Afetlerde seyyar eczane çadırları ve TIR’larıyla sahada halkın ilaç ihtiyacını karşılamak üzere, acil durum düzelinceye ve belirli sayıda eczane yeniden hizmete başlayana kadar geçen süre zarfında, sağlık birimlerinden reçete edilen ilaçları ve kronik hastaların ilaçlarını temin etmeye çalışır.

Türk Dişhekimleri Birliği

Afet bölgesinde gönüllü olarak halkın diş sağlığını iyileştirmek için faaliyet gösterir.

AFETLERE MÜDAHALEDE ULUSLARARASI KURULUŞLAR

Bunların Birleşmiş Milletler (BM) ilişkili olan kuruluşlar ve diğerleri şeklinde ele alınması gerekir.

¹⁸ <https://mahalleafetgonulluleri.org/>

BM ilişkili kuruluşlar: Uluslararası insani yardım ve destekten sorumlu olan BM yapıları şunlardır.

- United Nations Development Programme (UNDP), BM Kalkınma Programı
- United Nations Refugee Agency (UNHCR), BM Mülteciler Ajansı
- United Nations Children’s Fund (UNICEF), BM Çocuk Fonu
- Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) İnsani Olaylarda Eşgüdüm Bürosu
- World Food Programme (WFP) , Dünya Gıda Programı
- United Nations Population Fund (UNFPA) BM Nüfus Fonu
- World Health Organization (WHO), Dünya Sağlık Örgütü

Bu yapılardan sahadaki çalışmalarıyla öne çıkanlarına dair aşağıda bilgi verilmiştir.

United Nations Children’s Fund¹⁹“UNICEF” - (BM Çocuk Fonu)

1946’da kurulan UNICEF çocuk haklarının savunulması ve temel gereksinimlerinin karşılanması amacıyla, diğer BM organları, hükümetler ve hükümet dışı örgütlerle çalışmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde birincil sağlık hizmetleri, temel eğitim, temiz su ve sanitasyon konularında programlar yürütmektedir.

Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) - İnsani Olaylarda Eşgüdüm Bürosu

BM Genel Sekreterliği’ne bağlıdır. 1992’de UN Department of Humanitarian Affairs adıyla kurulan örgüt, 1998’de OCHA adını almıştır. Herhangi bir yardım örgütünün kapasitesini aşan olağandışı durumlarda Birleşmiş Milletler ve diğer uluslararası örgütlerin yardımlarını koordine eder. Ayrıca BM Genel Sekreterliği’nin yardımıyla, sığınmacıların durumu hakkında politika geliştirmek ve konuyu BM Güvenlik Konseyi gündemine getirmek gibi bir işlevi de vardır. OCHA “Relief Web” isimli web sayfası aracılığıyla 170’ten fazla kaynaktan toplanan bilgiyi bir araya getirip her gün güncelleyerek tüm dünyadaki olağandışı durumlar hakkında en kapsamlı bilgi ağını oluşturmuştur.

¹⁹ www.unicef.org

United Nations Humanitarian Comitee for Refugees (UNHCR) - Birleşmiş Milletler Mülteciler için İnsan Yardım Komitesi)

BM-Mülteciler Ajansı, Mülteciler Yüksek Komiserliği olarak da biliniyor.1950 yılında, BM Genel Kurulu tarafından, İkinci Dünya Savaşının ardından evsiz kalmış olan milyonlarca insana yardım için kurulmuştur. Ajans, mültecileri korumak ve dünya çapında mülteci sorunlarını çözmek için uluslararası işbirliği ve eyleme öncülük ediyor ve koordine ediyor.

UNHCR'nin, 2024 yılı itibarıyla, 136 ülkede faaliyeti vardır. BM-Mülteciler Ajansı, çatışma ve baskılar nedeniyle yurdunu terk etmeye zorlanan, yardıma muhtaç olan insanların hayatını kurtarmak, insan haklarını korumak. ve daha iyi bir gelecek kurmaya adanmış, global bir örgüttür.

UNHCR, yurdunu terk etmek zorunda kalan insanları ve ülkesiz / devletsiz insanları korumak için çalışır. Acil durumlarda hayat kurtarıcı yardımlar sunmak, temel insan haklarını korumak ve uzun vadeli çözümler buluncaya kadar, güvenli barınma ihtiyacını karşılamak için de çalışır. 2024 yılı ortaları itibarıyla, dünya çapında 117,3 milyon insanın zorla yerinden edilmiş durumda olduğu bildirilmektedir. Mültecilerin çoğu (% 75) – düşük ve orta gelirli ülkeler tarafından barındırılmaktadır.

World Health Organization20 (WHO: Dünya Sağlık Örgütü)

1948'de kurulan örgüt altı bölge örgütü aracılığıyla çalışmalarını yürütür. Dünya genelinde insan sağlığının iyileştirilmesi amacına yönelik olarak ülkelerle işbirliği yapar. Salgınların önlenmesi veya bütünsel yönetimi, afet ve olağandışı durumlarda diğer uzman kuruluşlarla işbirliği halinde, beslenme, konut, sanitasyon, rekreasyon alanlarındaki iyileştirmelerin yanı sıra çalışma koşulları ve çevre sağlığıyla ilgili çalışmaları yürütür.

World Food Programme (WFP - Dünya Gıda Programı)

Sahada çalışan ve dünyanın en büyük uluslararası gıda yardım kuruluşudur. WFP'nin etkinlik amaçları:

- Yaşam-için-Gıda: İnsani krizlerden etkilenenlerin hayatlarını kurtarmak;
- Gelişme-için-Gıda: En savunmasızlara, hayatlarının en kritik döneminde destek vermek;
- İş-için-Gıda: Yoksul ve açların kendi kendilerine yeterli hale gelip kendi geçim araçlarını oluşturmalarına yardımcı olmak.

Food and Agriculture Organization²¹ (FAO - Gıda ve Tarım Örgütü)

1945'te, beslenme düzeyi ve yaşam standartlarının yükseltilmesi, tarımsal üretkenliğin artırılması ve kırsal bölgede yaşayan insanların yaşam koşullarının iyileştirilmesi amacıyla kurulmuştur. Tarım, beslenme, su ürünleri, ormanlar hakkında bilgi toplamak, analiz etmek ve yayınlamak konularında da etkinlik gösteren örgüt, olağandışı durumlarda gıda ve tarım malzemeleri sağlamaktadır.

Diğer Uluslararası Örgütler

Özel vakıf veya kişilerin bağışlarıyla finanse edilirler. Sayıları oldukça fazladır. Bazıları sahada maaşlı eleman çalıştırabileceği gibi, yerelden maaşlı eleman tutabilir, beraberinde gönüllü çalışanlarını getirebilir, yerel gönüllülerle işbirliği yapabilirler.

The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies²² (IFRC – Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu)

1919'da kurulan örgüt 191 ülkedeki Kızılhaç ve Kızılay örgütlerinin uluslararası federasyonudur. Türkiye Kızılay Derneği de IFRC'nin bir üyesidir. Her üye ülke, Uluslararası Kızılhaç-Kızılay Hareketinin bir üyesidir. Uluslararası Kızılay-Kızılhaç Hareketinin 7 Temel İlkesi (İnsancılık, Tarafsızlık, Nötralite, Bağımsızlık, Gönüllülük, Evrensellik) vardır ve bunlara uymayı taahhüt etmektedir.

IRCC-International Red Cross Comitee (Uluslararası Kızılhaç Komitesi)

1863'te kurulan örgüt, çatışma bölgelerinde tarafsız arabuluculuk, gözlem ve kolaylaştırıcılık gibi faaliyetler yürütür! ICRC uluslararası yardımları koordine eder ve Cenevre Sözleşmeleri gibi evrensel hukuk kurallarının uygulanmasını denetler. Ulusal düzeydeki Kızılhaçlar, IFRC ve ICRC birbirlerinden bağımsız yapılanmalardır. ICRC ve IFRC arasında yapılan bir anlaşmaya göre, doğal ya da teknolojik kaynaklı olağandışı durumlarda IFRC, silahlı çatışma durumlarında ise ICRC etkinlik göstermektedir. Uluslararası Kızılhaç Komitesi, daima bu uzun adlandırma ile anılır ve sağlık hizmetleri ve genel insani yardım işlerini yürüten bizdeki Kızılay'ın dengi olan Kızılhaç ile karıştırılmamalıdır.

²¹ www.fao.org

²² www.ifrc.org

Uluslararası Sivil Yardım Kuruluşları

Direct Relief International²³

Olağandışı durumlarda ilaç ve tıbbi malzeme sağlamaktadır.

Medécins Sans Frontières²⁴ (MSF – Sınır Tanımayan Hekimler)

1971’de, daha önce Kızılhaç’ta çalışan bir grup Fransız hekimi ilk sivil tıbbi yardım örgütü olan MSF’i kurmuşlardır. Kurulma amaçlarının, uluslararası yardımların eksikliklerini tamamlamak ve yanlışlarını düzeltmek olduğunu ifade etmektedirler. Kurucuları “Kızılhaç ve diğer uluslararası yardım örgütlerinin gerektiğinden az tıbbi yardım sunduklarını ve resmi makamlara karşı suskun kaldıklarını, bunun da yardımların etkinliğini azalttığını” savunmaktadırlar.

²³ www.directrelief.org

²⁴ www.msf.or

Acil Durumlarda Raporlama

**Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Gülersoy Özaydın
Dr. Muhsin Öznaneci**

AMAÇ

Bu bölümde, deprem gibi olağandışı bir durumda, hızlı yardım ve destek sağlanabilmesi için, gönüllülerin etkilenen bölge ve etkilenen kişilerle ilgili elde etmesi ve iletmesi gerekli bilgiler ve aktarılma yolları hakkında bilgi paylaşımı amaçlanmaktadır.

GİRİŞ

Deprem gibi olağandışı durumlarda gelişen afetlere hızlı ve gereken desteğin sağlanabilmesi için, hızlı ve doğru bir bilgi akışına şiddetle ihtiyaç vardır. Doğru ve zamanında bildirim, hem yetkililerin müdahalesini kolaylaştırır hem de toplumun bilinçlenmesine katkı sunar. Yanlış bilgi ise gereksiz paniğe yol açarak kriz yönetimini zorlaştırabilir.

“Acil durum bildirimi”, deprem sonrası kriz yönetiminin en kritik bileşenlerinden biridir. Hızlı, güvenilir ve doğru bilgi aktarımı, can kayıplarını azaltabilir ve iyileşme sürecini hızlandırabilir. Aynı zamanda, etik değerlerin gözetilmesi, toplum güvenliğini sağlamak adına büyük önem taşır. Bilgilerin sorumlu bir şekilde paylaşılması, hem bireysel hem de toplumsal güvenliği artırarak afet sonrası sürecin daha etkin yönetilmesine yardımcı olur.

“Deprem sonrası bildirimini” etkili yürütmek, bilgi akışının güvenilir ve hızlı olması açısından büyük önem taşır. Kriz anlarında doğru bilginin ilgili birimlere iletilmesi, arama-kurtarma ekiplerinin yönlendirilmesi, halkın bilinçlendirilmesi ve kaostan önlenmesi için kritik bir adımdır.

Belirli etik prensiplere uygun hareket edilmesi gerektiğini de vurguluyoruz. Bilginin doğruluğu ve kaynağı mutlaka teyit edilmelidir.

Geleneksel iletişim yöntemlerinin yanı sıra, teknolojik gelişmeler sayesinde farklı araçlar afet sonrası bildirim/raporlama sürecinde etkin bir şekilde kullanılabilir.

Deprem sonrası sağlık hizmetlerinin hızlı ve etkili şekilde organize edilebilmesi için de doğru bildirim kritik rol oynar.

ACİL DURUM BİLDİRİMİNİN TEMEL AMACI

- **Hızlı bilgi akışı sağlama:** Afetin etkileri ve ihtiyaçlar hakkında zamanında bilgilendirme sağlamak. Yetkililerin ve halkın en güncel durumu öğrenmesine yardımcı olur.
- **Kriz müdahalesini hızlandırmak:** Yetkililerin en kısa sürede, gereken yerde ve gerektiği içerikte harekete geçmesini sağlar.
- **Koordinasyonu artırmak:** Kurtarma ekiplerinin etkili çalışmasını sağlar.

- **Yardımanın kendisine ya da gereksinimi olanlara ulaşımını hızlandırmak:** Yardımın hızla ulaşmasını sağlar.
- **Tıbbi müdahaleyi kolaylaştırmak:** Yaralıların durumu hakkında hızlı veri akışı sağlar ve afet tıbbi açısından kritik olan hasta yönlendirme süreçlerini hızlandırır.
- **Halk sağlığı önlemlerini desteklemek:** Salgın risklerinin erken saptanmasını, gereken önlemlerin hızla ve ilgilerce alınmasını sağlar.
- **Halkı bilgilendirmek:** Topluma doğru bilgiyi aktararak, paniği önler ve güvenliği artırır.
- **Yanlış bilgi yayılımını önlemek:** Doğru ve teyit edilmiş bilgilerin paylaşılmasıyla, toplumda kaos yaratacak, gereksiz endişelere neden olabilecek, yardım ve destekleri engelleyebilecek veya yanlış yerlere, yanlış malzeme ve kişilerin yönlendirilmesine neden olabilecek yanlış bilgilenmeyi önler. Afet sonrası bilgi kirliliğini önleyerek doğru karar alınmasına olanak tanır.
- **Kaynakları etkili kullanmak:** Yardımların en kritik bölgelerde ve acil durumlarda mevcut olan sınırlı kaynakların en doğru şekilde yönlendirilmesini sağlar.
- **Uluslararası yardım ve iş birliğini teşvik etmek:** Farklı ülkelerden, gereksinim duyulan desteklerin alınmasını kolaylaştırır.
- **Etik sorumlulukları gözetmek:** Afet sonrası bilgi paylaşımında yasal ve etik ihlallere neden olmayacak biçimde bilgi iletimine özen gösterilir.

Özellikle İstanbul gibi büyük şehirlerde, yoğun nüfus ve karmaşık altyapı nedeniyle raporlamanın hızlı ve doğru olması, yardım ve destek müdahalelerinin etkisini artırır.

Doğru Acil Durum Bildirimi İçin Temel Prensipler:

- **Doğruluk:** Yalnızca teyit edilmiş bilgiler paylaşılmalıdır.
- **Açıklık ve Netlik:** Bilgiler sade, anlaşılır ve doğrudan olmalıdır.
- **Hızlılık:** Yetkililere ve halka zamanında, güncel bilgi aktarılmalıdır.
- **Bilginin Kaynağını Belirtmek:** Bilgilerin kaynağı net bir şekilde sunulmalıdır.
- **Etik İlkelerin Gözetilmesi:** Mahremiyet ve güvenlik korunmalı, hassas bilgiler izinsiz paylaşılmamalıdır.

Etkili Bir Acil Durum Bildiriminin Temel Unsurları:
(Bakınız: EK-1, EK-2 Bilgi Formu Örnekleri)

112'yi arayarak, SMS atarak vb. detaylı bildirim yapabilirsiniz!

Bir acil durum bildirimi aşağıdaki maddeleri içermelidir:

Temel Bilgiler

- Bildirimin tarihi ve saati bilgisi,
- Bildirimi hazırlayan kişi veya kuruluş,
- Afetin türü ve etkilediği bölge.

Hasar ve Kaynak Değerlendirmesi

- Enkaz altında kalan (tahmini) toplam kişi sayısı,
- Enkazdan çıkarılan kişilerin; sayısı, cinsiyetleri, yaşları (bebek, çocuk, yaşlı, gebe vb.) sürekli ilaç kullanan kişi sayısı? Hangi ilaçlar kullanılıyor?
- Yaralı kişi sayısı, yaralıların durumu; ne kadar ağır?
- Kaç kişi baygın? Size cevap veremeyen kişi sayısı? (bilinci kapalı olan kişi sayısı?)
- Sağlık hizmetlerine ve acil müdahale ekiplerine duyulan ihtiyaçların neler olduğu,
- Olaydan olumsuz etkilenmiş ve yardıma ihtiyacı olan diğer canlıların varlığı? Sayıları? Sağlık durumları? (evcil hayvanlar, küçük ve büyükbaş hayvanlar vb.)
- Altyapı hasar durumu (yollar, köprüler, enerji hatları, su, elektrik, doğalgaz vb.)

Acil Müdahale İhtiyaçları

- Tıbbi ekipman ve sağlık personeli gereksinimi,
- Temel gıda, su ve barınma ihtiyaçları,
- Hijyen, mama, ilaç gibi gereksinimler.

Görsel ve Ek Destekleyici Bilgiler

- Fotoğraf ve video kayıtları,
- Harita ve konum bilgileri,
- Gözlem raporları ve tanık ifadeleri.

Bildirimlerin Dili ve Anlaşılabilirliği

- Acil durum bildirimlerinin dili, kriz anında herkes tarafından kolayca anlaşılabilir olmalıdır. Teknik terimler mümkün olduğunca basit açıklamalarla desteklenmeli, gereksiz detaylardan kaçınılmalıdır. Etkili bildirim dilinin temel kuralları şunlardır:
- Kısa ve net ifadeler kullanın: “X bölgesinde 3 bina yıkıldı, 3 katlı, iş merkezi. Tahminen 10 kişi mahsur. Acil kurtarma ekibine ihtiyaç var.”
- Konum bilgilerini net yazın: Koordinatlar veya mahalle/adres bilgisi gibi kesin veriler ekleyin.
- Olguya dayalı bilgiler verin: Kendi yorumunuzu eklemeksizin, var olan durumu net ifade ediniz.

Acil Durum Bildiriminde Kullanılabilecek Araçlar:

Acil durum bildiriminde kullanılabilecek iletişim araçları, olayın büyüklüğüne, altyapı hasarına ve mevcut kaynaklara göre değişiklik gösterebilir. Afet sonrası bilgi akışının sağlanması için doğru araçların seçimi büyük önem taşır. Kriz yönetimi süreçlerinde en etkili bildirim/raporlama aracı seçilmelidir. Örn: İnternet iletişimi, telefona yüklenilmemesi gibi...

a. Mobil Uygulamalar ve SMS Servisleri:

Şayet olağandışı durum nedeniyle sistemler olumsuz etkilenmiş ise, mobil uygulamalar ve SMS servisleri, acil durumlarda en hızlı bilgi aktarma yollarından biridir. Özellikle anlık bildirimler ve afet bölgelerindeki kişilerin yardım çağrısı yapabilmesi için;

- Konum bilgisi paylaşımı ile hassas yardım çağrıları oluşturulabilir.
- Kullanımı kolaydır ve geniş bir kitleye ulaşır.
- Hücresel ağ çökse bile SMS ile bilgi gönderilebilir.
- Teyit edilmiş bilgilere hızlı erişim sağlar.

Dezavantajları:

- Şebeke kesintisi yaşandığında kullanılamayabilir.
- İnternet gerektiren uygulamalar, bağlantı kaybı olduğunda devre dışı kalabilir.

b. Sosyal Medya ve Online Platformlar:

- Sosyal medya platformları, afet anında geniş kitlelere ulaşabilmek için etkili araçlardır;
- Gerçek zamanlı bilgi paylaşımı sağlarlar.
- Görsel ve video destekli bilgilendirme yapılabilir.
- Topluluk kaynaklı doğrulama süreçleri uygulanabilir.

Dezavantajları:

- Yanlış bilgi yayılımı riski yüksektir.
- Manipülasyona açık olabilir.
- Yetkililer tarafından doğrulanmamış bilgilerin paylaşımı olabilir.

c. Radyo ve Televizyon Yayınları:

- Elektrik ve internet bağlantısının kesildiği durumlarda, radyo halkın bilgilendirilmesi açısından hayati önem taşır; deprem çantalarında mutlaka bir kurmalı veya pilli radyo bulundurulması önerilir.
- Elektrik kesintilerine karşı batarya veya kurmalı destekli radyolar kullanılabilir. Geniş erişim imkânı sunar.

Dezavantajları:

- Bireysel geri bildirim sağlama imkânı yoktur.
- Anlık bilgi paylaşımı sınırlıdır.

d. Acil Durum Hatları ve Telsiz Haberleşmesi:

Yetkililere doğrudan ulaşım sağlamak için kullanılan en güvenilir yöntemlerden biridir:

- Kurtarma ekipleriyle doğrudan iletişim sağlar.
- Elektrik ve internet bağımsız olarak da çalışabilir.

Dezavantajları:

- Özel eğitim almış, lisanslı kişiler ve özel telsiz cihazları gereklidir.
- Hatlarda yoğunluk yaşanabilir.
- Sadece yetkili kişiler tarafından erişilebilir olabilir.

ETKİLİ ACIL DURUM BİLDİRİMİ OLUŞTURMA TEKNİKLERİ

Etkili acil durum bildirimi, **doğru ve sade dil** kullanılarak hazırlanmalı ve güvenli bir şekilde saklanmalıdır. Farklı bildirim yöntemleri ve teknolojik çözümler, afet sonrası müdahaleyi hızlandırmak için büyük önem taşır. İstanbul gibi yoğun nüfuslu ve karmaşık altyapıya sahip şehirlerde, farklı tekniklerin kombinasyonu en verimli sonucu verebilir.

Bildirimler Nerelerde Saklanmalı, Kimler Erişilebilmeli?

Bildirimlerin hızlı bir şekilde yetkililere ulaştırılması ve gerektiğinde tekrar erişilebilmesi için saklama yöntemleri de önemlidir. Saklama ve erişim açısından en iyi yöntemler şunlardır:

- **Dijital Arşivleme:** Bildirimlerin PDF veya metin dosyası formatında saklanarak bulut sistemlerine yüklenmesi (Google Drive, Dropbox vb.).
- **Offline Saklama:** Elektrik veya internet kesintisi durumunda, bildirimlerin USB veya taşınabilir sabit disklerde yedeklenmesi, telefonlarda tutulması ve mümkün olunca iletilmesi.
- **Yetkili Erişimi:** Hassas verilerin sadece yetkili kişiler tarafından erişilebilmesi için şifreli belgeler veya güvenli paylaşım platformları kullanılması.
- **Kağıt Kopya Arşivi:** Özellikle internet erişimi olmayan bölgeler için basılı kopyaların güvenli bir yerde saklanması.

Tablo: Acil Durum Bildirimi İçin Kullanılabilecek Yöntemler, Bunların Avantajı Ve Dezavantajları:

Acil Durum	Önerilen Yöntem(ler)	Avantajları	Dezavantajları	Örnek Kullanım / Not
Enkaz Altında Kalan Kişiler	- Mobil uygulamalar (Zello, Bridgefy) - SMS - Telsiz haberleşmesi	- Hücresel ağ çökse bile telsiz ve SMS çalışabilir	- Mobil ağlar ve internet tamamen çökebilir - Telsiz cihazlara herkes erişemeyebilir	Enkaz altındaki bireylerin yardım çağrısı yapması
Büyük Yapısal Hasarlar	- Telsiz ve radyo haberleşmesi - Drone destekli görüntü aktarımı	- Hasar tespitini hızlandırır - Ekipler organize biçimde yönlendirilebilir	- Altyapı hasarı nedeniyle telsiz/ radyo sinyalleri kesilebilir	Çökme riski olan binaların hızlıca tespit edilmesi
Yangın ve Patlamalar	- SMS - Telsiz haberleşmesi - Drone destekli veri paylaşımı	- Yerel yönetimlerin olaya hızlı müdahalesini sağlar	- Aşırı duman ve kötü hava koşulları iletişimi engelleyebilir	Endüstriyel yangın veya doğal gaz patlaması sonrasında acil koordinasyon
Elektrik ve İletişim Kesintileri	- Radyo haberleşmesi - Uydu telefonları - SMS	- Elektrik kesintisinden bağımsız çalışabilir	- Uydu telefonları pahalı ve sınırlı kullanım alanına sahip	Şebekenin tamamen çöktüğü bölgelerde kesintisiz iletişim sağlama
Su ve Gıda Krizleri	- Sosyal medya - SMS - Yerel radyo anonsları	- Toplumsal yardım seferberliği sağlanabilir	- Yanlış ve asılsız bilgiler hızla yayılabilir	Yardımların ihtiyaç duyulan bölgelere yönlendirilmesi
Tıbbi Acil Durumlar (Yaralıları, Salgınlar)	- Mobil sağlık uygulamaları - Telsiz haberleşmesi - Hastane koordinasyonu	- Hastanelere hasta yönlendirme ve triyaj hızlanır	- Çok sayıda ağır yaralının aynı anda koordine edilmesi güç olabilir	Enkazdan çıkarılan yaralıların uygun hastanelere hızlı sevk edilmesi
Tahliye ve Barınma İhtiyacı	- Acil yayın sistemleri (EAS) - TV ve radyo duyuruları	- Geniş kitlelere aynı anda ulaşmayı sağlar	- Elektrik kesintileri veya yayın altyapısındaki sorunlar nedeni ile duyuruların engellenmesi	Depremzedelerin için güvenli toplanma alanlarının duyurulması

Not: Yukarıdaki yöntemlerin etkinliği, afetin türüne, bölgenin altyapı durumuna ve eldeki imkânlarla göre değişebilir. Mümkün olan durumlarda birden fazla iletişim ve bildirim yöntemi aynı anda kullanılarak daha etkili sonuçlar alınabilir.

Kaynaklar

1. Collins, A., & Neville, K. (2016). Communication in a disaster: The development of a Crisis Communication framework. *Crisis Communication Journal*.
2. Haddow, G., & Haddow, K. (2008). *Disaster communications in a changing media world*. CRC Press.
3. Medford-Davis, L., & Kapur, G. B. (2014). Preparing for effective communications during disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 8(4), 375–376.
4. Murayama, Y., & Nishioka, H. (2016). Information processing for disaster communications. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 19, 218–226.
5. Nishino, T., & Tanaka, S. (2012). An evaluation method for the urban post-earthquake fire. *Urban Safety Journal*, 8(2), 89–102.
6. Oruc, A., & Kara, B. Y. (2018). Post-disaster assessment routing problem: Models and algorithms. *Computers & Operations Research*, 100, 256–278.
7. Palen, L., & Hughes, A. L. (2018). Social media in disaster communication. In H. Rodríguez, W. Donner, & J. E. Trainor (Eds.), *Handbook of disaster research* (2nd ed., pp. 497–518). Springer.
8. Rajkumar, R., & Malarvizhi, S. (2017). A smart way of communication for disaster recovery. *International Journal of Applied Engineering Research*, 12(17), 6456–6460.
9. Sarmiento, J. P., & Gelman, P. (2017). Post-project review in urban disaster risk reduction. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 23, 152–160.
10. Wolkin, A., & Schnall, A. (2018). Getting the message out: Social media and word-of-mouth as disaster Communication tools. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 12(1), 127–130

EK-1: Bilgi Aktarım Formu

1. Tarih-Saat:

2. Bildirimi yapanın Adı-Soyadı:

(Varsa) Bağlı Olduğu Kurum:

3. Afet Türü / Etkilenen Yer:

1. Deprem

2. Yangın

3. Tsunam

4. Diğer (Belirtiniz):

4. Bulunduğunuz yerdeki hasarın türü nedir?

1. Evler Yıkıldı

2. Yollar Kapalı

3. Yangın Var

4. Su Bastı

5. Elektrik Yok

6. Doğalgaz Yok

7. Doğalgaz Kaçağı Var

8. Diğer (Belirtiniz):

5. Belirttiğiniz hasardan etkilenenler kimlerdir?

1. Kaç Kişi:

2. Cinsiyetleri:

3. Yaşları:

4. Özel Sağlık Durumları Var mı? Belirtiniz:

.....

(Yaşlı, Kronik Hastalık, Çocuk, Engelli, Kanser Tedavisi Görüyor, Diyabet vb.)

6. Acil temel gıda ihtiyacınız var mı?

1. Su: 1) Evet 2) Hayır

2. Ekmek: 1) Evet 2) Hayır

3. Yiyecek: 1) Evet 2) Hayır

4. Bebek Maması: 1) Evet 2) Hayır

7. Özel Diyet İhtiyacı Olan Var mı? 1) Evet 2) Hayır

8. Varsa durumu ve kaç kişi olduğunu belirtiniz:

9. Adresinizi veya tam konum bilginizi belirtiniz:

10. Mümkün ise fotoğraf ekleyiniz:

11. Mümkün ise tanık ifadeleri ekleyiniz:

EK-2: Detaylı Sağlık İhtiyacı Bildirimi

Enkazdan çıkarılan kişilerin bilgilerini AÇIK, NET, OKUNAKLI yazınız.

1. Kaç Kişi?:

2. Cinsiyetleri (Sayılarını Belirtiniz):

..... Kadın

..... Erkek

3. Yaşları (Sayısını Belirtiniz, Tahminen):

..... Bebek

..... Çocuk

..... Genç

..... Orta Yaşlı

..... Yaşlı

4. Yaralı kişi sayısı:

5. Yaralıların durumuna göre sayıları:

1. Hafif:

2. Orta:

3. Ağır:

4. Bilinci Kapalı Kişi Sayısı (Size cevap veremiyor):

6. Özel bir durumu olan kişi var mı?

(Daha önceden tanı konulmuş hastalığı olup, sürekli ilaç kullanması zorunlu olan kişiler)

- Şizofreni Hastası / Psikoz: 1) Evet 2) Hayır

- Bipolar Hastası / Manik Durum: 1) Evet 2) Hayır

- Şeker Hastası Olan Kişi: 1) Evet 2) Hayır

- Tansiyonu Yüksek Kişi: 1) Evet 2) Hayır

- Sara (Epilepsi) Hastası: 1) Evet 2) Hayır

- Diğer (Belirtiniz):

7. Aşağıdaki belirtilerden hangileri şu an bildirimini yaptığınız kişilerde mevcuttur?

1. Ani başlayan ağrı (Göğüs, Karın, Baş vb.): 1) Var 2) Yok

2. Kanama: 1) Var 2) Yok

3. Kol veya bacaklarda ezilme: 1) Var 2) Yok

4. Diğer (Belirtiniz):

8. (Yaralanmış/yardıma muhtaç) Evcil hayvan var mı? 1) Var 2) Yok

9. (Yaralanmış/yardıma muhtaç) Küçükbaş hayvan var mı? 1) Var 2) Yok

10. (Yaralanmış/yardıma muhtaç) Büyükbaş hayvan var mı? 1) Var 2) Yok

Hafif Arama ve Kurtarma

Dr. Hasan Oğan

AMAÇ

Bu bölümde, gönüllünün içinde bulunduğu koşulları değerlendirerek, kendi sağlığını ve güvenliğini önceleyerek diğer yaralıları desteği ile ilgili temel bilgilerin kazandırılması amaçlanmaktadır.

ARAMA, KURTARMA

Hafif arama ve kurtarma faaliyetleri depremin ardından ilk panik hali geçtikten hemen sonra başlar. Süreçte mahalle sakinleri, komşular, aile üyeleri, arkadaşlar ve bölgeden geçen kişiler yer alır. Genelde arama, kurtarma eğitimi almamış olan bu gönüllüler, kurtarma çalışmalarını bulabildikleri kazma, kürek, metal çubuklar gibi araç, gereç yardımıyla yaparlar.



Arama kurtarma çalışması

Bu tür arama ve kurtarma çalışmaları “*hafif arama ve kurtarma*” olarak tanımlanır. Hafif arama ve kurtarma, bölgede yaşayan vatandaşlar ve yine bölgede faaliyet gösteren gönüllü kurum ve kuruluşlarca, çoğu kez herhangi bir teknik malzeme kullanılmadan, enkazda risk bulunmayan alanlarda, enkazın içine fazla girilmeden, basit el aletleri kullanılarak yapılan arama ve kurtarma faaliyeti olarak tanımlanmaktadır.

Gönüllülerin yürüttüğü bu süreç bölgesel veya ulusal eğitimli kurtarma ekipleri gelinceye kadar devam eder. Pratikte uzman ekiplerin merkezi yoğun yerleşim alanlarına gitmesi, periferdeki (kırsal) alanlarda hafif arama kurtarma faaliyetlerinin daha uzun süre devam etmesine neden olur.

Veriler ve deneyimler ölümlerin depremi takip eden ilk saatlerde meydana geldiğini göstermektedir. Uzman ekiplerin organize olarak bölgeye gelmeleri için geçen sürede, felaketin ilk saatlerinde yerel halkın (gönüllülerin) müdahalesi can kayıplarını azaltmada oldukça etkilidir. Ayrıca bir deprem ülkesinin gereksinimi olan eğitimli ve donanımlı kurtarma görevli sayısı da her zaman yeterli düzeyde olamayacaktır. Yine bu yöndeki veriler halk (gönüllüler) tarafından sağ olarak

kurtarılan depremzede sayısının, her zaman uzman ekiplerin kurtardıklarından oldukça fazla olduğunu ortaya koymaktadır.

1988 Ermenistan'da meydana gelen depremde ilk 24 saat içerisinde çoğunlukla ağır ekipman kullanılmadan afetzedelerin %89'u yerel müdahale ile kurtarılmıştır (Noji vd. 1990).

Bu durum afet risk yönetimi açısından halkın ve gönüllülerin hafif arama, kurtarma açısından bilgilendirilmesinin, eğitilmesinin ne kadar önemli olduğu gerçeğine vurgu yapmaktadır. Burada halkın da (gönüllülerin) afetzede oldukları, yakınları ile ilgilenmek zorunda olacakları, arama ve kurtarma faaliyetleri açısından yetersiz kalabilecekleri, yine depreme bağlı bir afet durumunda kriz yönetiminin başarısının daha önce yapılmış olan risk yönetimi plan ve simülasyonlarının, eğitimlerinin başarısına bağlı olacağı da unutulmamalıdır.

HAFİF ARAMA VE KURTARMA

Hafif arama ve kurtarma sırasında gönüllünün müdahale edeceği alanda öncelikle kendisi için birçok hayati tehlike ve riskin (ikincil tehlikeler) varlığını bilmesi gerekir. Gönüllü kurtarıcılar açısından en önemli durum kendi can güvenliğidir. Gönüllü kurtarıcı kesinlikle kendisi ile ilgili kurtarılması gereken yeni bir durum yaratmamalıdır. 1985 yılında Meksika'nın başkenti Mexico City' de meydana gelen deprem sonrasında 100'den fazla kurtarıcı, Amerika'da Dünya Ticaret Merkezi'ne düzenlenen saldırıda, kurtarma çalışmaları kapsamında ikiz kulelere giren 100 itfaiyeci enkaz altında kalarak can vermiştir



Meksika Depremi
1985 - Gönüllüler

■ Eylül 1985'te Mexico City depreminde bir konut bloğu çöküyor. Fotoğraf: Keystone USA Zum/Rex Shutterstock

Bu nedenle gönüllü kurtarıcıların kendi sınırlarını, yeteneklerini tanımasını gerektirir. Kurtarıcılar kendi sınırlarını aşan hiçbir şeye asla kalkışmamalıdır.

Kurtarma da öncelikle enkazın yüzey kısımları ile bu bölgelere yakın yerlerde görünen, hafif sıkışan afetzedelere yardım edilmelidir. Bu nedenle her şeyden önce yaşayan depremzedelerin durumunu ve yerini tespit etmek gerekecektir. Depremzedenin bulunduğu yer ve durumu nasıl bir kurtarma sürecinin (boyutu) gerektiğini ortaya koyar. Tespit sonrasında uzman ve uzun süre müdahale gerektiren durumlara asla müdahale edilmemeli, ilgililere bildirimi yapılmalıdır.

Gönüllü kurtarıcılar bir arama ve kurtarma sürecine başlamadan önce mutlaka kapsamlı bir ön değerlendirme yapmalıdır. Değerlendirme mevcut durumu, oluşan hasarı, depremzedelerin durumunu, ikinci tehlike ve riskleri, kendi durumunu, neleri yapıp yapamayacağını, nelere öncelik vermesi gerektiğini kapsar. Değerlendirme gönüllü kurtarıcının ve depremzedenin yaşamını tehdit eden potansiyel tehlikelerin olup olmadığının kontrolüdür. Tüm değerlendirmeler sonucu kurtarıcı arama ve kurtarma yapıp, yapmayacağına karar verecektir.

Alınan karar doğrultusunda bir eylem planı oluşturularak harekete geçilmelidir. Yine süreç sık sık değerlendirilmeli ve çalışmalara ona göre yön verilmez. Tüm bunlar için kurtarıcının eğitimi ve deneyimli olması daha doğru karar vermesinde önemli rol oynayacaktır.

Binanın (yıkıntı) değerlendirilmesi açısından öncelikle binanın etrafında dolaşılması ve yapının ne tür bir yapı (betonarme, yığma, ahşap binalar, çelik) olduğu, yıkılma şekillerine (pres-baskı, çapraz-merdiven, burgu) ve çökme şekillerine (yamyassı, destekli yana, desteksiz yana, V şeklinde, A şeklinde) olduğunun tespiti önemlidir. Duvarların yıkılması ile yapı boşlukları oluşur. Bu tür boşlukların varlığı ağır hasar durumunun göstergesidir.



Pres Şeklinde Yıkılmalar: Gelen güç doğrultusunda katların blok halinde birbirleri üzerine yıkılmasına denir.

Çapraz (merdiven) Şeklinde Yıkılmalar: Gelen gücün yapıyı bir doğrultuda “merdiven” şeklinde yıkılmasına denir.

Burgu Şeklinde Yıkılmalar: Gelen gücün her doğrultudan etki ederek yapının burgu şeklinde yıkılmasına denir. En tehlikeli yıkım olan burgu şeklindeki yıkımlarda can kaybı ve yaralanmalar diğer yıkımlara göre daha fazladır.

Yamyassı (Yığılmalı) Çökmeler: Taşıyıcı sistem-





lerin hasar gördüğü durumlarda bina katlarının üst üste yığılmasıyla ya da binanın temeline ani yük binmesi sonucu görülen çökmelerdir. Bu tip çökmelerde katlar yıkılarak üst üste yığılırlar.

Destekli Yana Çökmeler: Yapıda herhangi bir katın bir tarafının çöktüğü diğer tarafının ise bağlı (askıda) kaldığı çökmelerdir.

V Şeklinde Çökmeler: “V” boşluğu, zeminin veya duvarın merkezde veya merkeze yakın bir yerde çökerek duvarların yanındaki her iki uçta boşluklar oluşturduğu durumdur. Katlarda fazla miktarda eşya ve malzeme bulunduğunda karşılaşılan çökmelerdir. İşyeri olarak kullanılan yapılarda ise ağır makinelerin titreşimleri, kırışları yayıflatarak V şeklindeki çökmelere yol açabilir.

A Şeklinde Çökmeler: Bu V şeklindeki çökmenin tam tersidir. A şeklindeki çökme, kat malzemesinin destek oluşturan dış duvarlardan ayrıldığı ancak içeriden hala desteklendiği durumlarda meydana gelir.



Binalarda hasarların yüzeysel olup olmadıkları, çatlakların olup olmadığı, iç kısımlarda kısmi çökmelerin varlığı, düşen eşyaların varlığı ve binanın esas temeli üzerinde durup durmadığı değerlendirilir. Bu tür durumlar hafif ve orta hasar kapsamında değerlendirilebilir. Eğer binada kısmi veya tam çökme, eğilme, belirgin yapısal dengelessness, binanın temelden kayması, yoğun duman veya yangın, içeride tehlikeli maddeler, gaz sızıntıları, yükselen veya hareket eden su varsa (ağır hasar) asla bu tür bir yapıya girilmemesi gerekir.

Yapının ön değerlendirilmesi ile birlikte mevcut durumun (istikrar) sürekliliği konusunda da değerlendirmeler yapılmalıdır. Çoğu kez olasılığı düşük olan olaylarla, genelde istenmeyen şeylerle karşılaşılır, sağlam görünen bir duvar yıkılabilir.

Deprem sonrasında ortaya çıkabilecek ikincil tehlikelerin başında çökmeler, yangın, yanıcı-patlayıcı gaz, madde varlığı, elektrik kaçakları (çarpmaları), su baskınları, toksik ve diğer kimyasal maddeler gelmektedir.

Kurtarma süreci açısından enkazın yanısıra çevre ve iklim koşulları da değerlendirilmelidir. Karanlık, soğuk, rüzgâr gibi koşullar kurtarmayı zorlaştırır.

Yıkım sonucu bina yapısal özelliklerini kaybetmiş ve artçı şoklar yeni yıkımlara, çökmelere yol açabilecektir. Gönüllü kurtarıcılarla ilgili olarak yaralanma ve ölümlerin başında ikincil çöküşler gelmektedir. İkinci çökme riskinin varlığı açısından aşağıdaki sorulara yanıt aranmalıdır.

- Hafif eğilmiş duvarlar var mı?
- Duvarlardan ayrılan kirişler var mı?
- Büyük çatlaklar var mı?
- Çöken binanın yanındaki binalar sağlam mı? Çökme riskleri var mı?
- Çökebilecek yapı boşlukları var mı?



Hayat üçgeni

Olay yerinde her türlü tehlike ve risklere karşı değerlendirme yapılmış ve mümkün olan tüm önlemler alınmış olsa dahi olumsuzluklarla karşılaşma ihtimalinin yüksek olacağı göz ardı edilmemelidir.

Olası tehlike ve risklere karşı yukarıda bahsedilen tehlike ve risklere karşı aşağıdaki önlemlerin alınmasında yarar bulunmaktadır.

- Mümkünse ekip (en az iki, tercihen üç) olarak müdahale edilmelidir. Takım çalışması başarmayı artırır ve güvenlik açısından da oldukça önemlidir.
- Bina yıkılma, çökme konusunda değerlendirilmelidir. Değerlendirme binanın etrafında mutlaka dolaşarak yapılmalıdır.
- Tam yıkılmamış binaların artçı sarsıntılarla yıkılabileceği unutulmamalıdır. Olası diğer tüm riskler de değerlendirilmelidir.
- Risklere karşı mümkün olan güvenlik önlemleri alınmalıdır. Tehlike yaratacak unsurlar (yangın, zehirli gaz, elektrik kaçakları) bertaraf edilmelidir.
- Enkaz altında kalan sayısı ve durumları hakkında bilgi edinilmelidir.
- Enkaz üzerinde dolaşılmamalıdır.

- Kurtarma sırasında kesici, delici yaralanmalara karşı dikkatli olunmalıdır. Özellikle molozlar açısından eldiven kullanılmalı, asbest tozları göz ardı edilmemelidir.
- Hafif arama, kurtarma açısından gönüllülerin kendi sağlıkları açısından bazı önlemleri önceden (tetanoz) almaları gerekmektedir.
- Kurtarma sırasında size yardımcı olabilecek basitte olsa ekipman tedarik etmeye çalışınız.
- Mevcut olanaklarla kurtarılamayan depremzedelerin durumlarının ve ihtiyaçları belirlenerek karşılanmaya çalışılmalıdır. Bunlar bilinç, hava alma durumu, su ihtiyacı, yaralanma durumu, psikolojik destek ihtiyacı, soğuktan korunma ihtiyacı olabilecektir.

Müdahale için mutlaka gönüllünün bir kaçış rotası belirlemesi de gereklidir. Kaçış rotası, ikinci bir çökme, patlama, yangın, sel ve diğer ani afetler karşısında en hızlı ve güvenli bir şekilde çökme alanından uzaklaşmayı sağlar.

Yaralıların yerleri belirli olmadığında arama yapılması gerekir. Tamamen çökmüş binalar genellikle en son aranır, çünkü hayatta kalanları bulma olasılığı düşüktür. Gönüllüler aramaları fiziki olarak gözlemleyerek, seslenerek ve dinleyerek yaparlar.

Afetzededen haberdar olmak ve iletişim kurabilmek için enkaz üzerinde kimse- nin bulunmamasına ve sessizliğin sağlanmasına özen gösterilmelidir.

Depremzedelerin zaman ilerledikçe güçleri tükenir, açlık, susuzluk, karanlık ve gürültü nedeniyle sağlık durumları gittikçe kötüleşir. Bu sürece bağlı olarak afetzede dışarıdaki kurtarma ekibinin veya kişilerin sesini rahatlıkla duyar ancak sesini dışarıdakilere duyurması oldukça zordur. Bu nedenle mahsur kalan afetzeden çoğu kez bağırması, düdük varsa çalması ya da bir yere vurarak, sürterek tepki vermesi sağlanmalıdır. Depremzedeye seslenerek **“her hangi bir yere üç kere vur”** talimatı verilmeli. Kazazedenin de herhangi bir yere vurmasıyla çevredeki seslerden ayırt edilebilen iyi bir sinyal elde edilmiş olur. Seslenmenin kazazede tarafından duyulamayacağı düşünülür ise veya tepki alınmamış ise ağır bir taş ile sert bir yapıya veya bu yapının parçası olan boru gibi bir malzemeye üç kere vurulur. Genellikle kazazede aynı şekilde üç vuruş ile cevap vermelidir. Üç vuruşluk bir sinyal; acil yardım servisleri ve askeri anlayışa göre zor durumda olma anlamına gelmektedir. Her hangi bir tepki sinyali sesli veya vuruşları tekrarlayarak cevaplanmalıdır. Vuruş sayısının değiştirilmemesi gerekmektedir.

Yine bu süreç zarfında enkaz altındaki kişiye çalışmalar hakkında bilgi verip ona güven, moral verilmelidir.

Ayrıca kendi güvenliğinizin yanısıra yıkıntı altında kalan depremzedenin de gü-

venliği düşünölmelidir. Kurtarılacak olan depremzedenin kişisel özelliklerini (bebek, çocuk, yaşlı, engelli, ne kadar süredir orada olduğunu, herhangi bir yerinde ezilme-sıkışma olup olmadığını) bilmek birçok açıdan hazırlık yapılmasında ve tam-doğru ilk müdahalenin yapılmasında yol gösterici olur.

Kurtarma sırasında iletişim gerekebilir. Bununla ilgili olanakların ne olduğunu değerlendirin ve mutlaka iletişim olanağı sağlayınız.

Suyun bulunduğı bir alan oldukça yüksek risk (elektrik çarpması, boşluk, kayma) içerir. Bu nedenle de bu alanlarda arama yapılmamalıdır.

Yapısal bir çöküşte kurtarıcı açısından önemli sorunlardan biri de tozdur (asbest). Bu nedenle maske kullanımı oldukça önem arz eder.

TAŞIMA

Yaralı depremzedenin ya da hastanın tehlikeli bölgeden çıkarılması, ilkyardımın daha uygun koşullarda yapılacağı yere aktarılması veya ambulansa nakli sırasında, yaralanma ya da hastalığın durumuna uygun ve durumu kötüleştirmeyecek şekilde yapılan eylemlerdir.

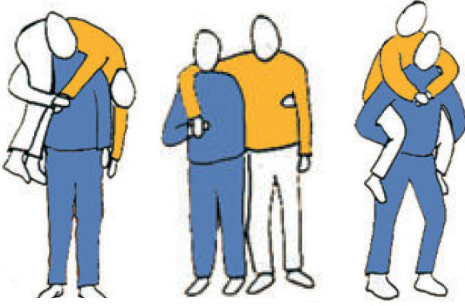
Depremzedeler çoğı kez sıkışmış durumdan kurtulduklarında kendi başlarına çıkmaları (güç kaybı, yaralanma) mümkün değildir. Bu nedenle kurtarıcı depremzedenin bina dışına çıkarılması için ne kadar yardım gerektiğine karar verir.

Deprem koşullarında en yaygın kullanılan yöntem kaldırma ya da sürüklemidir. Bu nedenle her zaman depremzede de baş ve omurga yaralanması kontrolleri yapılmalıdır.

Kaldırma eylemi açısından kurtarıcının fiziksel gücü ile depremzedenin bedensel ağırlığı arasındaki denge, oran oldukça önemlidir. Gönüllü kurtarıcı kendi fiziksel ve zihinsel sınırlarına dikkat etmelidir. Fiziksel güçlerinin üzerinde yapacakları orantısız bir müdahale risk yaratır ve kendisine zarar verir.

Tek kişilik sırt çantası taşıma yöntemi;

1. Adım: Sırtı depremzedeye dönük şekilde ayakta durun.
2. Adım: Depremzedenin kollarını kurtarıcının omuzlarının üzerine koyun ve ellerini kurtarıcının göğsünün önünden tutun.
3. Adım: Ayakları yerden biraz yükselene kadar kurbanı hafifçe öne eğilerek kaldırın.



Tek Kişilik Kol Taşıma

Kurtarıcının depremzedenin sırtından ve dizlerinin altından tutarak yapılan taşımadır.

İki Kişilik Taşıma

Birinci kurtarıcı depremzedenin başına çömelir ve depremzedeyi arkadan orta kısmından kavrar. İkinci kurtarıcı depremzedenin dizlerinin arasına çömelerek dizlerinin dış kısmını kavrar. Her iki kurtarıcı da ayakta durma pozisyonuna geçer ve taşır.



Sandalye Taşıma

Kurtarıcılar tarafından depremzedenin bir sandalyeye yerleştirildiği ve geriye doğru eğildiği taşımadır. Bu taşıma iki gönüllü kurtarıcı gerektirir. Birden fazla kurtarıcı olduğunda depremzedenin daha kolay çıkarılmasını sağlar.



Kurtarıcı 1: Kurbanın başına çömelin ve kurbanı arkadan, gövdenin etrafından kavrayın. Kolların altına uzanın ve kurbanın ön kollarını kavrayın.

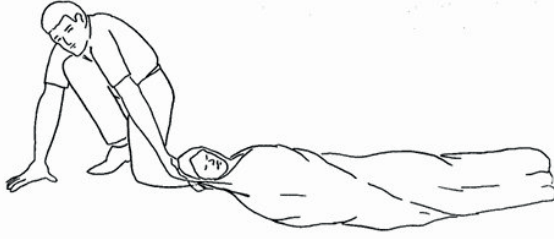
Kurtarıcı 2: Kurbanın dizlerinin arasına çömelin, kurbana doğru veya ondan uzağa doğru bakın. Kurbanın bacaklarının dışını dizlerinden kavrayın.

Her iki kurtarıcı: Sırtınızı düz tutarak ve bacaklarınızla kaldırarak ayakta durma pozisyonuna geçin. Kurbanı güvenli bir yere kadar yürütün.

Kurtarıcı 1: Sandalyenin arkasına bakarak, arka dikmeleri kavrayın.

Kurtarıcı 2: Kurbandan uzağa bakarak, geriye uzanın ve sandalyenin iki ön ayağını kavrayın.

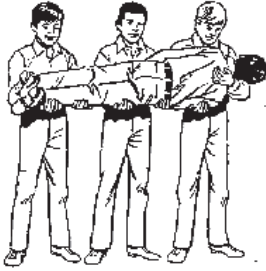
Her iki kurtarıcı: Sandalyeyi geriye doğru eğin, kaldırın ve dışarı çıkın.



Battaniye taşıma (sürükleme) yöntemi

Kurtarıcı, battaniyeyi sarılmış olan depremzedenin başının arkasından kavrar ve onu tehlikeden uzaklaştırır.

1. Adım: Kurbanın yanına bir battaniye serin.
2. Adım: Battaniyeyi kurbanın altına sıkıştırın ve kurbanı battaniyenin ortasına doğru yuvarlayın.
3. Adım: Her iki tarafta çömelmiş ve bir “tutamağı” kavrayan üç kurtarıcı ile lider kişi, ekibin eşit ağırlık dağılımını ve doğru kaldırma pozisyonunu kontrol eder.
4. Adım: Lider kişi, “Üç’e kadar sayınca kaldırmaya hazır olun: Bir, iki, üç, kaldır.” diye bağırır.
5. Adım: Ekip, kurbanı düz tutarak, uyum içinde kaldırır ve ayağa kalkar ve kurbanı ayaklarından önce taşır.



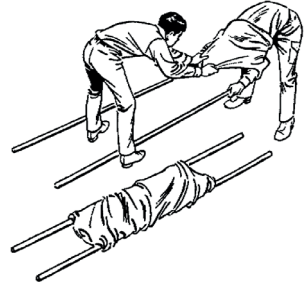
Birlikte indirme

1. Adım: Lider kurtarıcı, “Üç’e kadar sayınca indirmeye hazırım: Bir, iki, üç, indir.” diye bağırır.
2. Adım: Ekip kurbanı aynı anda indirir ve kurbanın seviyesini korumak için dikkatli davranır.

Doğru Sürükleme Tekniği

Kurtarıcının kurbanı ayaklarından veya omuzlarından kavrayıp tehlikeden uzaklaştırmasını gösteren Doğru Sürükleme Tekniği.

Binanın durumu izin veriyorsa, baş veya omurga yaralanması şüphesi olan mağdurlar, çıkarılmadan önce bir tür sırt tahtası üzerinde sabitlenmelidir. Mümkünse, bu uzaklaştırmalar eğitilmiş EMS personeline ertelenmelidir.



Arama ve Kurtarma Operasyonları Boyutlandırma ilkeleri;

1. Gerçekleri Toplayın
2. Hasarı Değerlendirin
3. Olasılıkları Göz Önünde Bulundurun
4. Durumunuzu Değerlendirin
5. Öncelikleri Belirleyin
6. Kararlar Alın
7. Eylem Planları Geliştirin
8. Harekete Geçin
9. İlerlemeyi Değerlendirin

Kaynaklar

1. INSARAG, <https://insarag.org/>
2. FEMA (Federal Acil Durum Yönetim Kurumu), <https://www.fema.gov/>
3. CERT (Topluluk Acil Durum Müdahale Ekibi), <https://www.fema.gov/cert>
4. Kentsel Arama-Kurtarma Eğitim Kitabı, İBB İtfaiye Daire Başkanlığı
5. Afetlerde Kentsel Arama ve Kurtarmada Kullanılan Yöntemler ve Güncel Yaklaşımların Değerlendirilmesi; Gürkan Yılmaz, Sevda Demiröz Yıldırım; Doğal Afetler ve Çevre Dergisi, 2020 6(1)
6. Depremde Temel Afet Yönetimi Konusunda Sahadan Gözlemlerim Ve Önerilerim, 15 Şubat 2023, <https://www.tyb.org.tr/ramazan-yelken-depremde-temel-afet-yonetimi-konusunda-sahadan-gozlemlerim-ve-oneriler-59226h.htm>

Depremde İlk Yardım

Dr. Şengül Kılıç

AMAÇ

Depreme bağlı afet durumlarında oluşan yaralanma ve yaşamsal sorunlarda ilkyardım uygulamalarının hayat kurtarıcı olduğu ve diğer yararları yadsınamaz bir gerçekliktir. Bu nedenle gönüllülerin kendileri ve depremzedeler açısından bu konuda asgari düzeyde de olsa eğitilmiş ve deneyimli olmaları amaçlanmaktadır.

İLK YARDIM

Herhangi bir kaza, deprem veya yaşamı tehlikeye düşüren olağandışı durumlarda bir tıbbi yardım ve sağlık görevlileri gelinceye kadar hasta/yaralının durumunun kötüye gitmemesi amacıyla tıbbi araç gereç aranmaksızın, mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamadır.

Olay yeri değerlendirme

İlk yardım temel uygulamalarında koruma amaçlı, oluşan durumun ağırlaşmasını önlemek için olay yerinin değerlendirilmesi gerekir.

İlk işlem; olay yerinde oluşabilecek tehlikeleri belirleyerek güvenli bir çevre ortamı oluşturmaktır.



Bilgilendirme

Hastanın bilgilerinin en hızlı bir şekilde telefon, telsiz veya diğer kişiler aracılığı ile gerekli yardım kuruluşuna bildirilmesidir. Hasta/yaralının lokasyonu net şekilde bildirilmeli, genel durumu hakkında bilgi aktarılmalıdır. Telefon edilip bilgi verilen kişiye uyguladığımız ilk yardım bilgileri belirtilmelidir.

Kurtarma

Yaralıya müdahale ederken sakın olunmalı, endişesi giderilmeye çalışılmalı; yaralıya mümkün olduğunca hareket ettirmeden müdahale yapılmalı, yaralının yara-

sını görmesi engellenmeye çalışılmalı, kanamalarda ve kırıklarda yardım ekipleri gelinceye kadar yerinde müdahale edilmelidir.

HASTA/YARALININ İLK DEĞERLENDİRME AŞAMALARI

Yardımcı kişi, yaralıya kendini tanıtır, hastanın ismini öğrenir, bilgi almaya ve hastanın endişesini gidererek rahatlatmaya çalışır.

Yaralı kontrol edilir. Bilinç düzeyi, anlama- algılama, solunumun sayısı-ritmi- derinliği, nabız sayısı-ritmi- şiddeti, vücut ısı değerlendirilir. Baş- saçlı deri yaralanmalarında başta morluk olup olmadığına, kulak ya da burundan sıvı veya kan gelip gelmediğine bakılır. Ağız içi kontrol edilir. Boyunda ağrı, hassasiyet, şişlik ve şekil bozukluğu araştırılır.

Bilinç durumu:

Hastanın omuzuna hafif dokunarak, iyi misiniz diye sorularak bilinç durumuna bakılır. Bilinci yerinde olan kişi kendisine yönelik tüm uyarılara cevap verir.

Bilinç kaybı söz konusu olduğunda hasta-yaralı ancak gürültülü ve ağırlı uyarılara cevap verebilir ya da tüm uyarılara karşı cevap vermez, tepki göstermez.

İlk değerlendirmede yaralının bilinci kapalı, ancak solunum ve nabızı varsa koma pozisyonuna getirilir.

Havayolunun açıklığının sağlanması:

Özellikle bilinç kaybı olanlarda dil geri kaçarak solunum yoluna kayabilir ya da yabancı cisimler ile solunum yolu tıkanabilir. Havanın akciğerlere ulaşabilmesi için hava yolunu açık olması gerekir. Hava yolunun açıklığının sağlanması için baş boyun gövde eksenini düz olacak şekilde yatırılmalıdır. Bilinç kaybı belirlenmiş kişide ağız içine önce göz ile bakılmalı, eğer yabancı cisim var ise işaret parmağı yandan ağız içine sokularak cisim çıkartılmalıdır. Daha sonra bir el hasta/yaralının alnına diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine konularak ağızdan basılarak, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilmeli ve baş geri- çene yukarı pozisyonu verilmelidir. Bu işlemler uygulanırken sert hareketler yapılmamalıdır.



Solunumun değerlendirilmesi:

Yardımcı kişi, yaralının göğsüne bakacak şekilde yüzünü yan çevirerek hasta/yaralının ağzına yaklaştırır, bak-din-le-hisset yöntemi ile değerlendirir. Yaralının solunumu yakmakta hissedilmeye çalışılır. Göğüs kafesinin solunum



Solunum yoksa hemen yapay solunum başlanır.

hareketine bakılır. Solunumun sıklığına, derinliğine ve solunum aralıklarının eşitliğine bakılır. Sağlıklı yetişkin kişilerde, dakikada solunum sayısı 12-20, çocuklarda 16-22, bebeklerde ise 18 -24 dır.

Dolaşımın değerlendirilmesi:

Yardımcı kişi, çocuk ve yetişkinlerde şah damarından, bebeklerde kol orta atar damarından üç parmakla beş saniye süreyle nabız almaya çalışır.

Göğüs kafesi:

Saplanmış cisim, açık yara ve şekil bozukluğu araştırılır. Morarmanın varlığı, hafif baskı ile de ağrının mevcudiyeti ve kanama olup olmadığı değerlendirilir. Göğüs kafesinin genişlemesinin normal olup olmadığı kontrol edilir.

Karın boşluğu:

Saplanmış cisim, açık yara ve şekil bozukluğu araştırılır. Şişlik, morarma, ağrı ya da duyarlılık olup olmadığı ve karın yumuşaklığı değerlendirilir.

Ekstremiteler:

Kol ve bacaklarda kırık, şekil bozukluğu, his ve işlev kaybı olup olmadığına bakılır. Nabız bölgelerinde nabız alınıp alınmadığı kontrol edilir.

Vücut ısının değerlendirilmesi: İlk yardımda vücut ısısı koltuk altından alınmalıdır. Normal vücut ısısı 36-36,5 santigrat derecedir. Normal değerinin üstünde olması yüksek ateş, altında olması ise düşük ateş olarak tanımlanır. 41- 42 derece üstü ve 34 derece altı tehlike durumunu ifade eder.

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Solunum durması:

Solunum hareketlerinin durması nedeniyle vücudun yaşamak için ihtiyacı olan oksijenden yoksun kalmasıdır. Hemen yapay solunuma başlanmaz ise bir süre sonra kalp durması meydana gelir.

Kalp durması

Bilinç kapalı kişide kalp atımının olmamasıdır. Kalp durmasında kısa sürede müdahale edilmezse dokuların oksijenlenmesi bozulacağına için beyin hasarı oluşur. Kişide solunumun olmaması, bilincinin kapalı olması, hiç hareket etmemesi ve uyarılara cevap vermemesi kalp durmasının belirtisidir.

Solunum yok ise hasta/yaralıya kalp masajı ve yapay solunum uygulaması yapılır.

Kalp masajı

Göğüs kemiğinin alt ucuna bir elin bileğe yakın bölgesi yerleştirilir. Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir ve her iki elin parmakları birbirine kenetlenir. Ellerin parmakları göğüs kafesine değmeden, dirsekler bükülmeden göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur. Göğüs kemiği 5 cm aşağı incek şekilde (göğüs yüksekliğinin 1/3 ü aşağı inmeli) 30 kalp basısı uygulanır. İşlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanmalıdır.

Yapay solunum

Baş geri çene yukarı pozisyonu verilerek hava yolu açıklığı sağlanır. Alın üzerine konan elin baş ve işaret parmakları ile burun delikleri kapatılır. Normal soluk alınıp hastanın baş geri çene yukarı pozisyonunda iken ağzı içine alınacak şekilde solunum verecek kişinin ağzı yerleştirilir. Hasta/yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak şekilde her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir. Havanın geri çıkması için zaman verilir. Hasta yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yapılır (30 - 2).

Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri yerine gelinceye veya tıbbi destek gelinceye kadar kesintisiz devam edilir.



Çocuklarda (1-8 yaş)

Çocuğun boynunu, boğazını saran giysiler çıkarılır. Baş geriye itilir. Baş geri, çene yukarı pozisyonu verilir. Bak dinle hisset yöntemiyle 10 saniye süre kontrol edilir. Eğilip kulağını çocuğun ağzına yaklaştırarak solunum kontrol edilir. Göğüs kafesi

hareketlerine bakılır. El göğüs üstüne hafifçe yerleştirilir. Solunum yok ise altına yerleşen elin iki parmağıyla burun kapatılır. 30 kalp masajı ve 2 solunum verilir.

İlkyardımcı tek ise 5 tur kalp masajı ve solunum uygulamasından sonra 112 ye haber verilir.

0-12 ay bebekler

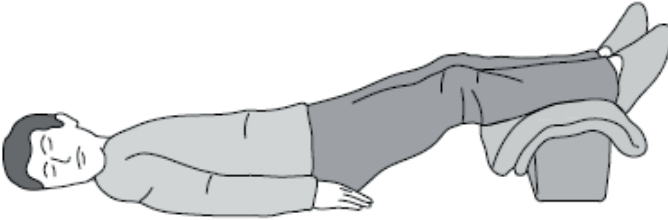
Bebek sert zemine yatırılır. Bak dinle hisset yapılır. Göğüs kafesi solunum hareketine bakılır. Ağzına kulağı yaklaştırıp solunum dinlenirken diğer elle göğüs kafesi kontrol edilir. İki meme ucu arasına yüzük parmağı konularak 1 saniye 2 solunum verilir.

BİLİNÇ KAYIPLARI

Bayılma: Kısa süreli, yüzeysel ve geçici bilinç kaybıdır. Beyne giden kan akışının azalması sonucu oluşur. Düşme sırasında baş ve diğer organları sert zemine, cisme çarpabilir.

Bayılma nedenleri

- Korku, aşırı heyecan
- Sıcak, yorgunluk
- Kapalı ortam, kirli hava
- Aniden ayağa kalkma
- Kan şekerinin düşmesi
- Şiddetli enfeksiyonlar



Şok

Yaşamsal organların yeterli düzeyde kanlanamaması sonucunda ortaya çıkan tansiyon düşüklüğü ile seyreden dolaşım yetmezliğidir.

Kalp rahatsızlıkları, sıvı kaybı, zehirlenme ve alerjilere bağlı olarak gelişir. Dudak çevresinde solukluk ve morarma, cilt soğuk ve nemli, hızlı ve yüksek yüzeysel solunum, bilinç seviyesinde azalma, susuzluk hissi olan kişilerde şok belirtileri vardır. Hasta sırtüstü yatırılır, havayolu açıklığı sağlanır, kanama varsa durdurulur, hareket

ettirilmesi en az sarsıntıyla sağlanmaya çalışılarak sağlık kuruluşuna gönderilir.

Şok pozisyonu vermek için hasta sırtüstü yatırılır, bacaklar 30 santim yukarı kaldırılır, bacakların altına destek konur ve üzeri örtülerek ısıtılır.

Koma

Uzun süreli bilinç kaybıdır. Hasta/yaralı hiçbir uyarana tepki ve cevap veremez. Bilinci tamamen kapalıdır. Fakat solunum vardır. Hastanın solunumu varsa ve hiçbir şekilde uyarana tepki vermiyorsa bu duruma koma denir.

Ciddi düşmeler, şiddetli darbeler, kafa travmaları, zehirlenmeler, şeker hastalığı, havale gibi ateşli hastalıklar, aşırı alkol ve uyuşturucu kullanımı koma nedenleridir.

Hasta/yaralının sesli ve dokunarak yapılan tüm uyarılara karşı hiç tepki vermemesi, yutkunma ve öksürük gibi tepkilerin kaybolması, dışkı ve idrar kaçırma koma belirtileridir.

Komada bilinç kapalı olduğu için hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilir.

- Hasta/yaralıya koma pozisyonu verilir.
- Yardım çağırılır (112)
- Sık sık nabız ve solunum kontrol edilerek yardım gelinceye kadar yanınızda beklenir.

Koma pozisyonu (yarı yüzükoyun/yan yatış pozisyonu);

Tamamen bilinç kaybı vardır, hasta sesli ve dokunarak uyarana cevap veremez, solunumu vardır.

Nefes alıp veren hasta, kusabilir ve komaya bağlı olarak dışarıdan soluk borusuna kan veya içerden yine soluk borusuna kusmuk dolar. Hasta/yaralıya koma pozisyonu (yan yatış) vermek zorunludur. Eğer yan yatış kompozisyonu verilmezse hasta kusma ve kan ile boğulabilir.



Öncelikle olay yerinde/deprem alanında çevre güvenliği sağlanır. Sesli ya da omuzdan hafif sarsarak bilinç kontrol edilir. Ağız ve burun boşluğunda yabancı cisim olup olmadığı kontrol edilir. Boğaz, göğüs ve beldeki sıkı giysiler gevşetilir. Bak Dinle Hisset yöntemi ile solunumu ve şah damarından nabız kontrol edilir. Hastanın döndürüleceği tarafa döndürecek kişi diz çöker. Hasta, yaralının kar-

şı tarafta kalan kolu karşı omuzun üzerine konur. Karşı taraftaki bacağı dik açı yapacak şekilde kıvrılarak yardımcıya yakın kolu baş hizasında omuzdan yukarı uzatılır. Karşı taraf omuz ve kalçadan tutularak bir hamlede çevrilir. Üsteki bacak kalça ve dizden bükülerek öne doğru destek yapılır. Altta bacak hafif dizden bükülerek arkaya destek yapılır. Baş, uzatılan kolun üzerine yan pozisyonunda hafif eğik olarak konur. (Kusmaya karşı)



KANAMALARDA İLK YARDIM UYGULAMALARI

Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır. Eğer kanama durmazsa ikinci bir bez daha konur ve baskı artırılır. Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır. Kanayan yarada basınç, en yakın basınç noktasına uygulanır ve kanayan bölge yukarı kaldırılır.

Boğucu sargı (turnike) hangi durumlarda uygulanır:

Çok yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa, yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa, uzuv kopması varsa veya baskı noktasına baskı uygulamak yeterli gelmiyorsa boğucu sargı (turnike) uygulanır. Kanamanın durdurulamadığı durumlarda turnikenin doku harabiyeti yaratacağından başvurulacak en son uygulama olduğu unutulmamalıdır.

Boğucu sargı (turnike) uygulamasında dikkat edilecek hususlar:

Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde yaralının üstü örtülür. Şok pozisyonu verilir. Boğucu sargı bezi (turnike) uygulama saati yaralının üzerine yazılır. Yaşam bulguları 3 dakikada 1 değerlendirilir ve hızla sevk edilmesi sağlanır.

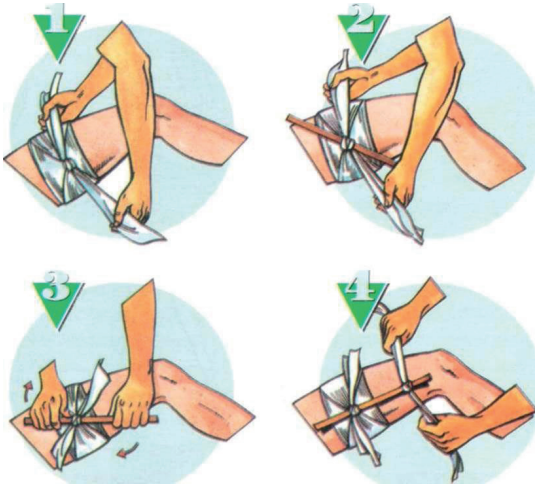
Turnike uygulanacak bezin genişliği en az 10 santim olmalıdır. Tüm turnike uygulamalarında kesici ip gibi malzemeler kullanılmamalı, turnike kanama duruncaya kadar uygulanmalıdır.

Turnike uygulanan bölgenin üzeri örtülmemelidir. Turnike uygulandığı saat kâğıda yazılıp yaralının üzerine asılmalıdır. Uzun süreli kanamalarındaki turnike uygulamalarında kanayan bölgeye göre 15-20 dakikada 1 turnike gevşetilmelidir. Uzuv kopmasında turnike, deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu bölgeye uygulanır.

Turnike, kol ve uyluk tek kemikli bölgelere uygulanır. Ancak el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için bu alanlara uygulanmaz. Uzuv kopması durumlarında ön kol ve bacağa da turnike uygulanabilir.

Boğucu sargı (turnike) uygulama tekniği:

Kuvvetli bir sargı bezi alınır, yarısından katlanır, uzun eksen etrafına sarılır, bir



ucu halkadan geçirilip çekilir ve iki ucu bir araya getirilir. Kanamayı durduracak şekilde sıkı bir bağ atılır, sargının içinden sert bir cisim kalem gibi geçirilir ve uzun paralel konuma getirilir. Kanama duruncaya kadar sert cisim döndürülür, cisim uzva dik konuma getirilir ve sargı çözülmeyecek hale getirilir.

Turnikenin uygulandığı saat yazılır. Çok sayıda hasta/ yaralının olduğu durumlarda

hastanın alına ruj veya sabit kalemle T harfi yazılır. Hastanın turnikesi görülecek şekilde battaniyeye sarılır. Turnike 15-20 dakika aralıklarla gevşetir ve tekrar sarılır.

Uzuv kopması

Eğer uzuv kopması varsa uzuv temiz, su geçirmez, ağzı kapalı bir plastik torbaya yerleştirilir. Bu torba ağzı kapandıktan sonra buz ve su olan ikinci bir torbanın içine konur. Büyük uzuv kopmalarında yine kopan uzuv plastik torbaya konup, ağzı kapandıktan sonra bir ölçek suya iki ölçek buz konarak bir kovaya konularak taşınabilir. Üzerine hastanın adı soyadı yazılır ve en geç 6 saat içinde sağlık kuruluşuna sevk edilip tıbbi birimlere haber verilir.

Doğal deliklerden gelen kanamalarda ilk yardım

Burun kanamasında kişi oturtulur, başı hafifçe öne eğilir ve burun kanatları 5 dakika sıkılır.

Kulak kanaması hafifse temiz bir bezle temizlenir, kanama ciddiye kulağı tıkamadan bir bezle kapatılır. Bilinci yerindeyse sırtüstü yatırılır, yerinde değilse kanayan kulak üzerine yatırılır.

Anüs ve üreme yolu, idrar yolu kanamalarında buradan çıkan kan örnekleri hasta ile birlikte sevk edilir.

Kanamalarda üçgen bandaj bağlanması: Üçgen bezin tepesi tabana doğru getirilip yerleştirilir sonra bunun üzerine iki kez daha katlanır ve istenen sargı bezi elde edilir. Elde edilen bandajla sargılar yapılır.

YARALANMALARDA İLK YARDIM

Bir travma sonucu deri ya da mukozanın bütünlüğü bozulmasına yara denmektedir. Deprem anında her türlü yaralanma ile karşılaşılabilir.



Bıçak ve çakı benzeri kesici aletlerle hafif yaralanmalarda derinlik tespit edilebilir. Kanama durdurulur ve üzeri kapatılır.

Taş beton gibi etkenlerin şiddetli çarpması sonucu oluşan yaralanmalarda yara kenarları eziktir. Doku zedelenmesi olur, çok kanama olmaz.

Delici yaralarda uzun ve sivri aletler yüzey üzerinde derinlik oluşturur. Aldatıcı olabilir. Delici yaralanmalarda

yabancı cisim çıkarılmaz, kanama varsa durdurulur, yara temiz bir bezle örtülür, yara üzerine hafif bandaj uygulanır.

Delici göğüs yaralanmalarında

Göğüs içine giren cisim akciğer zarını ve akciğeri yaralar. Yoğun ağrı ve solunum zorluğu, morarma ve kan tükürme belirtileri verir. Delici göğüs yaralanmalarında yara üzerine plastik poşet ve naylon benzeri şeyler ile sarılarak pres ile kapatılır. Nefes alma esnasında yaraya havanın girmesini engellemek, nefes vermek sırasında havanın çıkmasını sağlamak için yara üzerine konan bezin bir ucu açık bırakılır. Hasta bilinç açıksa yarı oturtulur. Ağzından bir şey verilmez ve yaşam bulguları kontrol edilir

Delici karın yaralanmalarında

Karın bölgesinde organlar zarar görebilir. Dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılmaz, üzerine temiz nemli bir bez örtülür. Sırtüstü pozisyonunda bacaklar bükülmüş olarak yatırılır, ısı kaybını önlemek için üzeri örtülür, ağızdan bir şey verilmez ve yaşam bulguları sık sık izlenir.



Kafatası ve omurga yaralanmaları

Şiddetine bağlı olarak kafatası boşluğunda yer alan merkezi sinir sistemi etkilenebilir.

Bel kemiğindeki yaralanmalarda omurgada ani sıkışma veya ayrılma meydana gelebilir. Bunun sonucunda sinir sistemi etkilenir. Saçlı deri yaralanmalarında kafatası yüzeyi yer değişebilir. Herhangi bir darbeye kolayca ayrılabilir. Bu nedenle fazla kanama olur ve öncelikle kanama durdurulmalıdır.

Kafatası kırıklarında deri kolayca ayrıldığı için kanama aşırı olur. Öncelikle kanama durdurulur, beyin hasarı bulguları değerlendirilir. Yüz ve ağız burun yaralanmalarında ciddi bir solunum sıkıntısı yaşanabilir.

Omurga belkemiği yaralanmalarında en çok zarar gören bölge bel ve boyun bölgesidir ve çok ağrılıdır. Yaşam bulguları değerlendirilir.

Kafatası ve omurga yaralanmalarında bilinç düzeyi değişikliği, bellek kaybı, elde parmaklarda karıncalanma ve his kaybı, baş ya da bel bölgesinde şekil bozukluğu, kısmi hareket kaybı görülebilir. Kulak ve göz çevresinde morluk görülebilir. Denge kaybı da görülebilir.

Enkaz altından çıkarılanlarda hiçbir belirti yoksa bile tüm hastalar kafa ve omurga yaralanması olarak değerlendirilmelidir ve ona göre hareket edilmelidir.

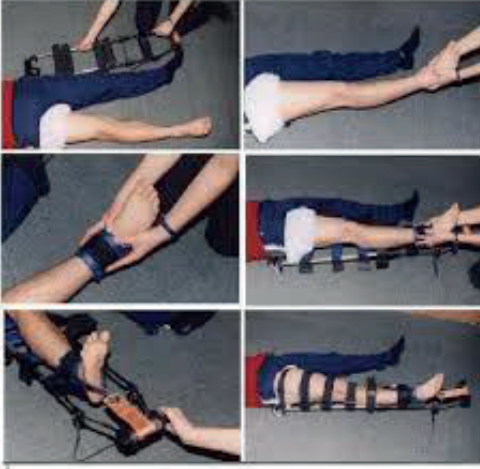
DONMA VE YANMALARDA İLK YARDIM

Yanıklarda herhangi bir ısıya maruz kalma sonucu doku kaybolur. Isı ile oluşan yanıklarda solunum yolunun etkilenip etkilenmediğine bakılır. Yanık üzerine herhangi bir müdahale yapılmaz, krem sürülmez ve yanık üzeri temiz bir bezle veya yanık battaniyesi ile örtülür.

Yanıklarda sağlık merkezi uzak ve ulaşılması için şartlar uygun değilse 1 litre suya bir çay kaşığı tuz, bir çay kaşığı karbonat konarak hastaya verilir ve sıvı kaybı önlenir. Elektrik yanıklarında yaralıya kesinlikle su ile müdahale edilmemeli, tahta çubukla elektrikle teması kesilmelidir. Hastanın hasar gören yerleri temiz bir bezle temizlenmelidir.



Donmalarda belirtilerin nedeni aşırı soğuk nedeniyle soğuğa maruz kalan bölgeye yeterince kan gitmemesidir. Birinci derece donuk erken müdahale edilirse erken iyileşir, ikinci derece donukta zarar gören bölge gerginleşir. Üçüncü derece donukta doku dönüşsüz biçimde hasar görür. Canlı ve sağlıklı dokudan kesin hatlarla ayrılan siyah bir bölge oluşur. Hastanın soğukla teması kesilir, donuk bölgeye dokunulmaz. Sıcak içecek verilir. Su toplayan bölgeler patlatılmaz. El ve ayak doğal pozisyonda tutulur.



KIRIK ÇIKIK VE BURKULMALAR-DA İLK YARDIM

Depremlerde, afetlerde ilk önce hayatı tehdit eden yaralanmalara öncelik verilir. Hasta hareket ettirilmez, sıcak tutulur, yüzük ve saat vs çıkarılır. Kırık şüphesi olan bölgeler hareket etmeyecek şekilde, altı ve üstü tahta veya karton gibi düz malzemelerle tespit edilir. Tespit ve sargı yapılırken parmaklar görülecek şekilde açıkta bırakılır, renk ve hareketliliği kontrol edilir.

Kullanacağımız materyal kırık bölgesinin alt ve üst eklemlerini içine alacak uzunlukta olmalıdır. Açık kırıklarda önce yara temiz bezle kapatılır, kırık bölgede sık aralıklarla nabız, derinin rengi ve ısısı kontrol edilir. Kol ve bacak yukarı kaldırılır.

GÖZ-KULAK YARALANMALARI

Göz yaralanmalarında göz ovulmamalı, göze hiçbir şekilde dokunulmamalıdır. Göze cisim batması varsa çıkarılmamalı. Göz kapağının hareket etmemesi ve açık tutulması sağlanmalı, göze doğrudan değmeyecek şekilde üzeri örtülmelidir.

Kulakta kanama varsa kafa kanamanın olduğu tarafa çevrilmelidir. Su değiştirilmez, delici ve sivri cisimle müdahale edilmez.

HASTA/YARALI TAŞIMADA GENEL KURALLAR

İlkyardımcı kendi sağlığını riske sokmayacak şekilde yaralıya yakın mesafede çalışılmalı. Genel bir kural olarak hasta/yaralının yeri değiştirilmemeli, dokunulmamalı. Ancak olağanüstü tehlikenin var olduğu durumlarda en kısa sürede yaralılar güvenli yere taşınmalıdır.

Kaynaklar

https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/50657/0/ilk-yardim-kitabi-2024.pdf?_tag1=77B7BD51F2FE0246D7AF-86B43ECB519484FA50CF

Depremde Oluşabilecek Basit Yaralar ve Tedavisi

Arş. Gör. Uzm. Dr. Başar Can Turgut

AMAÇ

Deprem gibi bir olağandışı duruma bağlı afetlerde, sağlık personeli olmayan gönüllülere, 29429 sayılı İlk Yardım Yönetmeliği kapsamında tanımlanmış olan işlemlere ilk müdahale hakkında bilgi aktarılacaktır.

BASİT YARALANMALAR

Depremler, ani ve öngörülemez doğasıyla yarattığı yıkıma ve paniğe bağlı olarak çok sayıda yaralanmaya ve ölüme neden olabilen afetlerdir. Depremler sırasında hafiften şiddetliye kadar çeşitli yaralanmalar meydana gelebilir.



Basit yaralanma, genellikle hafif olan ve ciddi komplikasyonlar veya uzun vadeli hasar içermeyen bir yaralanmayı ifade eder. Bu yaralanmalar genellikle yüzeysel veya geçicidir ve ileri tıbbi tedavi gerektirmez. Basit yaralanmaların çoğu *temel ilk yardımla* yönetilebilir ve minimum müdahaleyle kendiliğinden iyileşme eğilimindedir. Basit yaralanmalarda hayati tehlike yoktur, kısa sürede iyileşir, kalıcı hasar veya sakatlık gibi bir komplikasyon gelişme riski düşüktür. Basit yaralanmalara örnek olarak küçük kesikler, morluklar, burkulmalar veya hafif yanıklar verilebilir. Bunlar genellikle temel tıbbi bakımla tedavi edilebilir.[1–3]

Deprem sonrasında ilk yardım bilgisine sahip olmak, hastaların yaralanma düzeylerine göre triyajını yapabilmek açısından önemlidir. Deprem esnasında oluşan kaotik ortam ve insanların güvenli alanlara ulaşma çabaları sırasında da basit yaralanmalar oluşmaktadır. İlk yardım esnasında bir yaralıyla karşılaşıldığında bilinç durumu değerlendirilmelidir. Bilinci, zaman ve mekan oryantasyonu bulunmayan hastalara ileri düzey tıbbi yardım gerekebileceği akılda tutulmalıdır.

DEPREM SONRASINDA OLUŞABİLECEK BASİT YARALANMALAR VE ETKİLİ İLK YARDIM UYGULAMALARI

1. Kesikler ve Yaralar

Depremden sonra, en yaygın yaralanmalardan biri laserasyonlar (kesikler) ve abrazyonlardır (sürtünmeye bağlı yüzeysel yaralar). Bunlar düşmelerden, kırık camlardan, çöken molozlardan veya düşen nesnelerin keskin kenarlarından kaynaklanabilir. Düzgün sınırlı, enfekte olmayan kesikler (kırmızı renk değişimi yok, şişlik yok, ağrı yok, lokal sıcaklık artışı yok), sterilizasyon sonrasında uygun yara bakımı yapılır ve sevk edilir. Açık yarası olan tüm hastalarda tetanoz profilaksisi (kolda deltoid kas içine tetanoz aşısı yapılması) akılda bulundurulmalıdır.[4,5]

Tedavi:

- Yara temizlenmelidir; Yara üzerindeki kan, doku ve her türlü yabancı kirleticiyi temizlemek için temiz su kullanılmalıdır.
- Uygun yara temizleyici(dezenfektan) uygulanır: Temizlendikten sonra, mikrop kapmasını önlemek için povidion iyodür veya benzeri bir anti-septik ile silinir (üzerine kapatılmaz).
- Kanama durdurulur: Temiz bir bez veya bandajla kanayan yaraya baskı uygulanır.
- Bandaj: Yarayı temiz tutmak ve daha fazla yaralanmayı önlemek için yara steril(temiz) bir bandajla örtülür. Kanama durdurulmıyorsa veya yara derin ise, yaralı derhal sağlık kuruluşuna ulaştırılmalıdır.

2. Kemik Kırıkları

Kırıklar, özellikle uzuvlarda, düşmeler, molozlar ve bina çökmeleri nedeniyle veya oluşan kaotik ortamdan güvenli bir yere ulaşma sırasında oluşan yaygın yaralanmalardır. Bu yaralanmalar her zaman görünür olmayabilir, bu nedenle vücudun herhangi bir yerinde ağrı, kol ve bacaklarda, bel ve boyunda şişlik veya hareket etme zorluğu kırık olasılığı akılda tutularak, ciddiye alınmalıdır.[3,6]of which the main one was the description of precise anatomic location of fracture. This yielded 17 articles from which we analyzed the ratio of orthopaedic to nonorthopaedic injuries; orthopaedic injury location, type, and frequency; fracture injury characteristics (open vs. closed, single vs. multiple, and simple vs. comminuted

Tedavi:

- Uzuvlar hareketsizleştirilir: Kırık bölgeyi sabit tutmak için bir atel veya sağlam bir nesne kullanılır. Gereksiz hareket ettirmemeye dikkat edilmelidir.
- Şişlik azaltılır: Yaralı uzuv yükseltilir ve varsa aralıklı (15 dk geçmeyecek şekilde) buz uygulanır.
- Ağrı yönetimi: Ağrı yönetimi önemlidir ancak profesyonel ekiplerce sağlanmalıdır.
- Tıbbi yardım alınması: Kırıkların hekimler tarafından değerlendirilmesi, görüntüleme yöntemleri (röntgeninin çekilmesi vb.) gerektirir. Bu durumlarda yaralılar en hızlı şekilde bir hastaneye, profesyonel yardıma ulaştırılmalıdır.

3. Kafa Travmaları

Kafa travması ve kafa derisinde kesikler dahil olmak üzere baş yaralanmaları, düşen molozlar veya düşmeler sırasında oluşan darbeler nedeniyle depremlerde yaygındır. Bu yaralanmalar ciddi olabilir ve yakından izlenmelidir.

Tedavi:

- Hastanın bilinç durumu değerlendirilir: Kafa travması belirtileri olarak baş dönmesi, bilinç bulanıklığı, mide bulantısı, baş ağrısı veya bilinç kaybı yer alabilir. Bunlardan herhangi biri mevcutsa, yaralı için derhal profesyonel acil tıbbi yardım alınmalıdır.
- Kanama kontrol edilir: Kafa derisi kesilirse, kanamayı durdurmak için temiz bir bezle hafifçe bastırılmalıdır.

4. Burkulmalar ve Zorlanmalar

Deprem sırasında veya tehlikeden kaçmaya çalışırken ani hareketlerden dolayı burkulmalar (bağ yaralanmaları) veya zorlanmalar (kas yaralanmaları) gibi yaralanmalar meydana gelebilir. Burkulma ve zorlamaya kırıkların eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır.[3,7]

Tedavi:

- Etkilenen bölge dinlendirilir: Yaralı eklem veya kas üzerine ağırlık veya baskı uygulamaktan kaçınılmalıdır.
- Yaralanmaya buz koyulur: Şişliği azaltmak ve ağrıyı hafifletmek için aralıklı (15 dk geçmeyecek şekilde) soğuk kompres uygulanır.
- Kompresyon: Yaralanmayı desteklemek ve şişliği azaltmak için elastik bir bandaj uygulanabilir.
- Yükseltme: Şişliği azaltmak için yaralı uzuv yükseltilir.

Yaralanma düzelmezse veya şiddetli ağrıya neden olursa, uygun bir teşhis ve rehabilitasyon planı için tıbbi yardım alınmalıdır

5. Yanıklar

Depremde oluşabilecek yangınlardan veya deprem anında oluşabilecek kazalardan yanıklar meydana gelebilir. Hafiften şiddetliye kadar değişebilir ve yanıklarda hasarı azaltmak için uygun ilk yardım gereklidir.

Tedavi:

- Yanık alanını suyla soğutulur. Akan su yoksa temiz bir soğuk kompres kullanılır.
- Yanık alanı örtülür: Soğuttuktan sonra yanık alanı steril (temiz), yapışmaz bir bandajla örtülür.
- Ağrı kesici: Ağrı yönetimi önemlidir ancak profesyonel ekiplerce sağlanmalıdır.

Şiddetli yanıklar için veya yanık alanı genişse acil tıbbi yardım alın.

6. Dehidratasyon ve Isıya Bağlı Hastalıklar

Bir depremden sonra, suya, yiyeceğe ve barınağa erişim sınırlı olabilir. Bunlar, su ve tuz kaybına (dehidratasyon), veya Vücut ısısının normalin altına düşmesine (hipotermiye) yol açabilir.

Tedavi:

- Rehidratasyon (sıvı mineral dengesini ayarlama): Küçük yudumlar halinde su veya oral rehidratasyon solüsyonu (tuz-şeker eriyiği²⁵) içirilir. Yaralı, en kısa sürede profesyonel yardım ekiplerine ulaştırılmalıdır.
- Hipotermi durumunda, yaralının üzerinde ıslak giysiler varsa çıkartılır, yaralı, sıcak tutacak termal battaniyeler ile sarılır ve en kısa sürede profesyonel yardım ekiplerine ulaştırılır.

7. Göğüs ve Karın Yaralanmaları

Çökmüş yapılar veya düşen molozlar, kot fraktürlerine, hemo-pnomotoraksa veya karın travmasına bağlı karın içi kanama gibi yaralanmalara neden olabilir. Bu yaralanmaların ilk muayenede tespit edilmesi daha zordur. Bu yaralanmalar hayati ve en kısa sürede profesyonel yardım gerektiren yaralanmalardır. [8,9] so as to provide a reference for the improvement of emergency plans for earthquakes. The analysis was based on the data provided by the Mianyang Central Hospital (MCH

8. Ezilmeler ve Crush Sendromu

Ekstremitelerin depremde yıkılan binaların enkazı altında kalarak ezilmesi sonucu, ciddi doku yıkımı meydana gelir. Ezilmeye bağlı büyük kas kütlelerinde dokuların ölmesiyle oluşan hücre içi bileşenlerin kana büyük miktarda ve bir anda geçmesine bağlı akut böbrek yetmezliği ile kalpte ritim bozuklukları gelişebilmektedir. Bu hastaların multidisipliner yaklaşımla, diyaliz üniteleri bulunan hastanelerde takibi gerekmektedir. [10,11]

SONUÇ

Bir depremden sonra, kaotik ve korkutucu olsa da basit yaralanmaların nasıl tedavi edileceğini bilmek, ilk müdahaleyi yaparak oluşabilecek zararı azaltmaya yardımcı olabilir. Kesikler, kırıklar, burkulmalar, kafa travmaları ve yanıklar insanların en sık karşılaştığı yaralanmalardır. Ancak, temel ilk yardım ekipmanın bulunması ve basit tıbbi müdahalelerin uygulanması, basit yaralanmalara bağlı komplikasyonları önlemede büyük önem taşır. Ancak, hastaların yara iyileşmesini olumsuz etkileyebilecek ek hastalıklara sahip olması veya ilk müdahale so-

²⁵ Kaynamış soğutulup temiz bir kapta saklanan 1 litre (=5 su bardağı) suyun içine ; 6 çay kaşığı toz şeker, yarım çay kaşığı yemeklik soda tuzu katılarak karıştırılır, bu su kapalı kapta saklanır, bir gün içinde tüketilemezse, ertesi gün yeniden hazırlanır. Kaynak: <https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/training.htm>

rasındaki bakımlarının yetersiz kalması gibi durumlarda, basit yaralanmaların da ileri düzey tıbbi tedavi gerektirebileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Gautschi OP, Cadosch D, Rajan G, Zellweger R. Earthquakes and trauma: Review of triage and injury-specific, immediate care. *Prehosp Disaster Med.* 2008;23(2):195–201.
2. Ceylan MF, Serbest S. Deprem yaralanmaları ve amputasyon, gözlemlerimiz ve önerilerimiz. 2022;325–32.
3. Basa CD, Kaçmaz İE. Earthquake Related Orthopedic Traumas. *J Pediatr Res.* 2023;10(4):238–43.
4. Marcus BC. Wound closure techniques. *Local Flaps Facial Reconstr.* 2007;41–64.
5. Hasanoglu I, Kayaaslan B, Ozdemir G, Guntekin B, Caglar C, Ayhan M, et al. Infections after musculoskeletal injuries in earthquake survivors. *Jt Dis Relat Surg.* 2024;35(3):684–91.
6. MacKenzie JS, Banskota B, Sirisreetreerux N, Shafiq B, Hasenboehler EA. A review of the epidemiology and treatment of orthopaedic injuries after earthquakes in developing countries. *World J Emerg Surg.* 2017;12(1):1–7.
7. Ramirez M, Peek-Asa C. Epidemiology of traumatic injuries from earthquakes. *Epidemiol Rev.* 2005;27:47–55.
8. Xu S, Shi B, Yuxian J, He M, Yang P, Xu W, et al. Comparative Analysis of the Wounded in Patients and Deaths in a Hospital Following the Three Major Earthquakes in Western China. *Front Public Heal.* 2022;10(July):1–11.
9. Dogrul BN, Kiliccalan I, Asci ES, Peker SC. Blunt trauma related chest wall and pulmonary injuries: An overview. *Chinese J Traumatol - English Ed [Internet].* 2020;23(3):125–38. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2020.04.003>
10. Stanley M, Chippa V, Aeddula NR, Rodriguez BSQ, Adigun R, Hospital KD. Rhabdomyolysis. 2025;1–15.
11. Onan E, Torun D, Kozanoğlu R, Miçözkadıoğlu H, Beyaz S, Özgözen L, et al. Mortality Factors in Crush Syndrome. *Ulus Travma ve Acil Cerrahi Derg.* 2024;30(3):174–84.

Yanma, Yangın ve Söndürme

Dr. Hasan Oğan

AMAÇ

Bu bölümde, depremin yol açabileceği yangınlara karşı hazırlıklı olabilme ve basit yanma olaylarının yangına dönüşmesine engel olabilecek temel teknik bilgiler kazandırılması amaçlanmaktadır.

YANMA, YANGIN

Depreme bağlı olarak gaz borularının kırılması, elektrik hatlarının zarar görmesi, konutlarda ve iş yerlerinde açık alev kaynaklarının düşmesi ya da devrilmesi, kimyasalların dökülmesi, yanıcı ve parlayıcı maddelerin ısı ile temas etmesi sonucu yangınlar çıkabilmektedir.

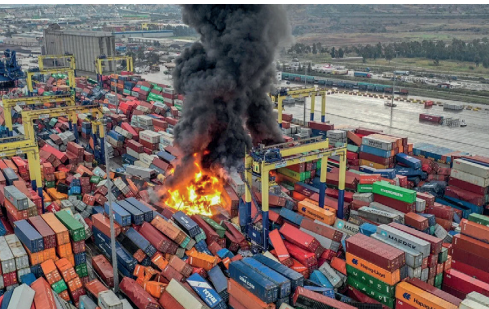
İletişim hatlarının kesilmesi, su şebekesinin hasar görmesi, ulaşımın aksaması, yangına müdahale edecek profesyonel ekiplerin depremzede olması, yangına müdahale edilmesini engelleyebilir. Bunun sonucu yangınlar büyüyebilir, yayılabilir. Can ve mal kaybı artar.



İskenderun Demir-Çelik Fabrikasındaki yangın

Deprem sonrası yangınların önemli bir kısmı bölgedeki insanlar tarafından hemen söndürülebilir. Böylece ikincil tehlikeler, riskler ortadan kalkabilir.

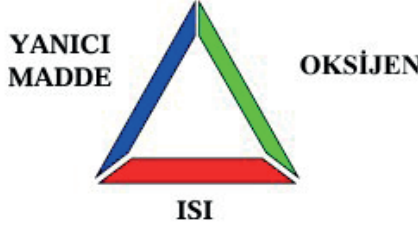
1939 Erzincan depreminde ahşap evlerin çoğunlukta olduğu bölgelerde soba ve mangalların devrilmesine bağlı çıkan yangınlarda 236 kişi ölmüş ve 52 kişi yaralanmıştır. 1970 Gediz-İzmir depreminde ise 19 kişi sobaların devrilmesi sonucu çıkan yangında ölmüştür.



Şubat 2023 depremlerinde İskenderun Limanı'nda konteyner devrilmesi sonucu, Topboğaz'da doğalgaz boru hattında patlama, kış sebebiyle yanan sobaların, ısıtıcıların devrilmesi ve doğal gaz borularının hasar görmesi sebebiyle konutlar ve iş yerlerinde de yangınlar çıkmıştır. Ancak yangına bağlı ölümler konusunda medyada yer alanların dışında bilgi bulunmamaktadır.

YANMA, YANGIN, SÖNDÜRME

Yanıcı bir maddenin ısı ve oksijenle birleşmesiyle meydana gelen kimyasal olaya yanma denir. Meydana gelen yanmanın kontrol altına alınamayan durumu ise yangın olarak tanımlanır. Yani kontrol dışı yanma olaylarına yangın denir.



Söndürme; kontrol dışına çıkan yanmalar sonucu oluşan yangınların durdurulmasıdır. Temel prensibi yanmayı meydana getiren yanıcı madde, ısı ve oksijen karışımının yanmaya devam edemeyecek şekilde bozulmasını sağlamaktır. Söndürme uygulaması genelde *soğutma*, *boğma*, *engelleme* ve *yakıtı uzaklaştırma yöntemleri ile yapılır*.

Yanma sonucu alevler, dumanlar ve gaz ortama çıkar. Duman, tamamlanmamış bir yanma olayında açığa çıkan karbon ve katran taneciklerinin havada oluşturduğu bulut küttlesidir. Gazlar genel olarak toksik etkiye sahiptir ve yangınlarda en çok rastlanan ölüm nedenlerinin başında gelirler (karbonmonoksit zehirlenmesi).



Yangın tehlikeli ve zarar verici bir durumdur. Hızla diğer alanlara yayılabilir, yanan binanın çökmesine yol açabilir, elektrik kaçaklarına ve en önemlisi patlamalara neden olabilir.

Yangının vereceği zararlara engel olmak için yanmalar kontrol altına alınmalı, gerekli müdahaleler yapılmalıdır. Bu nedenle genel hatlarıyla yangın bilgisi, araç malzeme bilgisi, yangın öncesinde, yangın sırasında ve yangın sonrasında yapılacak

işlemler, yöntemler ve davranışlarla ilgili bilgi ve beceri edinilmelidir.

YANGININ SAFHALARI

i. Başlangıç safhası: Bu safhada, havadaki oksijen miktarı fazla düşmemiştir. Isı ortaya çıkar ve yangın devam ettiği sürece ısı artar.

ii. Alev yayılma safhası: oksijen yönünden zengin olan hava alevlere doğru hava akımı şeklinde çekilir. Yanma nedeniyle ortamdaki oksijen azalmaya başlar.

iii. Sıcak boğulma safhası: eğer yangın mahalline hava girme durumu varsa alevler kaybolur. Yangın artık parlak ışık saçan bir kor haline döner. Yangın yeri kesif bir duman ve gazlarla dolar. Yangının çıkardığı gazlar ortama eklendiğinden geri tepme (backdraft) tehlikesi ortaya çıkar.

iv. Geri tepme (backdraft): sıcak boğma safhasında serbest yanma ile meydana gelen ısı kalsa da oksijen oranı giderek azalır ve yangını besleyecek düzeyde olmaz. Bu noktada yapılacak olan bir yanlışlıkla ortama hava girişi sağlanırsa geri tepme meydana gelebilir.

YANGIN SINIFLARI VE SÖNDÜRME YÖNTEMLERİ

A sınıfı: Normal olarak kor şeklinde yanan genellikle organik yapıdaki katı madde yangınlarını kapsar. Diğer bir tanımla yandıkça kül bırakan maddelerin oluşturdukları yangınlardır. Ağaç, kömür, kâğıt, ot, selüloz, kauçuk, tekstil ürünleri, plastik v.s.

Söndürme: Soğutucu etki yaratan maddeler ile müdahale edilerek söndürülür. Su, kuru kimyevi Toz (KKT) ve köpüklü yangın söndürücüler kullanılır.

B sınıfı: Sıvı veya sıvılaşılabilen katı madde yangınlarını kapsar. Benzin, benzol, mazot, fuel-oil, madeni yağlar, vernik, boya, tiner, alkol, aseton vd.

Söndürme: yanan madde ile oksijen teması kesilerek (oksijeni azaltma, boğma) sureti ile söndürülür. KKT, köpüklü ve karbondioksit içeren yangın söndürücüler kullanılır.

C sınıfı: Yanıcı ve basınç altında sıvılaştırılmış gaz haldeki maddelerin oluşturdukları yangınlardır. Basınç altında depolanan ve taşınan bütün gazlar potansiyel olarak “fiziksel patlama” tehlikesi de oluştururlar. Metan, hidrojen, asetilen, LPG, doğalgaz.

Söndürme: öncelikle gaz (yangın kaynağı) kesilmeli, uygun söndürücüler (KKT, CO2 ve Halon) kullanılmalı ve soğutma işlemi yapılarak söndürülür.



D sınıfı: Hafif metallerin oluşturdukları yangınlardır. Titanyum, uranyum, fosfor, sodyum, potasyum, alüminyum, magnezyum.

Söndürme: özel amaçla üretilmiş kuru tozlu yangın söndürücülerle ile söndürülür.

E sınıfı: Elektrik trafo, pano vb. gibi yerlerde çıkan yangınlardır.

Söndürme: kuru kimyevi toz, köpüklü ve karbondioksit yangın söndürücüler ile söndürülür.

F sınıfı: Pişirme aletleri içindeki bitkisel ve hayvansal pişirme yağlarının yangınlarını kapsar.

Söndürme: kuru kimyasal toz söndürme sistemleriyle birlikte karbondioksit söndürme sistemleri, yangın battaniyesi kullanılmalıdır.

	YANGIN SINIFLARI A Sınıfı Yangınlar Katı yanıcı maddeler nedeniyle oluşan yangın türüdür. Örneğin; odun, kömür, kağıt, pamuk, tahta vb. Söndürücü; sıvı söndürücü (su), kuru kimyevi toz.	
	B Sınıfı Yangınlar Yanabilen sıvılar bu gruba girer. Örneğin; benzin, yağlar, yağlı boyalar, katran, alkol vb. Söndürücü; temel söndürme prensibi köpüktür. Başlangıç ve küçük çaplı yangınlarda kuru kimyevi toz ve köpüklü söndürücüler kullanılabilir. B sınıfı yangınların üzerine kesinlikle su atılmaz. Atılan sular yanıcı maddenin çevreye yayılmasına neden olur.	
	C Sınıfı Yangınlar Gaz halindeki yanıcı madde yangınlarıdır. LPG, doğalgaz, metan, amonyak, propan, asetilen, hidrojen vb. gazların yangınlarını kapsar. Söndürücü; halokarbonlu ve kuru kimyevi tozlu yangın söndürücüler kullanılır. Gaz yangınlarına müdahale ederken genel kural önce gaz akışını kesmek daha sonra yangını söndürmektir.	
	D Sınıfı Yangınlar Yanabilen hafif metal yangınlarıdır. Alüminyum, magnezyum, titanyum, karpit, çinko, sodyum, potasyum yangınları bu sınıfa girer. Temel özellikleri korlu, alevsiz yüksek sıcaklıkta yanmalarıdır. Söndürücüler; D sınıfı yangınların söndürme maddesi alkali borat bazlı kuru kimyevi tozdur. Ayrıca halokarbonlu söndürücüler ile kuru kimyevi tozlu söndürücüler kullanılır. Temel söndürme sistemi boğmadır.	
	Elektrik Yangınları Elektrikli teçhizat, tesisat ve ekipmanları, elektronik cihazlardan çıkan yangınlardır. Söndürücüler; kuru kimyasal tozlu ve CO2 içerikli YSC'dir. Hiçbir surette su kullanılmamalıdır.	

YANGIN SÖNDÜRÜCÜ MADDELER

Yangını söndürme için en yaygın olarak yangının özelliklerine göre su, karbon-dioksit, kuru kimyevi tozlar (KKT), köpük yangın söndürme maddeleri olarak kullanılır.

- Kuru kimyasal tozlu (KKT) portatif söndürücüler: Basınçlı hale getirilmiş sodyum bikarbonat ve potasyum bikarbonat içerirler. Özellikle başlangıç aşamasındaki yangınlarda kullanılır. Eksi 54 C° sıcaklık şartlarında kullanılabilir.
- Su içerikli portatif söndürücüler: su depolu ve basınçlı söndürücülerdir. Antifrizli olanları eksi 40 C° kış şartlarında kullanılabilir.
- Köpüklü (deterjan, su ve hava karışımı) portatif söndürücüler: depolu söndürücülerdir. +4 c altında kullanılmaz. Küçük ve orta derecedeki A ve B tipi yangınlara karşı etkili olarak kullanılabilir.
- Karbondioksitli portatif söndürücüler: karbondioksit içeren depolu söndürücülerdir.
- Halon gazlı (halokarbon sınıfı gazlar) portatif söndürücüler: sıvılaştırılarak depolanmıştır. -54 c sıcaklık şartlarında kullanılabilir. **Özellikle elektrikli, elektronik cihazlar ve elektrik panolarında çıkan yangınlarda kullanılır. Cihazlara zarar vermez.**



YANGIN NASIL SÖNDÜRÜLÜR**RÜZGARI
ARKANA AL****CİHAZI ALEVİN
DİBİNE TUT****CİHAZI YANGININ
DOĞDUĞU YERE
TUT****EVVELA ÖNÜ
SONRA İLERİYİ
SÖNDÜRÜN****YANGIN SÖNDÜRME
İLKELERİ**

1. Yangına rüzgarı arkanıza alacak şekilde yaklaşın.
2. Yangını önden arkaya, aşağıdan yukarıya doğru söndürün.
3. Yakıtı akan ve damlayan yangınlarda; yukarıdan aşağıya doğru müdahale edin.
4. Birden fazla portatif söndürücü varsa, bunları arka arkaya değil ikisini birlikte aynı anda kullanın.
5. Yeniden alevlenmeye dikkat edin. Kor artıklarını su ile mutlaka söndürün.
6. Kullanılan portatif söndürücüleri tekrar doldurun.

ÖNERİLER

- Gaz kaçağı olup olmadığını kontrol edin, asla kibrit ve çakmak kullanmayın. Gaz kaçağı olup olmadığından emin değilseniz elektrik düğmelerini açık kapatmayın.
- Erken uyarı sistemlerine bağlı olarak gaz kesilmiş ve siz gaz vanasını kapatmış olsanız da boru sisteminde gaz bulunduğunu unutmayın.

Kaynaklar

1. Dünya’da ve Türkiye’de Deprem Sonrası Yangınlar, Zehra Yıldız, Tarsus Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Mühendislik Temel Bilimleri Bölümü, Uluslararası Yakıtlar Yanma Ve Yangın Dergisi » Makale » Dünya’da ve Türkiye’de Deprem Sonrası Yangınlar
2. Afet Ve Acil Durum Sonrası Çalışmalarla İş Sağlığı Ve Güvenliği Entegrasyonu, Halil İbrahim Yavuz, Dr. Hayri Baraçlı, Yıldız Teknik Üniversitesi, Endüstri Mühendisliği, İstanbul Büyükşehir Belediyesi
3. İtfaiye Çalışmalarında İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi, İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı, Sağlık Dairesi Başkanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Şube Müdürlüğü, 2024
4. Yanma Yangın Bilgisi, Söndürme Teknikleri Temel Eğitimi, Kimya Müh. Halil İbrahim Yavuz, 2024”

EKLER

Ek - 1

İNSANİ YARDIM PRENSİPLERİ

İnsani yardım prensiplerinin çıkışı, savaş ve kriz durumlarında insani müdahaleleri düzenlemek ve etik bir çerçeve sağlamak amacıyla tarihsel olaylardan ve hukuki gelişmelerden kaynaklanmıştır. Bu prensipler, özellikle 19. yüzyılda savaşın yıkıcı etkileri karşısında uluslararası toplumun insani bir yaklaşım geliştirme çabaları sonucu şekillenmiştir.

Günümüzde bu prensipler, insani müdahaleleri yönlendiren evrensel değerler olarak kabul edilmektedir ve insancıl hukukun temel taşlarından birini oluşturmaktadır.

1864 yılında ilk **Cenevre Sözleşmesi** bu yönde ilk uluslararası anlaşma oldu. Bu anlaşma, insancıl hukukun temellerini attı ve insani yardım prensiplerinin ilk resmi dayanağı haline geldi.

Prensip, uluslararası hukuk ve insani krizlerde edinilen tecrübelerle zaman içinde evrim geçirmiştir. 1945'te BM'nin kurulmasıyla insani yardım çabaları daha sistematik hale geldi. BM Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) ve UNICEF gibi kuruluşlar, bu prensiplerin uygulanmasını sağladı. 1991 yılında BM Genel Kurulu Kararı ile insani yardım çalışmaları için temel prensipleri resmileştirdi.

1997 yılında ise insanlık, tarafsızlık, ayırım gözetmeme ve bağımsızlık gibi prensipler, afet müdahale standartları (**Sphere Standartları**) çerçevesinde daha detaylı bir şekilde tanımlandı.

İnsani Yardım Prensip,leri

1. İnsanlık (Humanity)

İnsani yardımın amacı, insan ıstırabını azaltmak, insanların yaşamlarını kurtarmak, onurlarını korumak ve temel haklarına saygı göstermektir. Bu ilke, özellikle kriz anlarında en savunmasız olanları korumayı öncelikli kılar.

2. Tarafsızlık (Neutrality)

İnsani yardım hiçbir çatışmada taraf tutmaz ve politik, dini ya da ideolojik tartışmalardan etkilenmez. Yardım, yalnızca ihtiyaçlara göre sağlanır.

3. Ayrım Gözetmeme (Impartiality)

Yardım, cinsiyet, yaş, etnik köken, din, siyasi görüş veya diğer herhangi bir ayrım gözetmeksizin yalnızca ihtiyaç temelinde sağlanır. Tüm bireyler eşit şekilde yardım alma hakkına sahiptir.

4. Bağımsızlık (Independence)

İnsani yardım kuruluşları, yardım faaliyetlerini herhangi bir hükümetin veya başka bir tarafın çıkarları doğrultusunda değil, yalnızca insani ihtiyaçlar doğrultusunda yürütür.

GÖNÜLLÜ ÇANTA İÇERİĞİ / KONTROL LİSTESİ

Omuz, sırt askılı çanta
Şapka (koruyucu)
Gözlük (güvenlik, güneş)
N-95 Maske
Uzun kollu gömlek
Uzun pantolon
Sağlam ayakkabılar veya botlar
Termal iç çamaşırı
İş eldivenleri
Lateks olmayan muayene eldivenleri (en az 10 çift)
Yansıtıcı yelek
Yağmurluk
El feneri veya madenci lambası, piller (yedekli)
Acil durum ıstık çubukları
Acil durum düdüğü
Çok amaçlı çakı
Makas,
Bant (yapıştırıcı)
Kağıt, kalemler, işaretleyiciler (ince ve kalın uçlu)
Telefon ve şarj aleti
Pil ile çalışan radyo ve yedek piller

Kişisel belgeler (fotokopi), bilgiler, acil durumda iletişim bilgileri

Kişisel ilaçlar

Kişisel ilk yardım çantası:

Gazlı bez pansumanlar (6)

Karın pedleri (4)

Üçgen bandajlar (4)

Yara bantları

Rulo bandaj

Çengelli iğne

Güneş kremi

Su

Kurutulmuş yüksek enerjili yiyecekler

Kişisel kaşık, çatal, bardak

Nemlendirilmiş mendiller

Kişisel hijyenik ürünler

Sıvı el dezenfektanı

Çöp torbaları

GÖNÜLLÜLER İÇİN YAPILMASI VE YAPILMAMASI GEREKENLERE DAİR KILAVUZ NOTU

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR)

Birleşmiş Milletler İnsani İşler Koordinasyon Ofisi (OCHA)

HAZIRLIKLI VE HABERDAR OLUN	
Yapın	Yapmayın
Depremzedelere sunulan hizmetler ve destek hakkında güncel bilgileri takip edin. Bilginizi ve destek sağlama yetkinliklerinizi geliştirebilecek eğitimlere katılın. Rolünüzü ve rolünüzün sınırlarını bilin. Kimlik belgenizin görünür olmasına, adınızın ve kurum bilgilerinizin kimlik belgenizin üzerinde gözüktüyor olmasına dikkat ediniz. Davranış kuralları, şiddet önleme ve müdahale, ve çocuk koruma da dahil olmak üzere ilgili koruma yönlendirme mekanizmaları ve prosedürleri bildiğinizden emin olun ve bunlarla ilgili gerekli eğitimlere katılın. Önemli telefon numaralarını ve acil durum hatlarını bildiğinizden emin olun.	Emin olmadığınız veya hakkında hiçbir bilginizin olmadığı bilgileri vermeyin. Sizden ne beklendiğinden emin olun (Şüphelenir varsanız kurumlarınıza başvurun). Kendinizi yanlış bir şekilde devlet veya gönüllü olarak çalıştığınız kurumun çalışanı olarak tanıtmayın.

GİZLİLİĞİ KORUYUN

Yapın

Gizliliğe saygı gösterin.

Mevcut yönlendirme mekanizmalarına dayalı olarak kişileri güvenli ve onurlu bir biçimde yönlendirin.

Depremzedeler için zararlı olabilecek bilgileri ifşa etmeyin veya tartışmayın.

Diğer gönüllüler gizli bilgileri tartışır veya ifşa ederse, sorumlu yetkilileri uyarın.

Yapmayın

İnsanların hikayelerini gizli tutun.

Kişilerin fotoğraflarını sizlere izin verilmedikçe çekmeyin.

İnsanların hikayelerini herkese açık olarak paylaşmayın (örneğin Facebook, web, medya veya aileniz ve diğer gönüllüler dahil olmak üzere diğer kişilerle).

İNSANLARA ONURLU VE SAYGILI DAVRANIN

Yapın	Yapmayın
Gönüllü olduğunuzu belirterek kendinizi tanıtır.	Kim olduğunuzu tanıtmadan insanlarla bir şeyler yapmaya veya konuşmaya başlamayın.
Yargılayıcı olmayan bir tutum sergileyin (Sizinle aynı gelenekleri ve sosyal normları paylaşmasalar bile).	Kişiyi eylemleri veya duyguları için yargılamayın (örneğin: “Bunu yapmamalıydın. Senin yerinde olsaydım şunu yapardım.” gibi)
Aktif bir şekilde ve empati kurarak dinleyin.	Kişilere hikâyelerini anlatmaları için baskı yapmayın.
Açık fikirli olun ve yargılayıcı olmayın.	Size diğer kişiler hakkında hikâyeler anlatmalarını istemeyin.
Kişinin kültürünü, yaşını ve toplumsal cinsiyetini göz önünde bulundurarak uygun şekilde davranın.	Başka birinin hikâyesi hakkında konuşmayın (dedikodu).
Bir kişinin kendi kararlarını verme hakkına saygı gösterin.	Sinirlenmeyin.
Bakım verenlerin rollerindeki kararlarına saygı gösterin (ebeveynler, vasiler vb.)	Yardım ettiğiniz depremzedelerin herhangi birine dokunmayın, öpmeyin, dik dik bakmayın, cinsel içerikli mesaj göndermeyin, randevuya çıkmak istemeyin veya romantik veya cinsel bir ilişki başlatmayın.
Bir kişinin veya bakım verenin yaşam ve güvenliğine yönelik belirli bir riskten endişe ediyorsanız ilgili uzmana başvurun.	Cinsel iyilik, para veya diğer kişisel menfaatler karşılığında yardım veya hizmet teklif etmeyin.
Cinsel sömürü ve istismarla ilgili endişelerinizi bildirin.	18 yaşının altındaki herhangi biriyle herhangi bir cinsel aktivitede bulunmayın.
	Ebeveyn veya bakım verenin izni olmadan çocukla yalnız kalmayın veya çocuğa yaklaşmayın.
	Diğer insanların sizinle aynı inançlara veya siyasi görüşlere sahip olduğunu varsaymayın.
	Kendinizi başkalarına empoze etmeyin veya ısrarcı olmayın.
	Kişiler adına konuşmaya karar vermeyin.
	Gönüllülerle ve depremzedelerle siyasi tartışmalar başlatmayın

DOĞRU BİLGİ İLETİN	
Yapın	Yapmayın
Doğru ve güncel bilgiler sağlayın. Beceri ve bilginizin sınırlarının farkında olun. Daha fazla bilgi isteyeceğiniz kişileri bilgilendirin ve istedikleri bilgilere sahip değilseniz geri bildirim sağlayın.	Yanlış bilgi vermeyin. Bilmediğiniz şeyleri uydurmayın. Söz vermeyin. Becerilerinizle gösteriş yapmayın.
İNSANLARI KENDİLERİNE YARDIM ETMELERİ İÇİN DESTEKLEYİN	
Yapın	Yapmayın
Yaş, cinsiyet, hareketlilik, sağlık, eğitim, kültür vb. ne olursa olsun insanların kapasitelerine inanın. Başkalarını destekleyin ve harekete geçmeleri için onları teşvik edin. İnsanlara durumu daha iyi hale getirmek için ne yapacaklarını sorun.	İnsanların ne istediğini bildiğinizi varsaymayın. Her şeyi kendiniz yapmaya çalışmayın.
KENDİNİZE İYİ BAKIN	
Yapın	Yapmayın
Dinlenin ve kendinize iyi bakın. Sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürün. Aileniz ve arkadaşlarınızla kaliteli zaman geçirin. Güvendiğiniz biriyle sorunları paylaşın. Topluluk içinde aktif olun. Yaptığınız işten keyif alın. Sizin ve çevrenizdeki insanların gönüllü rolünüz ile özel hayatınız arasında ayırım yaptığınızdan emin olun.	Rolünüzün baskısını hafife almayın. Başkalarını desteklemek için gereğinden fazla zaman harcamayın. Bu durum sizi yorgun, sinirli, etkisiz ve merhametsiz hale getirir. Kendinizi arkadaşlarınızdan ve ailenizden izole etmeyin. Sağlığınızı ihmal etmeyin. Stresle başa çıkmak için sigara, uyuşturucu ve alkole başvurmayın. Sorumlu olmayı ve özel hayatınızdaki davranışlarınızın gönüllü olarak nasıl algılandığını etkileyebileceğini unutmayın.

Deprem ve afet ile ilgili tüm görev ve sorumluluklar kamunun asli görevidir. Sivil toplum kuruluşları (STK) ve gönüllüler bu görevi doğrudan üstlenmezler, üstlenemezler.

Kamusal yapılanmanın işleyişi mevzuat ve kurallar çerçevesinde merkezi yapının komutu ile başlar. Komutun sistemi harekete geçirmesi zaman alır. Depreme bağlı afet durumunda ise anında ve hızlı müdahale bir zorunluluktur.

Afetlerde GÖNÜLLÜLER emir komuta zincirine, kamusal kurallara bağlı kalmaksızın insani yardım duygusuyla, hızlı ve doğrudan müdahale, kolay organize olma, karşılık beklememe, özel yetenekleri ve olanakları kullanma, ayrımcılıktan uzak düşünce yapıları ile vazgeçilmez TOPLUMSAL TEMEL GÜÇTÜR.”



DEPREM
ÇALIŞMA
GRUBU

 deprem.istabip.org.tr

www.istabip.org.tr



istabip



istabip.bsky.social



istabip



istanbultabipodasi



istanbultabipodasi