



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**6 ŞUBAT 2023 DEPREMİ SONRASI YAŞANAN İLACA ERİŞİM
SORUNUNUN BİYOETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DİLARA BAYRAM ÖZGÜR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİYOETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Yeşim Işıl Ülman

İSTANBUL-2024



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**6 ŞUBAT 2023 DEPREMİ SONRASI YAŞANAN İLACA ERİŞİM
SORUNUNUN BİYOETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DİLARA BAYRAM ÖZGÜR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİYOETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Yeşim Işıl Ülman

İSTANBUL-2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

18.09.2024

Dilara BAYRAM ÖZGÜR

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince akademik gelişimim için her türlü desteği sağlayarak, bu araştırmanın geliştirilmesinde bilimsel yardım ve desteklerini esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. YEŞİM IŞIL ÜLMAN'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince kazandırdığı akademik bilgilerin yanı sıra bana her zaman bir mentor olarak yaklaşan, emeklerini esirgemeyen, sayın hocam Doç. Dr. FATİH ARTVİNLİ'ye,

Her zaman yardım ve katkılarıyla desteğini hissettiğim saygıdeğer Prof. Dr. MERT ÜLGEN'e,

Tezde uygulanan anketin katılımcılara ulaştırılmasında ve analizlerinde yardımcı olan FATMANUR YETİM'e,

Hayatım boyunca dayanak noktam olan canım annem Prof. Dr. AYŞEN BAYRAM'a ve canım babam Prof. Dr. MEHMET METİN BAYRAM'a ve kardeşlerim MAHMUT BAYRAM ve Dr. BERRE BAYRAM'a,

Son olarak, tez sürecinde desteğini her zaman hissettiren sevgili eşim GÖKHAN ÖZGÜR'e en içten ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu tez çalışmasını, sevgili yeğenlerim METİN ALP BAYRAM ve DENİZ BAYRAM'a ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ	3
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Afet Etiği	7
2.2 Afetler ve Biyoetik	8
2.3 Afetlerin Psikolojik Sonuçları	9
2.4 Afet Sonrası Süreçte İlaç / Takviye Ürün Kullanımı	11
2.4.1 Acil durumlarda veya düzenli olarak kullanılan ilaçlara erişim	13
2.4.2 Özel ihtiyaçları olan bireyler	14
2.5 İlaça Erişim Sorununun Biyoetik Açıdan Değerlendirilmesi	15
2.6 Türkiye’deki Depremlerde Yaşanan İlaça ve Sağlık Hizmetlerine Erişim Sorunları	18
2.6.1 Geçmiş yıllarda yaşanan depremler	18
2.6.2 Şubat 6, 2023 tarihinde yaşanan deprem	20
3 GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1 Veri Toplama	21
3.2 Anket Formu	21
3.3 Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	22
3.4 İstatistiksel Analizler	22
4 BULGULAR	23
4.1 Katılımcılara İlişkin Genel Bilgiler	23
4.2 Katılımcılara İlişkin Depreme Yönelik Bilgiler	24
4.3 Deprem Sonrası Genel Alışkanlıkların Değişme Durumu	25
4.3.1 Deprem bölgesinde yaşayanların deprem sonrası genel alışkanlıklarının değişme durumu	27
4.4 İlaça Erişim	29

4.4.1	Depremden sonra eczaneye erişim	29
4.4.2	Düzenli kullanılması gereken ilaçlara erişim	30
4.4.3	Acilen kullanılması gereken ilaçlara erişim	31
4.4.4	Depremden sonra diğer sağlık ürünlerine erişim	32
4.5	Katılımcıların Deprem Sonrası Bitkisel Rahatlama Takviyesi Kullanımı ..	33
4.6	Katılımcıların Antidepresan Kullanımı	33
4.6.1	Depremden sonra antidepresanlara erişim	35
4.7	Katılımcıların Psikolojik Danışmanlık İhtiyaçları	36
5	TARTIŞMA	37
6	SONUÇ	44
7	KAYNAKLAR	46
8	EKLER	52
EK 1		52
EK 2		53
EK 3		54
9	ÖZGEÇMİŞ	62

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

5-HTP	5-Hidroksitriptofan
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MSS	Merkezi sinir sistemi
SPSS	Statistical package for the social sciences
SSNRI	Selektif serotonin noradrenalin reuptake inhibitörü
SSRI	Seçici serotonin reuptake inhibitörü
TCA	Trisiklik antidepresan
TEB	Türk Eczacılar Birliği
TSSB	Travma sonrası stres bozuklukları

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Depremden sonraki dönemde rahatlatıcı bitkisel takviye kullanım sıklığı...33



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların cinsiyet, yaş ve meslek dağılımı	23
Tablo 2. Depremle ilgili gelişmeleri takip etmek için kullanılan kanalların dağılımı...25	
Tablo 3. Katılımcıların deprem sonrası süreçte yaşadıkları çeşitli yaşam tarzı ve ilaç/takviye kullanımı değişikliklerinin dağılımı.	26
Tablo 4. Deprem bölgesinde ikamet eden katılımcıların deprem sonrası süreçte yaşadıkları çeşitli yaşam tarzı ve ilaç/takviye kullanımı değişikliklerinin dağılımı.....	28
Tablo 5. Düzenli olarak kullanılan ancak deprem sonrasında ulaşılamayan ilaçların dağılımı... ..	30
Tablo 6. Deprem sonrasında acilen kullanılması gereken ancak ulaşılamayan ilaçların dağılımı... ..	31
Tablo 7. Deprem sonrası ulaşılamayan sağlık ürünlerinin dağılımı.....	32
Tablo 8. Katılımcıların deprem öncesi dönemde herhangi bir zaman aralığında kullandıkları antidepresanların dağılımı.....	34
Tablo 9. Katılımcıların deprem sonrasında antidepresanlara hangi kanal ile ulaştıklarının dağılımı.....	35
Tablo 10. Katılımcıların deprem sonrası psikolojik destek ihtiyaçlarının dağılımı.....	36

ÖZET

6 ŞUBAT 2023 DEPREMİ SONRASI YAŞANAN İLACA ERİŞİM SORUNUNUN BİYOETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat 2023 depremleri, sadece çevresindeki on şehirde değil, Türkiye genelinde yıkıcı etkilere neden olmuştur. Bu çalışma, deprem sonrası ortaya çıkan ilaç erişim sorunlarını biyoetik bir perspektiften değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Online platformlar üzerinden hazırlanan anket Kasım 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında Türkiye genelinde 635 kişiye uygulandı. Katılımcıların demografik özellikleri, uyku süresi/stres seviyesi vb. yaşam tarzı değişiklikleri ve deprem sonrası çeşitli ilaçlara, sağlık ürünlerine ve eczaneye erişim durumları incelendi. Katılımcıların %71,3'ünü (n=453) kadınlar oluşturmaktaydı ve %47,6'sı "18-25 yaş" grubunda idi. Deprem bölgesinde yaşayan katılımcıların (n=282) %30,5'inin eczaneye erişimde zorluk yaşadığı belirlendi. Hipertansiyon ve diyabet ilaçları, analjezikler ve antibiyotikler deprem sonrası ulaşılamayan başlıca ilaç grupları arasında idi. Kişisel temizlik ürünleri (%31,0), ilk yardım çantası (%23,8), hijyenik ped (%23,8), ıslak mendil (%9,5), deprem sonrası erişimi zorlaşan ürünler arasında yer aldı. Deprem bölgesinde yaşayan katılımcıların %61,7'si kaygı düzeyinin arttığını belirtirken, %83,7'si psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını belirtti. Bu çalışma, 6 Şubat 2023 felaketinin, deprem sonrası etkilenen bölgelerde yaşayan bireylerin ilaçlara erişiminde önemli zorluklara neden olduğunu göstermektedir. Afetlerin, sosyal eşitsizlikleri ve ilaç erişimi örneğinde olduğu gibi, kısıtlı kaynakların adil dağıtımını daha da belirgin hale getirdiğini belirtmektedir. Ayrıca, yarar sağlama, adalet ve eşitlik temelli, değer yüklü sağlık politikaları ve stratejilerinin, savunmasız grupların ihtiyaçlarını önceliklendirmeye yönelik olarak uyarlanması, kısa ve uzun vadede sürdürülebilir afet hazırlığı ve yönetiminin daha iyi planlamasına yardımcı olacağını işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Deprem, İlaça erişim, Biyoetik, Afet etiği, Antidepresan

ABSTRACT

EVALUATION OF POST-EARTHQUAKE DRUG ACCESS ISSUES FROM A BIOETHICAL PERSPECTIVE

The February 6, 2023 earthquakes centered in Kahramanmaraş caused devastating effects not only in the ten surrounding cities but throughout Turkey. This study aims to evaluate the issues of drug access that arose after the earthquake from a bioethical perspective. The survey prepared via online platforms was applied to 635 people across Turkey between November 2023 and February 2024. The participants' demographic features, changes in lifestyle such as sleep duration/stress levels, and their access to medications, health products, and pharmacies after the earthquake were questioned. 71.3% (n=453) of the participants were women and 47.6% were in the "18-25 age" group. It was found out that 30.5% participants living in the earthquake region (n=282) had difficulties in accessing pharmacies. Hypertension, diabetes medications, analgesics, and antibiotics were the main groups of medicaments that became inaccessible. Personal hygiene products (31.0%), first-aid kits (23.8%), sanitary pads (23.8%), wet wipes (9.5%), baby diapers (4.8%), and diaper rash cream (4.8%) were among the products that became hard to access. 61.7% of the participants living in the earthquake region, reported an increase in anxiety levels; whilst 83.7% respondents stated that they did not need any psychological support. This study demonstrates that February 6, 2023 disaster caused significant hardships for individuals living in the earthquake-battered regions in accessing medicaments. It indicates that disasters exacerbate social inequalities and fair allocation of scarce resources in exemplification of access to medications, even more poignant than ever. It also illustrates that value-laden health policies and strategies based on beneficence, justice and equity tailored to prioritize the needs of vulnerable groups would better help planning disaster preparedness and management in the short and long run with sustainability.

Keywords: Earthquake, Drug access, Bioethics, Disaster bioethics, Antidepressant

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Doğal afetlerin toplum üzerindeki etkileri genellikle yaralanma, ölüm sayısı ve salgın hastalıklar gibi parametreler ile değerlendirilse de Türkiye’de geçmiş yıllarda yaşanan depremlerde, reçeteli/buzdolabında saklanması gereken ilaçları olan ya da numaralı gözlük/işitme cihazı gibi tıbbi destek cihazına ihtiyaç duyan hastaların ilaçlarına ya da destek cihazlarına erişim konusunda sıkıntılar yaşadıkları görülmüştür (1).

6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen depremlerde yaklaşık 1200 eczane yıkılmış, kullanılamaz hale gelmiştir (2). Bu nedenle, Türk Eczacılar Birliği (TEB) tarafından gezici eczane tırı depremden etkilenen şehirlere gönderilmiş, 4500 eczacı gönüllü olarak çadırlarda, konteynırlarda, sahra eczanelerinde halka ücretsiz ilaç dağıtmıştır (2). Bu sahra eczanelerinin sayısı zaman içinde 28’e ulaşmış, sadece ilaçların değil çocuk maması, hijyenik ped, bebek bezi gibi kişisel hijyenik malzemelerin de halka ulaştırılması sağlanmıştır (2). Tüm bu çalışmalara rağmen halkın ilaca erişimin ne düzeyde kesintiye uğradığı bilinmemektedir. Yıkım etkisi yüksek depremlerin uzun vadeli psikolojik sonuçları, özellikle yüksek düzeyde travmaya maruz kalan bireylerde oldukça belirgindir (3). Doğal afetlerden etkilenen toplumlarda fiziksel ve ruhsal hastalıklarda artışın tetiklendiği bilinmektedir ve bu durum afet sonrası dönemlerde psikotrop/antidepresan ilaç kullanımında artışlara sebep olabilmektedir (4,5).

Afetler olağan tıbbi uygulamalardan farklı etik sorunlara yol açabilir. Etik karşılaşılan bir çatışma, ikilem ya da bir sorunun değerler üzerinden tartışılarak incelenmesi, çözümlenmesi ve çözüme ulaştırılmasının uygulamalı ve kuramsal disiplini. Etik açıdan değerlendirme yaparken çözümlemede yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet ilkelerinden yararlanılır. İnsanlar, hayvanlar ve çevre gibi tüm canlı varlıklar ile ilgili değer sorunlarının ele alınmasında günümüzde biyoetik disiplininin yararlanılmaktadır. İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili ağır bir tehdide yol açan depremler gibi olağan dışı durumlarda sürecin yönetimi, sorunun değerler üzerinden tartışılması da biyoetiğin ve afetler biyoetiğinin alanına girer (6). Afet gibi olağan dışı durumlarda, bir başka deyişle, kaynak ve hizmetlere olağan

durumlarda olduğundan çok daha fazla ölçüde ihtiyaç ve buna acilen erişimin gerektiği durumlarda, meselenin ele alınması hem insan sağlığı hem de toplum sağlığı açısından önemlidir (7).

Türkiye gibi deprem riskinin yüksek olduğu ve tekrarlı afet durumlarının yaşandığı bir sosyal ortamda, bu meselenin bilimsel ve etik açıdan inceleme konusu olarak ele alınması önemlidir. Ayrıca bu olağan dışı durum bireysel ve kolektif haklar arasında dengenin sağlanması için daha güçlü çaba gerektirebilir (6-9). Bu çalışmada, afetlerde ilaca erişim konusunun, insan ve halk sağlığı sorunu olarak değer temelli yöntemle, eşitlik, hakkaniyet ilkeleri açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2 GENEL BİLGİLER

UNESCO'nun 1995'te düzenlenen toplantısı sonrasında kabul edilen Evrensel Biyoetik ve İnsan Hakları Bildirgesi'nde yer alan 15 biyoetik ilke, biyoetik ile ilgili uluslararası standartların belirlenmesinde önemli bir rol oynayamaktadır (10,11). Evrensel Biyoetik ve İnsan Hakları Bildirgesi'nde yer alan 15 biyoetik ilke şunlardır:

1. **İnsan Onuru ve İnsan Hakları:** İnsan onuru, insan hakları ve temel özgürlükler tamamen saygı görmelidir.
2. **Yarar ve Zarar Dengesi:** Bilimsel bilgi ve tıbbi uygulamalarda hastalara ve diğer etkilenen kişilere olan yararlar maksimize edilmeli ve olası zararlar minimize edilmelidir.
3. **Özerklik ve Bireysel Sorumluluk:** Kişilerin karar verme özerkliği ve bu kararların sorumluluğunu üstlenme hakkına saygı gösterilmelidir.
4. **Onam:** Her türlü tıbbi müdahale, ilgili kişinin önceden, özgür ve bilgilendirilmiş onamına dayanmalıdır.
5. **Onam Verme Kapasitesine Sahip Olmayan Kişiler:** Rıza verme kapasitesine sahip olmayan kişilere özel koruma sağlanmalıdır.
6. **İnsan Hassasiyeti ve Kişisel Bütünlüğe Saygı:** İnsan hassasiyeti dikkate alınmalı ve özel hassasiyet gösterilmelidir.
7. **Gizlilik ve Mahremiyet:** Kişisel bilgilerin gizliliğine saygı gösterilmelidir.
8. **Eşitlik, Adalet ve Hakkaniyet:** Tüm insanlara eşit ve adil muamele edilmelidir.
9. **Ayrımcılık Yapmama ve Aşağılamama:** Hiçbir birey veya grup, insan onuruna ve haklarına aykırı olarak ayrımcılığa veya damgalamaya maruz kalmamalıdır.
10. **Kültürel Çeşitlilik ve Çoksesliliğe Saygı:** Kültürel çeşitlilik ve çokseslilik dikkate alınmalıdır.
11. **Dayanışma ve İş birliği:** İnsanlar arasında dayanışma ve uluslararası iş birliği teşvik edilmelidir.
12. **Sosyal Sorumluluk ve Sağlık:** Sağlık ve sosyal gelişim teşvik edilmelidir.
13. **Yararların paylaşılması:** Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yararları adil bir şekilde paylaşılmalıdır.
14. **Gelecek Nesillerin Korunması:** Gelecek nesillerin çıkarları gözetilmelidir.

15. Çevre, Biyosfer ve Biyolojik Çeşitliliğin Korunması: Biyolojik çeşitlilik ve çevrenin korunması teşvik edilmelidir.

Bunun yanısıra, sağlık ve tıp alanındaki etik sorunlar incelenirken dört temel ilke de ele alınmalıdır: Yarar sağlama, zarar vermeme, özerklik ve adalet. Bu ilkeler, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve tıbbi karar verme süreçlerinde temel rehberler olarak kabul edilir. Biyoetik, bireysel ve toplumsal sorunları değerler üzerinden ele alarak, ortaya çıkan tartışmaları etik ilkeler üzerinden savunarak çözmeye çalışan bir uğraş alanıdır. Özellikle en çok yararlanılan dört ilke şöyle kavramsallaştırılabilir:

- **Yarar Sağlama (Beneficence):** Tıbbi müdahalelerin hastalar için en fazla yararı sağlaması gerektiğini vurgular. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalarına en iyi tedaviyi sunmaları ve sağlıklarını iyileştirmeleri beklenir. Ancak, kaynakların sınırlı olduğu durumlarda hangi tedavi yöntemlerinin uygulanacağına karar vermek, yarar sağlama ilkesinin pratikte nasıl uygulanacağına dair etik sorunlar yaratabilir. Bu ilke, özellikle kriz durumlarında sağlık kaynaklarının etkin ve adil kullanımını gerektirir (12).
- **Zarar Vermeme (Non-maleficence):** Sağlık hizmeti sunarken hastalara zarar vermekten kaçınılması gerektiğini ifade eder. Tıbbi müdahalelerin riskleri ve yan etkileri, bu ilkenin ihlal edilip edilmediğini değerlendirmek açısından kritik öneme sahiptir. Afet durumlarında, acil müdahaleler sırasında zarar vermeme ilkesinin gözetilmesi zor olabilir, bu da etik çatışmalara yol açabilir (13).
- **Özerklik (Autonomy):** Hastaların kendi sağlıklarıyla ilgili kararları verme hakkını tanır. Bireylerin kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmaları gerektiği düşüncesi, hasta onamı ve bilgilendirme süreçlerinin etik açıdan önemini artırır. Afetler sırasında hastaların özerkliklerine saygı göstermek zor olabilir; bu da acil müdahale ekiplerinin hızlı karar alması gereken durumlarda etik ikilemler yaratabilir (14).

- **Adalet (Justice):** Sağlık hizmetlerinin ve tıbbi kaynakların adil ve eşit bir şekilde dağıtılmasını gerektirir. Bu ilke, özellikle kaynakların sınırlı olduğu kriz durumlarında önceliklidir. Adalet ilkesi, sağlık hizmetlerine erişim eşitsizliklerini ele alır ve dezavantajlı grupların korunmasını vurgular. Afet durumlarında, kaynakların adil bir şekilde dağıtılması, toplumsal eşitliği sağlamada kritik bir rol oynar (14).

2.1 Afet Etiği

Afet etiği, biyoetiğin bu temel ilkeleri ile yakından ilişkilidir ve biyoetik ilkeler, doğal afetler ve kriz durumlarıyla ilgili etik kararların temelini oluşturur. Bu ilkeler arasında adalet, yarar sağlama, zarar vermeme, özerklik ve saygınlık gibi temel ilkeler bulunur. Doğal ve insan kaynaklı afetler, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve kaynakların dağıtımında ciddi etik sorunlar yaratabilmektedir. Başta yarar sağlama, özerklik ve adalet olmak üzere biyoetik ilkeler afet durumlarında gözetilmelidir.

Afetlerde acil tıbbi müdahalelerin en fazla yararı sağlamak için planlanması gerekir. Afet durumlarında, acil müdahale ekiplerinin sınırlı kaynaklarla en fazla sayıda hayatı kurtarmaya çalışması, bu ilkelerin pratikteki uygulamasına örnek oluşturur (12).

Afetler durumlarında bireylerin sağlıkla ilgili kararlarına saygı göstermek zor olabilmektedir. Hastaların acil tıbbi müdahale sırasında bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması genellikle zorlaşır, bu da özerklik ilkesinin ihlal edilme riskini artırır (13).

Adalet ilkesi, afet etiğinde merkezi bir rol oynar. Afetlerde sağlık hizmetlerinin ve kaynaklarının adil bir şekilde dağıtılması kritik öneme sahiptir. Afetlerde en dezavantajlı gruplar korunmalı ve sağlık hizmetleri eşit bir şekilde sunulmalıdır (14). Bu kavramsal çerçeve, afet etiğinin biyoetik ilkelerle nasıl kesiştiğini ve afet durumlarında sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan etik sorunları anlamamıza yardımcı olur. Afet etiği, biyoetik ilkelerin kriz durumlarında nasıl uygulanacağını

belirlerken, adalet ilkesinin altını çizerek ve en savunmasız grupların korunmasını hedefler.

Afet etiği, doğal afetler, insan yapımı felaketler ve acil durumlar gibi kriz durumlarında ortaya çıkan etik sorunları inceleyen bir disiplindir. Bu alandaki çalışmalar, afetler sırasında karşılaşılan zor kararlar, kaynak dağıtımı, triyaj süreçleri, sağlık hizmetlerine erişim ve insan hakları gibi konuları ele almaktadır. Afet etiği, etik ilke ve değerleri, acil durumlar ve kriz zamanlarında nasıl uygulanacağını ve yönlendirileceğini incelemektedir (15). Afet etiğinin esinlenmiş olduğu biyoetik ilkeler, sağlık hizmetlerinin afet durumlarında nasıl yönlendirileceğini ve en etkin şekilde sunulacağını belirler (16).

Sonuç olarak, afet etiği ve biyoetik, insan sağlığı ve refahını koruma, adaletli ve eşitlikçi bir şekilde kaynakları dağıtma ve acil durum müdahalelerinde etik kararlar alma konularında birbirini tamamlayan disiplinlerdir. Bu yaklaşımlar, afet durumlarında karşılaşılan zorlukları ele almak ve toplumun en savunmasız gruplarını korumak için önemlidir.

2.2 Afetler ve Biyoetik

Afetler ve biyoetik arasındaki ilişki, afet durumlarında karşılaşılan etik sorunları ve bu sorunlara nasıl yanıt verileceğini inceler. Afetler sırasında, sağlık hizmetlerine erişim, tıbbi kaynakların adil ve hakkaniyetli dağıtımı, önceliklendirme, triyaj ve acil tıbbi müdahale gibi bir dizi zorlu etik sorun ortaya çıkar. Bu tür durumlarda, adalet, eşitlik, hakkaniyet gibi biyoetik ilkeler ve değerler, sağlık profesyonellerine ve afet yöneticilerine rehberlik eder. Afet yönetimi sürecinde, adillik, şeffaflık, sorumluluk, insaniyet ve saygı gibi biyoetik ilkelerin önemi belirgindir. Öncelikle, afet durumlarında kaynakların sınırlı olduğu bilinciyle, biyoetik ilkeler doğrultusunda tıbbi kaynakların dağıtımı gereklidir. Bu, acil tıbbi müdahalelerde öncelik sırasının belirlenmesini ve kaynakların en etkin şekilde kullanılmasını sağlar. Biyoetik ilkeler, bu dağıtım sürecinde adalet ve eşitlik ilkelerinin gözetilmesini gerektirir. Örneğin, acil

tıbbi müdahalelerde öncelik, hayat kurtarma ve en fazla insana yarar sağlama kriterlerine dayanarak belirlenmelidir (17).

İkinci olarak, afetler sırasında triyaj süreçleri önem kazanır. Biyoetik bakış açısından, triyaj süreci sırasında alınan kararların adil, şeffaf ve objektif olması gerekir. Bu, sağlık çalışanlarının ve karar vericilerin, hastaların ihtiyaçlarını ve klinik durumlarını dikkate alarak en iyi kararı verebilmesini sağlar. Biyoetik ilkeler, triyaj sürecinde kişisel ön yargıların ve ayrımcılığın önlenmesini vurgular. Bu şekilde, sınırlı kaynaklarla en fazla sayıda insanın fayda sağlayabileceği şekilde müdahale edilir (18).

Son olarak, afetlerde sağlık hizmetlerine erişimde adaletsizliklerin önlenmesi gerekmektedir. Biyoetik bakış açısından, sağlık hizmetlerine erişimde adalet ve eşitlik ilkelerinin gözetilmesi önemlidir. Afet sonrası dönemde, dezavantajlı grupların ve toplulukların sağlık hizmetlerine erişimindeki zorluklar göz önünde bulundurulmalı ve bu gruplara öncelikli destek sağlanmalıdır. Biyoetik ilkeler, sağlık hizmetlerinin dağıtımında adaletin sağlanması için politika yapıcıları ve sağlık profesyonellerini yönlendirir (19). Bu sayede, afetler sırasında ortaya çıkan etik sorunlar, biyoetik ilkeler doğrultusunda çözüme kavuşturulabilir ve insan yaşamı ve refahı en üst düzeyde korunabilir.

2.3 Afetlerin Psikolojik Sonuçları

Yıkıcı etkileri yüksek olan depremlerin uzun vadeli psikolojik sonuçları, özellikle yüksek düzeyde travmaya maruz kalan bireylerde belirgindir (3). Doğal afetlerden etkilenen toplumlarda fiziksel ve ruhsal hastalıklarda artışın tetiklendiği, bunun da afet sonrası dönemde psikotrop/antidepresan ilaç kullanımının artmasına yol açabileceği bilinmektedir (4). Deprem, heyelan ve tsunami gibi afetler ve bunların toplumsal sonuçları yüzyıllardır kaçınılmaz bir sorun olmuştur. Doğal afetler mağdurların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını önemli ölçüde etkileyebilir. Travmatik olaylar ve felaketlerin toplum üzerindeki etkileri, yoğunlukları ve nasıl deneyimlendikleri açısından önemli ölçüde farklılık göstermektedir (20).

Araştırmalar, neredeyse herkesin aşırı durumlara maruz kaldığında erken semptomlar yaşayacağını, ancak maruz kalmanın daha az olduğu durumlarda bireysel hassasiyet faktörlerinin daha büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (21-23). Bir afetin ardından farklı aşamalarda farklı belirtiler ortaya çıkabilmektedir.

Örneğin 1992 yılında Türkiye'de yaşanan 6,8 büyüklüğündeki Erzincan depremini takip eden dönemde hayatta kalanlar korku ve panik hissettiklerini yaygın olarak dile getirmişlerdir (24).

Tayvan'da yaşanan yıkıcı bir deprem sonrasında sinirlilik ve sürekli uyanıklık (%75,8), uykuya dalmada zorluk (%62,1), kolayca irkilme (%60,1) ve olayın üzücü bir şekilde tekrarlaması (%51,1) en sık bildirilen semptomlardır (25). Ancak bu kişilerin yaşadıkları semptomlarla nasıl baş ettikleri, antidepresanlara, rahatlatıcı takviyelere ve psikolojik desteğe ne ölçüde ihtiyaç duydukları açık değildir.

Travma sonrası stres bozuklukları (TSSB) afetlerin ana sonuçlarından biri olarak beklenebilir ve bazı yakınların kaybı veya yaralanma bu bozuklukların iki önemli risk faktörüdür (26). Travmatik bir olaydan önce, işlevselliği zayıf olan kişilerin TSSB geliştirme olasılığı daha yüksektir ve daha önce travmaya maruz kalmak, travma sonrası rahatsızlıklara karşı duyarlılığı artırabilmektedir (21).

Depremi doğrudan yaşayan kişiler ile depremi yaşamamış ancak kurtarma veya yardım faaliyetlerine katılarak tanık olan kişiler arasında da farklılıklar olabilir. Bireylerin tercih ettiği yöntemlerin deprem öncesi dönemde kişinin kaygı düzeyi, yaşam tarzı, ruh sağlığı gibi birçok faktöre bağlı olarak değişebileceği düşünölmektedir.

Bazı bireyler semptomlarla başa çıkabilmek için basit yaşam tarzı değişikliklerini tercih ederken, bazı kişiler antidepresan/sakinleştirici ilaçlar, rahatlatıcı bitki çayları (melissa ayı, papatya ayı vb.) veya bitkisel takviyeleri (Passiflora, 5-HTP vb.) kullanmayı tercih edebilmektedir. Deprem sonrası dönemde reçeteli ilaçların ne ölçüde mevcut olduğu ve reçeteli/reçetesiz olarak erişilebildiğinin, antidepresanların kullanım

dozunun/sıklığının kişi veya doktorlar tarafından nasıl değiştirildiğinin incelenmesi, deprem sonrası yaşanan ilaca erişim durumunun yansıtılması açısından önem taşımaktadır.

2.4 Afet Sonrası Süreçte İlaç / Takviye Ürün Kullanımı

Afet sonrası yaşanan psikolojik sorunlar, TSSB, depresyon, anksiyete ve uyku bozuklukları gibi bir dizi ruhsal rahatsızlığı içerebilmektedir. Bu tür sorunlar, afet mağdurlarının yaşadığı travmatik deneyimlerin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkar ve genellikle afet sonrası dönemde artış gösterir. Özellikle depremler, sel felaketleri, tsunami gibi büyük çaplı afetlerde, insanlar yaşadıkları kayıplar, yıkım ve belirsizlik nedeniyle psikolojik olarak etkilenirler. Bu durum, toplumun geniş kesimlerinde psikolojik sıkıntıların ortaya çıkmasına ve psikolojik destek ihtiyacının artmasına yol açar (27).

Afet sonrası psikolojik sorunlarla başa çıkmak için birçok kişi, psikoterapi ve ilaç tedavisi gibi profesyonel yardım arayışına girer. Ancak, afet bölgelerinde sağlık altyapısının sınırlı olması ve psikoterapistlerin yetersizliği nedeniyle, psikoterapiye erişimde zorluklar yaşanabilir. Bu durumda, birçok insan alternatif olarak ilaç tedavisine yönelebilmektedir. Antidepresanlar, anksiyolitikler ve uyku ilaçları gibi psikotropik ilaçlar, afet sonrası yaşanan psikolojik sorunların tedavisinde sıklıkla kullanılır. Ancak, bu ilaçların bilinçsiz ve uzun süreli kullanımı, yan etkilerin ortaya çıkmasına ve bağımlılığa yol açabilmektedir (28). Antidepresan ilaçlar, depresyon ve diğer bazı psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlar, beyin kimyasallarını (nörotransmitterler) düzenleyerek duygudurum bozukluklarını ve anksiyeteyi azaltmaya yardımcı olur. Temel antidepresan grupları arasında selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar), serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI'lar), trisiklik antidepresanlar (TCA'lar) ve monoamin oksidaz inhibitörleri (MAOI'ler) bulunur (29).

Bununla birlikte, birçok insan doğal yollarla psikolojik sıkıntılarını hafifletmek için bitkisel takviyeleri tercih eder. Bitkisel takviyeler arasında lavanta, ginkgo biloba,

ginseng gibi bitkilerin stresi azaltıcı etkileri olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır. Ancak, bu takviyelerin etkinliği ve güvenilirliği konusunda yeterli bilimsel kanıt bulunmamaktadır ve uzmanlar tarafından dikkatli kullanılması önerilir.

Bitkisel takviyelerin yan etkileri ve etkileşimleri hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir ve bu takviyelerin profesyonel bir sağlık uzmanı tarafından önerilmesi tavsiye edilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre bitkisel ilaçlar, hastalıkların tedavisinde kullanılan, çok az işlemde geçen veya hiç işlem görmeyen, bitki bazlı ve doğal ilaçlardır (30). Son yıllarda depresyon, anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların azaltılmasına yönelik doğal tedavilerin kullanımında artış olduğu bilinmektedir. Bu ürünler kullanıcılar tarafından daha güvenli olarak değerlendirilmekte ve ilaç tedavisine alternatif olarak görülmektedir (31). Fitokimyasalların mekanizması hakkında bilgi eksikliği nedeniyle bu ilaçların psikolojik bozuklukların tedavisindeki etkinliği tam olarak bilinmemektedir (32).

Günümüz dünyasında bitkisel takviyeler milyonlarca insan tarafından düzenli olarak kullanılmaktadır. Bitkisel takviyelere ilişkin bilgiler pek çok onaylanmamış kaynaktan alınabilir. Her ne kadar diyet takviyeleri toplumun çoğu tarafından genellikle gıdalar kadar güvenli olarak görülse de istenmeyen etkiler, toksisite potansiyeli ve ilaç-ilaç etkileşimleri gibi bazı riskleri de içermektedir (33). Tüketicilerin bitkisel ilaçları tercih ettiği en yaygın durumlardan bazıları uyku bozuklukları ve depresyondur (34). Bazı araştırmalara göre bitkisel takviye tüketicileri nüfusun yaklaşık %76'sını oluşturmakta ve bunların neredeyse %90'ı bu takviyelerin güvenliğinden, etkinliğinden ve kalitesinden memnun olduğunu belirtmektedir (35). Ancak önemli orandaki bitkisel takviye tüketicisi, bunları kullanmadan önce sağlık uzmanlarına danışmamaktadır (36).

2.4.1 Acil durumlarda veya düzenli olarak kullanılan ilaçlara erişim

Afetlerde ilaç erişim sorunu hem afet anında hem de afet sonrası dönemde halk sağlığı açısından kritik bir meseledir. İlk aşamada yapılacaklar, önceliklerin saptanması ve ihtiyaca yanıt verebilme kapasitesinin değerlendirilmesi ile başlar. Afet anında, acil müdahaleler için temel ilaçların hızlı ve etkin bir şekilde dağıtılması gereklidir. Bu süreç, ilaç dağıtımının nasıl optimize edileceği ve lojistik zorlukların nasıl aşılacağına yönelik önceden yapılan detaylı planlama ve koordinasyon gerektirir (37). Afet sonrası dönemde ise, uzun vadeli sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ve kesintisiz ilaç tedariklerinin sağlanması önem taşır. Bu, sağlık sistemlerinin dayanıklılığını artırmak ve afet sonrası rehabilitasyon sürecini desteklemek için gerekli adımların atılmasını içerir (14, 37).

Doğal afetler genellikle sağlık altyapısını zorlamakta ve ilaç tedarik zincirlerinde kesintilere neden olabilmektedir. Bu durum ilaçlara erişimi önemli ölçüde kısıtlayabilmektedir. Bu sorunlara ilişkin bazı örnekler şunlardır:

1. **İlaçların Kısıtlı Stokları:** Bir doğal afetin ardından, acil durum tedavileri için gerekli olan ilaçların veya kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların stokları sınırlı olabilmekte veya tamamen tükenmiş olabilmektedir. Bu durum, afetzedelerin acil tıbbi müdahaleye erişimini ciddi şekilde engelleyebilir (38, 39).
2. **Ulaşım ve Dağıtım Zorlukları:** Doğal afetler genellikle altyapıyı hasar verebilmekte ve ulaşımı engellemektedir. Bu durumda, ilaçların afet bölgesine ulaştırılması ve dağıtılmasında ciddi lojistik zorluklarla karşılaşılabilir (40).
3. **İlaç Tedarik Zincirinde Kopmalar:** Afetler, ilaç tedarik zincirinde kopmalar yaratabilir, üretim tesislerini etkileyebilir veya lojistik hatlarda kesintilere neden olabilir. Bu durum ilaçların afet bölgesine ulaşmasını engelleyebilmektedir (41).
4. **İlaç Fiyatlarında Artış:** Doğal afetler sonrası talep artışı ve tedarik zincirindeki kesintiler, ilaç fiyatlarında artışlara neden olabilir. Bu da kronik hastalığı olan kişiler için ilaçlara erişimi daha da zorlaştırabilir (40).

5. **Soğuk zincir:** Afet durumlarında soğuk zincir gerektiren ilaçlara erişim, sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi açısından kritik bir sorundur. Soğuk zincir, belirli sıcaklık aralıklarında saklanması gereken ilaçların etkinliğini koruması için hayati önem taşır. Doğal afetler, bu zincirin kırılmasına neden olabilir ve sonuç olarak ilaçların etkinliğini kaybetmesine yol açabilir ve özellikle insülin ve bazı biyoteknolojik ürünler gibi sürekli olarak soğukta saklanması gereken ilaçların hastalara ulaştırılmasında büyük riskler oluşturur (12, 37).

Bu örnekler, doğal afetler sonrasında kullanılan ilaçlara erişimde yaşanan çeşitli zorlukları açıklamak için kullanılabilir. Bu tür sorunların anlaşılması ve tespiti, söz konusu sorunları çözmek ve hastaların ilaçlarına erişimini güvence altına almak için politika ve uygulamalarda rehberlik sağlayabilir.

2.4.2 Özel ihtiyaçları olan bireyler

Afetlerden sonra bazı insanlar için tekerlekli sandalye, işitme cihazı, yürüteç, baston, takma diş, gözlük, yardımcı cihazlar için ekstra piller ve yaşlılar için idrar kaçırma külotları gibi günlük ihtiyaçların ulaşılamaması yaygındır (1, 42, 43). Ayrıca eczanelere erişim kesintiye uğradığında analjezikler, diş protezi yapıştırıcıları, alerjiye yönelik antihistaminikler ve hijyen ürünleri gibi reçetesiz satılan ilaçlara erişim de sektöre uğramaktadır (44).

Katrina Kasırgası (2005) ile ilgili yapılan araştırmaya göre HIV pozitif bireylerin yüzde 53'ü, felaketin ardından bir haftadan uzun süren tedavi kesintisi yaşamıştır. Bu kişilerin %82'si kesintinin ilaçlarının bitmesinden kaynaklandığını belirtti. Ayrıca bu çalışmada analjezik ilaç kullanan 48 hastanın %56'sının ilaçlarının iki gün sonra bittiğini, %54'ünün ise yoksunluk belirtileri yaşadıkları belirtilmiştir (45). Söz konusu felakete ilişkin Potash ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, katılımcıların %4,8'inin analjeziklerinin bittiği ve bu durumun hastalarda olumsuz etkilere neden olduğu bildirilmiştir (46).

2003 yılında New York'ta yaşanan elektrik kesintisinden sonraki 48 saat içinde Montefiore Tıp Merkezi Acil Departmanı, 65 ziyaretten 56'sının solunum cihazı yetmezliğiyle ilgili olduğunu bildirmiştir. Ayrıca hastaların ilaçlarına ulaşmada zorluklar yaşadıkları ve varfarin gibi ilaçları ayarlamak için ihtiyaç duydukları testleri alamadıkları kaydedilmiştir (47).

Japonya'da 2011 yılında gerçekleşen Büyük Doğu Depremi'nden sonra, oksijen tüpü tedarik edilemeyen insanların %4,2'sinin oksijeninin tükendiği bildirilmiştir (48). Ayrıca birçok diyabet hastasının ilaç kayıtlarını kaybetmiş olması nedeniyle sağlık personelinin bu hastaların felaketten önce aldığı tedavileri bilemediği kaydedilmiştir (49). Japonya'da 2004 Orta Niigata depreminin ardından yapılan hastane bazlı bir araştırmada, Tip 1 diyabet için insülin tedavisi gören hastaların %65'i, depremde sonra ilaçlarını kaybettikleri için insülin kalemlerini kullanmaya devam edemediği bildirilmiştir (50).

2.5 İlaça Erişim Sorununun Biyoetik Açıdan Değerlendirilmesi

İlaça erişim, insanların en temel haklarından biri olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, sağlık hakkı, yalnızca hastalık ve sakatlıklardan korunma hakkını değil, aynı zamanda herkesin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine ve ilaçlara erişim hakkını da kapsamaktadır (51). Ancak, dünya genelinde birçok kişi, çeşitli sebeplerle bu temel haktan mahrum kalmaktadır.

Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, ekonomik zorluklar, yetersiz sağlık altyapısı ve ilaçların yüksek maliyeti, ilaca erişimi engelleyen başlıca faktörler arasında yer almaktadır (52). Bu durum hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. İlaça erişimin kısıtlı olması, tedavi edilebilir hastalıkların yayılmasına ve ölüm oranlarının artmasına neden olabilir. Ayrıca, kronik hastalıkların yönetilememesi, hastaların yaşam kalitesini düşürebilir ve sağlık sistemine ek yükler getirebilir. Uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri, bu sorunu çözmek için çeşitli stratejiler geliştirmekte ve hükümetlerle iş birliği yapmaktadır. Örneğin, DSÖ'nün "Herkes İçin Sağlık" girişimi, temel ilaçların erişilebilirliğini artırmayı

hedeflemektedir (53). Bu çabalar, küresel sağlık eşitsizliklerini azaltmak ve herkesin sağlık hakkına erişimini sağlamak adına önemli adımlardır.

İlaça erişim, biyoetik ilkeler çerçevesinde değerlendirildiğinde, insan hakları ve adalet kavramlarıyla doğrudan ilişkilidir. Biyoetiğin temel ilkelerinden biri olan "yararlılık" (beneficence), bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamayı ve hastalıklarını tedavi etmeyi amaçlar. Bu bağlamda, ilaçlara erişim, insanların sağlıklarını koruma ve hastalıklarıyla mücadele etme haklarını destekler. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ilaca erişimi temel bir insan hakkı olarak tanımlamış ve sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak görmüştür (51). Ancak, bu hakkın dünya genelinde eşit bir şekilde sağlanamaması, biyoetik açıdan ciddi bir sorun teşkil etmektedir.

Adalet ilkesi, sağlık kaynaklarının dağılımında eşitlik ve hakkaniyetin sağlanmasını vurgular. Ancak, küresel ilaç piyasasında, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, ilaçlara erişimde büyük eşitsizlikler bulunmaktadır. İlaç fiyatlarının yüksek olması, patent korumaları ve dağıtım altyapısındaki eksiklikler, bu eşitsizliklerin başlıca nedenleridir (52). Biyoetik bakış açısıyla, ilaçların adil dağıtımı ve herkesin bu ilaçlara erişiminin sağlanması, sağlık hizmetlerinin evrensel bir şekilde sunulması gerekliliğini doğurur. Adalet ilkesi, aynı zamanda, kaynakların kullanımında en çok ihtiyaç duyanların önceliklendirilmesini gerektirir, ki bu da özellikle kronik hastalıklar ve salgın hastalıklar söz konusu olduğunda hayati önem taşır. Son olarak, biyoetikte "özerklik" (autonomy) ilkesi, bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili kararları özgürce alabilmelerini ifade eder. İlaça erişimin kısıtlı olduğu durumlarda, bireylerin sağlıkları üzerinde kontrol sahibi olmaları zorlaşır ve bu da özerklik ilkesinin ihlali anlamına gelir. Özellikle hayati ilaçlara erişimin olmadığı durumlarda, bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam süreleri olumsuz etkilenir (54). Bu nedenle, ilaçların erişilebilirliğinin artırılması, yalnızca biyoetik ilkelerin bir gereği değil, aynı zamanda insan haklarının korunması açısından da kritik bir öneme sahiptir.

Doğal afetler, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve ilaçlara erişimde ciddi aksaklıklara yol açmaktadır. Bu durum, afetlerin doğası gereği, altyapının zarar görmesi ve lojistik problemlerin ortaya çıkması ile daha da belirgin hale gelir. Dünya

genelinde farklı afet senaryolarında ilaç erişiminde yaşanan problemler çeşitli örneklerle incelenebilir.

Haiti'deki 2010 depremi, ilaca erişim konusundaki zorlukların belirgin olduğu bir örnektir. Deprem sonrası sağlık tesislerinin büyük bir kısmı yıkılmış veya ağır hasar görmüş, bu durum acil tıbbi yardım ve ilaç dağıtımında ciddi gecikmelere yol açmıştır. Deprem sonrasında Haiti'de sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi sürecinde, özellikle kronik hastalıkların tedavisi için gerekli ilaçlara ulaşımında büyük sıkıntılar yaşanmıştır (55).

Benzer şekilde, 2005 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde meydana gelen Katrina Kasırgası, ilaç erişimindeki zorlukların bir başka örneğini sunmaktadır. Kasırga sonrası New Orleans'taki sağlık hizmetleri altyapısı büyük ölçüde tahrip olmuş, hastalar düzenli kullandıkları ilaçlara ulaşmakta ciddi sorunlar yaşamıştır. Bu durum özellikle diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkları olan bireyler için büyük riskler oluşturmuştur (56).

Asya'da 2004 yılında gerçekleşen Hint Okyanusu Tsunamisi de ilaç erişim problemlerinin yaşandığı bir başka büyük afet olmuştur. Tsunami sonrası sağlık sistemleri büyük ölçüde zarar görmüş, birçok bölgede ilaç ve tıbbi malzeme kıtlığı yaşanmıştır. Özellikle acil tıbbi müdahaleler için gerekli ilaçların temininde ve dağıtımında ciddi problemler yaşanmış, bu durum halk sağlığını olumsuz etkilemiştir (57).

Japonya'da 2011 yılında meydana gelen Tohoku depremi ve ardından gelen tsunami, yüksek teknolojiye sahip bir ülkede dahi ilaca erişim problemlerinin ne kadar ciddi olabileceğini göstermiştir. Afet sonrası birçok hastane ve eczane işlevsiz hale gelmiş, sağlık çalışanları ve hastalar büyük zorluklarla karşılaşmıştır. Deprem ve tsunami sonrası ilaç dağıtım sistemlerinde yaşanan aksamalar, özellikle kronik hastalığı olan bireyler için ciddi sağlık riskleri yaratmıştır (58).

Sonuç olarak, doğal afetler sonrası ilaç erişiminde yaşanan problemler, afetin boyutuna ve sağlık altyapısının durumuna bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Ancak genel olarak, afet sonrası sağlık hizmetleri sunumunda yaşanan aksamalar, ilaç dağıtım ve erişiminde ciddi problemlere yol açmaktadır.

2.6 Türkiye’deki Depremlerde Yaşanan İlaç ve Sağlık Hizmetlerine Erişim Sorunları

2.6.1 Geçmiş yıllarda yaşanan depremler

17 Ağustos 1999 Marmara depremi ve 2011 Van depremi gibi Türkiye'nin geçmişte yaşadığı büyük depremler, sağlık hizmetlerinde ciddi sorunları ortaya çıkardı. Özellikle 17 Ağustos depremi, Türkiye'nin tarihindeki en yıkıcı doğal afetlerden biri olarak kaydedilmiştir. Bu deprem, Marmara Bölgesi'ni ve çevre bölgeleri sarsarak binlerce insanın yaşamını yitirmesine ve on binlercesinin yaralanmasına neden olmuştur. Ancak, depremin hemen ardından sağlık hizmetlerine erişimde büyük zorluklar yaşanmıştır. Hastaneler ve sağlık merkezleri aşırı yük altına girmiş ve birçoğu hasar görmüş veya kullanılamaz hale gelmiştir. Bu durum, yaralıların hızlı ve etkili bir şekilde tedavi edilmesini engellemiştir (59).

17 Ağustos 1999 Marmara Depremi, Türkiye’nin en büyük doğal afetlerinden biri olarak, sağlıkla ilgili birçok biyoetik sorunu da beraberinde getirmiştir. Deprem sonrası acil sağlık hizmetlerine erişim, sınırlı kaynakların dağıtımı ve sağlık çalışanlarının etik sorumlulukları gibi konular, biyoetik açıdan ciddi tartışmalara yol açmıştır (60). Marmara Depremi’nde, özellikle yaralılara müdahalede kaynakların yetersizliği ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, adalet ilkesinin ihlali olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, psikososyal destek hizmetlerinin yetersizliği, depremzedelerin uzun vadeli ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır (14). Bu bağlamda, Marmara Depremi, sağlık hizmetlerinin kriz durumlarında nasıl organize edilmesi gerektiği ve etik ilkelerin bu süreçlerde nasıl uygulanması gerektiği konusunda önemli dersler sunmaktadır.

2011 Van depremi de sağlık hizmetleri açısından benzer zorluklarla karşılaşıldı. Van ve çevresini etkileyen bu deprem, bölgedeki sağlık altyapısını büyük ölçüde etkiledi. Birçok hastane ve sağlık merkezi hasar gördü veya tamamen yıkıldı. Bu durum, depremzedelere acil tıbbi yardımın ve tedavinin sağlanmasını güçleştirdi. Ayrıca, deprem sonrası dönemde sağlık hizmetlerine erişimde lojistik zorluklar yaşandı. Bölgeye acil tıbbi yardım malzemeleri ve sağlık personeli gönderilmesi zaman aldı ve bu süreçte birçok hasta gerekli müdahaleyi alamadı (61).

Depremeler sonrasında, psikososyal etkiler de önemli bir sorun haline geldi. Hem depremzedelerin hem de yardım görevlilerinin psikolojik sağlığı ciddi şekilde etkilendi. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikolojik sorunlarla başa çıkmak için psikososyal destek hizmetlerine olan ihtiyaç arttı. Ancak, bu hizmetlere erişimde sınırlamalar ve kaynak yetersizliği gibi sorunlar yaşandı. Bu durum, deprem sonrası ruh sağlığı hizmetlerinin etkili bir şekilde sağlanmasını engelledi (62).

Türkiye'deki bu deprem deneyimleri, acil durum planlarının ve sağlık altyapısının güçlendirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması ve psikososyal destek hizmetlerinin güçlendirilmesi, benzer afetlerin etkileriyle başa çıkma kapasitesini artırabilir (63).

2.6.2 şubat 6, 2023 tarihinde yaşanan deprem

Türkiye tarihinin en güçlü depremleri 6 şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş'ta 9 saat arayla 7,8 ve 7,6 büyüklüğünde meydana gelmiştir (64). Bu depremler Türkiye'deki on ili ciddi seviyede etkilemiştir. Bu iller: Hatay, Osmaniye, Adana, Kahramanmaraş, Malatya, Gaziantep, şanlıurfa, Kilis, Adıyaman ve Diyarbakır'dır. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'na (AFAD) göre, söz konusu depremlerde yalnızca Türkiye'de 50.000'den fazla kişi hayatını kaybetmiştir. Yaklaşık olarak 115.000 kişinin yaralandığı ve 37.984 binanın yıkıldığı bildirilmiştir (65).

şubat 6, 2023'te Türkiye'nin güneydoğusunda meydana gelen yıkıcı depremler, birçok şehri etkileyerek geniş çapta can kaybına ve maddi hasara yol amiştır.

Depremın hemen ardından, sağlık hizmetlerine erişim ciddi ölçüde zorlaşmıştır. Birçok sağlık kuruluğu ya yıkılmış ya da ağır hasar görmüştür. Bu durum sağlık hizmetlerinin sağlanması büyük ölçüde engellemiştir. İlk yardım ve acil müdahale ekiplerinin bölgeye ulaşması zaman almıştır. Bu durum bu süreçte hastaların tedaviye erişiminin oldukça kısıtlı olmasına neden olmuştur.

Deprem sonrası dönemde, özellikle kronik hastalıkları olan bireyler için ilaç temini büyük bir problem haline geldi. Afet bölgesinde bulunan eczanelerin çoğu hasar gördüğü veya tamamen yıkıldığı için, kronik hastalıkları olan bireyler rutin ilaçlarını temin etmekte zorlandılar. Ayrıca, afet sonrası artan ihtiyaç nedeniyle ilaç stokları hızla tükenmeye başladı. Bu durum, özellikle diyabet, hipertansiyon ve astım gibi kronik hastalıkları olan hastaları ciddi şekilde etkiledi (15).

Acil sağlık hizmetlerine erişim de önemli bir sorun teşkil etti. Deprem sonrasında birçok hastane ve sağlık merkezi ya tamamen yıkıldı ya da kullanılamaz hale geldi. Bu durum, acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastaların tedaviye erişimini zorlaştırdı. Sağlık personeli, ekipman ve tıbbi malzeme yetersizliği, yaralıların hızlı ve etkili bir şekilde tedavi edilmesini engelledi. Deprem bölgesine yapılan acil yardım ve sağlık hizmeti sevkıyatları da ulaşım altyapısındaki hasarlar nedeniyle gecikti (66).

Afet etiği, biyoetiğin bu temel ilkeleri ile yakından ilişkilidir ve biyoetik ilkeler, doğal afetler ve kriz durumlarıyla ilgili etik kararların temelini oluşturur. Bu ilkeler arasında adalet, yarar sağlama, zarar vermeme, özerklik ve saygınlık gibi temel ilkeler bulunur. Doğal ve insan kaynaklı afetler, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve kaynakların dağıtımında ciddi etik sorunlar yaratabilmektedir. Başta yarar sağlama, özerklik ve adalet olmak üzere biyoetik ilkeler afet durumlarında gözetilmelidir.

3 GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada uygulanan “6 Şubat 2023 Depremi Sonrası Türkiye Geneline İlaça Erişimin ve Antidepresan İlaç/Sakinleştirici Bitkisel Takviye Kullanım Durumunun İncelenmesi” başlıklı anket formunun katılımcılara online platformlar aracılığı ile ulaştırılabilmesi için Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır (Karar No: 2023-17/594 Karar Tarihi: 2 Kasım 2023) (EK 1). Uygulanan söz konusu anketin bulgularının biyoetik açıdan değerlendirilmesinin yapılabilmesi için “6 Şubat 2023 Depremi Sonrası Türkiye Geneline İlaça Erişimin ve Antidepresan İlaç/Sakinleştirici Bitkisel Takviye Kullanım Durumunun İncelenmesi” başlıklı çalışma için Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından ikinci bir onay alınmıştır (Karar No: 2024-5/212 Karar Tarihi: 28 Mart 2024) (EK 2).

3.1 Veri Toplama

Çalışmanın uygulama yöntemi anket olup bu çalışma için tarafımızca hazırlanmış olan anket çevrimiçi platformlar aracılığı ile (Google Formlar) oluşturulmuştur (EK 3). Anketler, katılımcılara WhatsApp ve LinkedIn gibi sosyal medya platformları aracılığıyla ulaştırılmıştır. Kasım 2023 – Şubat 2024 tarihleri arasında 4 ay boyunca devam eden ankete 635 kişi katılım sağlamıştır. Ankete katılım gönüllülük esasına dayalı olmuştur. Araştırmaya aydınlatılmış onam veren katılımcılar dahil edilmiştir (EK 3). Anket verileri anonimize şekilde sağlanmış olup katılımcıların kimlik bilgileri toplanmamıştır.

3.2 Anket Formu

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların cinsiyeti, yaşı, mesleği, eğitim düzeyi, ikamet ettiği şehir, kiminle yaşadığı gibi sosyodemografik verileri içeren soruların yanı sıra 6 Şubat tarihinde ve sonrasında yaşanan depremleri hissedip hissetmediği, söz konusu depremlerin ardından gönüllü yardım faaliyetlerine katılıp katılmadığı ve depreme maruz kalan, yaralanan veya vefat eden yakınlarının olup olmadığı gibi sorular yer almaktadır.

Anketin ilk bölümünde ayrıca katılımcıların kaygı/stres düzeyi, uyku kalitesi, uyku süresi, psikolojik destek ihtiyacı, antidepresan kullanımı, bitkisel rahatlama takviyesi/çayı, uyku ilacı kullanımı ve sıklık/doz değişiklikleri gibi sorular yer almaktadır. Bu parametreler deprem öncesi ve sonrası dönem olmak üzere iki zaman dilimi için ayrı ayrı sorgulanmıştır.

Anketin ikinci bölümünde, antidepresan ve bitkisel rahatlama takviyelerinin akılcı kullanımının incelenmesi için katılımcıların deprem sonrası bitkisel rahatlama takviyelerine veya antidepresanlara ihtiyaç duyup duymadıkları, bunları nereden temin ettikleri ve kimlerin tavsiyesi üzerine kullandıkları incelenmiştir. Ayrıca katılımcıların kullandıkları antidepresanlara ve reçeteli ilaçlara nasıl ulaştıkları, acilen kullanılması gereken ilaçlara, reçeteli ilaçlara ve sağlık ürünlerine erişimde zorluk yaşıyıp yaşamadıkları ve eczaneye erişimde zorluk yaşıyıp yaşamadıkları araştırıldı.

3.3 Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya 18 yaşın üstünde olan ve Gönüllü Onam Formu'nu kabul eden tüm katılımcılar dahil edilmiştir. Anketi dolduran tüm katılımların (n=635) yanıtları analizlere dahil edilmiştir. Anketin uygulanmasının ardından veriler analiz edilmiştir.

3.4 İstatistiksel Analizler

Verilerin analizinde SPSS-23 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel analizler yüzde (%), sayı (n) ve standart sapma ile verilmektedir.

4 BULGULAR

4.1 Katılımcılara İlişkin Genel Bilgiler

Ankete Türkiye genelinde toplam 635 kişi katılım gösterdi. Katılımcıların %71,3'ünü (n=453) kadınların oluşturduğu belirlendi. Katılımcıların yarısına yakınının (%47,6) “18-25 yaş” grubuna dahil olduğu saptandı. Bunu sırasıyla “26-35 yaş” (%18,7), “36-45 yaş” (%18,6) ve “46-60 yaş” grubu (%13,7) takip etmekte idi. Katılımcıların %39,8'inin (n=253) öğrenci, %23,3'ünün (n=148) öğretmen veya akademisyen, %12,3'ünün (n=78) ise sağlık çalışanı olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların cinsiyet, yaş ve meslek dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Erkek	182	28,7
	Kadın	453	71,3
Yaş Grupları	18 – 25	302	47,6
	26 – 35	119	18,7
	36 – 45	118	18,6
	46 – 60	87	13,7
	≥ 61	9	1,4
Meslek Grubu	Öğrenci	253	39,8
	Öğretmen/Akademisyen	148	23,3
	Sağlık Çalışanı	78	12,3
	Diğer	156	24,6
Toplam		635	100,0

Ankete katılanların %82,4'ünün (n=523) lise veya üniversite mezunu, %14,5'inin (n=92) ise yüksek lisans/doktora mezunu olduğu belirlendi. Katılımcıların %89,6'sı (n=569) ailesiyle birlikte yaşadığını belirtirken, %3,1'i (n=20) arkadaşlarıyla birlikte, %6,1'i (n=39) ise yalnız yaşamakta idi.

4.2 Katılımcılara İlişkin Depreme Yönelik Bilgiler

Deprem bölgesinde (Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye, Şanlıurfa) ikamet eden toplam 282 kişi katılımcıların %44,4'ünü oluşturmakta idi. Katılımcıların %39,5'inin (n=251) ise İstanbul'da ikamet ettiği görüldü.

Katılımcıların %48,2'si (n=306) depremi hissettiğini belirtti. %22,1'i (n=140) depremde ailesinden veya yakınlarından birinin yaralandığını belirtirken, %77,9'u (n=495) yaralanmadığını belirtti. Katılımcıların %80,5'i (n=511) depremde hiçbir yakınının hayatını kaybetmediğini, %19,5'i (n=124) ise depremde bir akrabasının vefat ettiğini belirtti.

Katılımcıların %28,8'i (n=183) depremde etkilenen illerin herhangi birinde gönüllü yardım faaliyetlerine katıldığını belirtti.

Katılımcıların %31,65'i (n=201) depremle ilgili güncel bilgileri aynı anda televizyon (TV), internet ve sosyal medyadan takip ettiğini belirtti. %17,5'i (n=111) hem internetten hem de sosyal medyadan, %12,1'i (n=77) sadece TV'den, %11,0'ı (n=70) ise sadece internetten takip ettiğini belirtti (Tablo 2).

Tablo 2. Depremle ilgili gelişmeleri takip etmek için kullanılan kanalların dağılımı

Kanal	n	%
TV, İnternet, Sosyal Medya	201	31,65
İnternet ve Sosyal Media	111	17,5
Sadece TV	77	12,1
Sadece Sosyal Medya	72	11,3
Sadece İnternet	70	11,0
TV ve İnternet	43	6,8
TV ve Sosyal Medya	37	5,8
Diğer	24	3,8
Toplam	635	100,0

4.3 Deprem Sonrası Genel Alışkanlıkların Değişme Durumu

Deprem sonrasında katılımcıların %50,6'sı (n=321) kaygılarının arttığını, %46,1'i (n=293) ise kaygı seviyesinin değişmediğini belirtti. Stres düzeyine bakıldığında ise katılımcıların %63,6'sı (n=404) stres düzeylerinin arttığını, %33,9'u (n=215) ise stres düzeylerinin değişmediğini belirtti. Katılımcıların %44,4'ü (n=282) uyku kalitesinin düştüğünü belirtti. %40,8'i (n=259) ise uyku sürelerinin azaldığını belirtti (Tablo 3).

Deprem sonrasındaki süreçte katılımcıların %93,2'si (n=592) antidepresan kullanımlarının değişmediğini, %3,5'i (n=22) deprem sonrasında antidepresan kullanımının arttığını belirtti. Rahatlatıcı takviye ürün kullanımına yönelik değerlendirmelerde katılımcıların %84,7'sinin (n=538) rahatlama takviyesi kullanımının değişmediği, %11,2'sinin (n=71) ise kullanımının arttığı saptandı. Ayrıca katılımcıların %92,7'si (n=589) uyku ilacı kullanımının değişmediğini %3,8'i (n=24) ise arttığını belirtti.

Tablo 3. Katılımcıların depremden sonraki süreçte yaşadıkları çeşitli yaşam tarzı ve ilaç/takviye kullanımı değişikliklerinin dağılımı

	Değişim	n	%
Kaygı Seviyesi	Azaldı	21	3,3
	Değişmedi	293	46,1
	Arttı	321	50,6
Stres Seviyesi	Azaldı	16	2,5
	Değişmedi	215	33,9
	Arttı	404	63,6
Uyku Kalitesi	Azaldı	282	44,4
	Değişmedi	262	41,3
	Arttı	91	14,3
Uyku Süresi	Azaldı	259	40,8
	Değişmedi	305	48,0
	Arttı	71	11,2
Antidepresan Kullanımı	Azaldı	21	3,3
	Değişmedi	592	93,2
	Arttı	22	3,5
Rahatlatici Takviye Ürün Kullanımı	Azaldı	26	4,1
	Değişmedi	538	84,7
	Arttı	71	11,2
Uyku İlacı Kullanımı	Azaldı	22	3,5
	Değişmedi	589	92,8
	Arttı	24	3,8

4.3.1 Deprem bölgesinde yaşayanların deprem sonrası genel alışkanlıklarının değişme durumu

Deprem bölgesinde ikamet eden katılımcılar özelinde yapılan değerlendirmelerde, deprem sonrasında deprem bölgesindeki bireylerin %33,7'si (n=95) kaygı düzeylerinin aynı kaldığını, %61,7'si (174) kaygı düzeylerinin arttığını belirtti. Katılımcıların %74,8'i (n=211) ise stres düzeylerinin arttığını belirtti.

Deprem bölgesindeki katılımcıların %57,5'i (n=162) uyku kalitelerinin düştüğünü, katılımcıların %51,1'i (n=144) ise uyku sürelerinin azaldığını belirtti. Deprem bölgesindeki katılımcıların %4,3'ü (n=12) deprem sonrasında antidepresan kullanımının, %15,6'sı (n=44) ise rahatlatıcı takviye kullanımının arttığını belirtti. Uyku ilacı kullanımının katılımcıların %6,0'sında (n=17) artış gösterdiği belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Deprem bölgesinde ikamet eden katılımcıların depremden sonraki süreçte yaşadıkları çeşitli yaşam tarzı ve ilaç/takviye kullanımı değişikliklerinin dağılımı

	Değişim	n	%
Kaygı Seviyesi	Azaldı	13	4,6
	Değişmedi	95	33,7
	Arttı	174	61,7
Stres Seviyesi	Azaldı	13	4,6
	Değişmedi	58	20,6
	Arttı	211	74,8
Uyku Kalitesi	Azaldı	162	57,45
	Değişmedi	68	24,1
	Arttı	52	18,4
Uyku Süresi	Azaldı	144	51,1
	Değişmedi	89	31,6
	Arttı	49	17,4
Antidepresan Kullanımı	Azaldı	13	4,6
	Değişmedi	257	91,1
	Arttı	12	4,3
Rahatlatıcı Takviye Ürün Kullanımı	Azaldı	1	5,3
	Değişmedi	223	79,1
	Arttı	44	15,6
Uyku İlacı Kullanımı	Azaldı	13	4,6
	Değişmedi	252	89,4
	Arttı	17	6,0

4.4 İlaça Erişim

4.4.1 Depremden sonra eczaneye erişim

Katılımcıların geneline yönelik değerlendirmelerde, katılımcıların %81,6'sı (n=518) kendisinin veya yakınlarının eczaneye erişimde herhangi bir sorun yaşamadığını belirtirken, %17,5'i (n=111) deprem sonrası eczaneye erişimde zorluk yaşadığını belirtti.

Deprem bölgesinde ikamet eden katılımcılar özelinde yapılan değerlendirmelerde katılımcıların %68,8'i (n=194) eczaneye erişimde herhangi bir sorun yaşamadığını belirtirken, %30,5'i (n=86) eczaneye erişimde zorluk yaşadığını belirtti. %0,7'si (n=2) ihtiyacı olmadığı için hiçbir fikri yoktu.

4.4.2 Düzenli kullanılması gereken ilaçlara erişim

Katılımcıların geneline yönelik değerlendirmelerde, katılımcıların %5,8'i (n=37) düzenli kullandığı ilaçlara erişimde zorluk yaşarken, %94,2'si (n=598) ulaşmakta zorluk yaşamadığını belirtti. Hipertansiyon ilaçları, diyabet ilaçları ve insülin deprem sonrası ulaşılamayan başlıca ilaç grupları arasında idi (Tablo 5).

Deprem bölgesinde ikamet eden katılımcılar özelinde yapılan değerlendirmelerde katılımcıların %8,0'i (n=23) düzenli kullandıkları ilaçlara erişimde zorluk yaşadıklarını, %90,4'ü (n=255) ise kullandıkları ilaçlara ulaşmakta zorluk yaşamadıklarını ifade etti.

Tablo 5. Düzenli olarak kullanılan ancak deprem sonrasında ulaşılamayan ilaçların dağılımı

İlaç	n	%
Diyabet İlaçları	7	18,9
Hipertansiyon İlaçları	6	16,2
Astım İlaçları	3	8,1
Antidepresanlar	2	5,4
Analjezikler	2	5,4
Kanser İlaçları	1	2,7
Kırmızı Reçeteli İlaçlar	1	2,7
Antibiyotikler	1	2,7
Dorzolamid/Timolol	1	2,7
Alfuzosin	1	2,7
Warfmadin	1	2,7
Karbamazepin	1	2,7
Ursodeoksilik asit	1	2,7
Traneksamik asit	1	2,7
Salmeterol/ Flutikazon Propiyonat	1	2,7
Serum	1	2,7
Diğer / Bilinmeyen	6	16,2
Toplam	37	100,0

4.4.3 Acilen kullanılması gereken ilaçlara erişim

Katılımcıların %5,7'si (n=36) hemen kullanılması gereken ilaçlara ulaşmakta zorluk yaşadığını belirtirken, %94,3'ü (n=599) herhangi bir zorluk yaşamadığını belirtti. Analjezikler, antibiyotikler, hipertansiyon ve diyabet ilaçları depremden sonra hemen kullanılması gereken ancak ulaşılamayan başlıca ilaç grupları arasında yer almakta idi (Tablo 6).

Tablo 6. Deprem sonrasında acilen kullanılması gereken ancak ulaşılamayan ilaçların dağılımı

İlaç	n	%
Analjezik	5	13,9
Diyabet İlaçları	5	13,9
Hipertansiyon İlaçları	4	11,1
Reçeteli İlaçlar	3	8,3
Antibiyotikler	3	8,3
Antidepresanlar	2	5,6
Astım İlaçları	2	5,6
Antipiretikler	2	5,6
Antihistaminikler	1	2,8
Regl Geciktirici İlaç	1	2,8
Kanser İlaçları	1	2,8
Warfmadin	1	2,8
Latanoprost	1	2,8
Pilokarpin	1	2,8
Diğer / Bilinmeyen	4	11,1
Toplam	36	100,0

Deprem bölgesindeki katılımcıların %6,7'si (n=19) acilen kullanılması gereken ilaçlara erişimde zorluk yaşadıklarını, %92,9'u (n=262) ise bu ilaçlara erişimde herhangi bir zorluk yaşamadıklarını belirtti.

4.4.4 Depremden sonra diğer sağlık ürünlerine erişim

Katılımcıların geneline yönelik değerlendirmelerde, katılımcıların %6,0'sı (n=42) sağlık ürünlerine ulaşmakta zorluk yaşadığını belirtirken, %93,4'ü (n=593) herhangi bir zorluk yaşamadığını belirtti. Kişisel temizlik ürünleri (%31,0), ilk yardım çantaları (%23,8), hijyenik pedler (%23,8), ıslak mendiller (%9,5), bebek bezi (%4,8), pişik kremi (%4,8) ve temel gıda maddeleri (2,4) deprem sonrasında ulaşılamayan ürünler arasında yer almakta idi (Tablo 7).

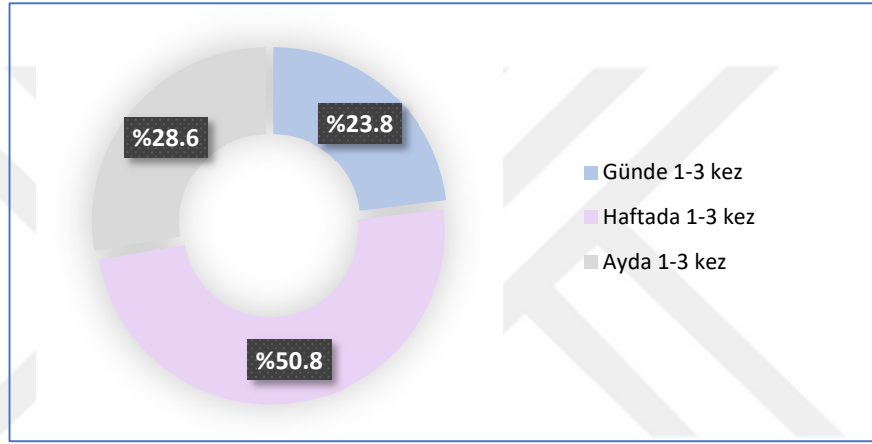
Tablo 7. Depremden sonra ulaşılamayan sağlık ürünlerinin dağılımı

Ürün	n	%
Kişisel Temizlik Ürünleri	13	31,0
İlk Yardım Çantaları	10	23,8
Hijyenik Pedler	10	23,8
Islak Mendiller	4	9,5
Bebek Bezi	2	4,8
Pişik Kremi	2	4,8
Temel Gıda Maddeleri	1	2,4
Toplam	42	100,0

Deprem bölgesinde ikamet eden katılımcılar özelinde yapılan değerlendirmelerde katılımcıların %10,6'sı (n=30) sağlık ürünlerine ulaşmakta zorluk yaşadığını belirtirken, %89,4'ü (n=252) bu ürünlere erişimde sorun yaşamadığını belirtti. İlk yardım çantaları, kişisel temizlik ürünleri, bebek bezi veya pişik kremi ve temel gıda maddeleri deprem sonrasında ulaşılamayan başlıca sağlık ürünleri arasında idi.

4.5. Katılımcıların Deprem Sonrası Bitkisel Rahatlama Takviyesi Kullanımı

Katılımcıların %11,2'si (n=71) depremden sonra, bitkisel çaylar, melatonin vb. rahatlama takviyesine ihtiyaç duyduğunu belirtti. Deprem bölgesi özelinde yapılan değerlendirmelerde ise bu oranın %15,25'i (n=43) olduğu görüldü. Deprem bölgesindeki katılımcıların %23,8'i (n=15) günde 1-3 kez bitkisel rahatlama takviyesi kullandıklarını belirtti. %50,8'i (n=32) haftada 1-3 kez kullanırken, %28,6'sı (n=18) ayda 1-3 kez kullandığı görüldü (Şekil 1).



Şekil 1. Depremden sonraki dönemde rahatlatıcı bitkisel takviye kullanım sıklığı

4.6 Katılımcıların Antidepresan Kullanımı

En yaygın kullanılan antidepresan grubunun seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) olduğu belirlendi. Bunlar içerisinde en sık kullanılanlar sırasıyla sertralin (%40,8), fluoksetin (%18,8) ve essitalopram (%13,2) idi. Katılımcıların kullandığı diğer antidepresanlar ilaçlar arasında seçici serotonin ve norepinefrin geri alım inhibitörleri (SSNRI) ve merkezi sinir sistemi (MSS) depresanları yer almakta idi (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların depremden önceki dönemde herhangi bir zaman aralığında kullandıkları antidepresanların dağılımı

İlaç Grubu	Etken Madde	n	%
Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI)	Sertralin	31	40,8
	Fluoksetin	14	18,4
	Essitalopram	10	13,2
	Paroksetin	8	10,5
	Vortioksetin	1	1,3
Seçici serotonin ve norepinefrin geri alım inhibitörleri (SSNRI)	Venlafaksin	2	2,6
	Duloksetin	1	1,3
Merkezi sinir sistemi (MSS) depresanları	Alprazolam	1	1,3
	Nitrazepam	1	1,3
Norepinefrin ve dopamin geri alım inhibitörü	Bupropion	1	1,3
Merkezi sinir sistemi (MSS) uyarıcıları	Metilfenidat hidroklorür	1	1,3
Trisiklik antidepresanlar (TCA)	Amitriptilin hidroklorür	1	1,3
Diğer / Bilinmeyen		4	5,3
Toplam		76	100,0

4.6.1 Depremden sonra antidepresanlara erişim

Antidepresan kullanan katılımcıların %56,25'i (n=36) ilacını depremden sonra eczaneden reçeteyle aldıklarını belirtti. %20,3'ü (n=13) ilacı eczaneden reçetesiz aldığını belirtirken, %23,4'ü (n=15) kendisinde mevcut olan ilacı kullandığını belirtti (Tablo 9).

Deprem bölgesinde özelinde yapılan incelemelerde ise deprem sonrasında antidepresan kullanan katılımcıların %40,6'sının (n=13) ilacını eczaneden reçeteyle aldığı, %21,9'unun (n=7) eczaneden reçetesiz aldığı belirlendi. Katılımlıların %37,5'i (n=15) ise kendisinde mevcut olan ilacı kullandığını belirtti (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların deprem sonrasında antidepresanlara hangi kanal ile ulaştıklarının dağılımı

	Tüm Katılımcılar		Deprem Bölgesinde Yaşayan Katılımcılar	
	n	%	n	%
Eczaneden – Reçete ile	36	56,3	13	40,6
Eczaneden – Reçetesiz	13	20,3	12	37,5
Mevcut/kalan ilaç	15	23,4	7	21,9
Toplam	64	100,0	32	100,0

4.7 Katılımcıların Psikolojik Danışmanlık İhtiyaçları

Katılımcıların %89,8'i (n=570) psikolojik desteğe ihtiyacı olmadığını belirtirken, %4,7'si (n=30) psikolojik destek, %3,3'ü (n=21) ise psikiyatrik danışmanlık, aldığını belirtti (Tablo 10).

Deprem bölgesi özelinde yapılan incelemelerde ise katılımcıların %83,7'si (n=236) psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını belirtti. Bunların %5,0'i (n=14) psikiyatrik danışmanlık, %3,5'i (n=10) psikolojik destek ve %0,3'ü (n=1) çevrimiçi terapi aldı. %2,5'i (n=7) desteğe ihtiyacı olduğunu ancak almadığını belirtti. Katılımcıların %5,0'i (n=14) danışmanlık aldığını ancak türünü belirtmediğini belirtmişti (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların deprem sonrası psikolojik destek ihtiyaçlarının dağılımı

	Tüm Katılımcılar		Deprem Bölgesinde Yaşayan Katılımcılar	
	n	%	n	%
İhtiyacı olmayanlar	570	89,8	236	83,7
Psikolojik danışmanlık alanlar	30	4,7	10	3,5
Psikiyatrik danışmanlık alanlar	21	3,3	14	5,0
Desteğe ihtiyacı olan ancak almayanlar	11	1,7	7	2,5
Online terapi	3	0,5	1	0,3
Diğer	0	0,0	14	5,0
Toplam	635	100,0	282	100,0

5 TARTIŞMA

Bu çalışmada, 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen depremler sonrası ilaca ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, afet biyoetiği perspektifinden değerlendirildiğinde önemli etik sorunları ortaya koymaktadır. Özellikle hipertansiyon, diyabet, analjezik ve antibiyotik ilaçlarına erişimde ciddi problemler yaşanması, sağlık hizmetlerinin ve kaynaklarının adil bir şekilde dağıtılmasını vurulayan adalet ilkesine uyulmadığını göstermektedir. Afetlerde en dezavantajlı grupların korunması ve sağlık hizmetlerinin hakkaniyetli bir şekilde sunulması kritik öneme sahiptir (14). Bu bağlamda, çalışmamızdaki bulgular, afet durumlarında sağlık hizmetlerinin erişimindeki eşitsizliklerin daha belirgin hale geldiğini ve dezavantajlı grupların korunmasının yetersiz kaldığını göstermektedir.

Deprem sonrası stres ve kaygı düzeylerinde artış, antidepresan ve rahatlatıcı bitkisel takviyelere yönelimi artırmış olup, bu bulgular afet etiği ilkeleri çerçevesinde değerlendirildiğinde önemli etik sorular doğurmaktadır. Afet durumlarında bireylerin psikolojik sağlıklarına yönelik hizmetlerin adil dağılımı ve bu hizmetlere erişimdeki eşitsizliklerin giderilmesi gerekmektedir (13). Çalışmamızda, katılımcıların bir kısmının psikolojik destek hizmetlerine erişimde zorluk yaşadığı ve bu hizmetlere olan ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı belirlenmiştir. Bu durum, afetlerin yarattığı psikolojik etkilerle başa çıkmak için gerekli olan kaynakların ve hizmetlerin adil bir şekilde sağlanmasının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Adalet ve yarar sağlama ilkeleri doğrultusunda, afet sonrası dönemde psikososyal destek hizmetlerinin etkin ve eşit bir şekilde sunulması, afet etiği açısından önemli bir gerekliliktir.

Çalışmanın bulguları katılımcıların %61'inin kaygı seviyesinin arttığını ve %75'inin stres seviyesinin yükseldiğini göstermektedir. Bu durum, doğal afetlerin psikolojik etkilerini ele alan çalışmalarda da sıkça vurgulanmaktadır. Örneğin, Japonya'daki 2011 Tohoku depremi sonrası yapılan bir çalışmada, afetin psikolojik etkileri sonucunda antidepresan kullanımının arttığı belirtilmiştir (68). Bu bağlamda, çalışmamızın bulguları afet sonrası psikolojik etkileri ele alan literatür ile paralellik göstermektedir.

Deprem sonrası sağlık ürünlerine erişimde yaşanan zorluklar da dikkat çekicidir. Çalışmamızda, katılımcıların yaklaşık üçte birinin eczaneye erişimde sorun yaşadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, 2013 yılında Filipinler'de yaşanan Super Typhoon Haiyan sonrası yapılan çalışmalarda da benzer şekilde gözlemlenmiştir. Söz konusu çalışmalarda, afetin sağlık altyapısına verdiği zarar nedeniyle ilaç ve sağlık ürünlerine erişimin ciddi şekilde kısıtlandığı belirtilmiştir (69). Bu doğrultuda, çalışmamızın bulguları literatürdeki benzer afet sonrası erişim sorunları ile örtüşmektedir. Örneğin, Nepal'deki 2015 depremi sonrası yapılan bir çalışmada, ilaç tedarik zincirlerinde ciddi kesintiler yaşandığı ve sağlık hizmetlerine erişimin büyük ölçüde kısıtlandığı belirtilmiştir (70).

Son olarak, katılımcıların büyük bir kısmının (%90) antidepresan kullanımında bir değişiklik olmadığını belirtmesi, bazı literatür bulguları ile çelişmektedir. Örneğin, Mozambik'teki 2019 Cyclone Idai sonrası yapılan bir çalışmada, antidepresan kullanımında belirgin bir artış gözlemlenmiştir (71). Bu durum, afetlerin psikolojik sağlık üzerindeki karmaşık etkilerini ve bireylerin bu etkilere verdiği tepkilerin farklılık gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Çalışmamız, afet sonrası psikolojik sağlık ve ilaç kullanımına dair literatürdeki farklı yaklaşımları dikkate alarak daha kapsamlı ve bölgesel analizlerin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Öte yandan çalışmamızın bulgularında, katılımcıların büyük bir kısmının (%89,8) deprem sonrası psikolojik desteğe ihtiyaç duymadıklarını belirtmesi, afetler ve duyarsızlaşma bağlamında ele alındığında önemli bir etik ve psikolojik fenomeni ortaya koymaktadır. Bu durum, afet sonrası yaşanan travmaların toplumda nasıl algılandığı ve bireylerin bu travmalarla nasıl başa çıktıkları konusunda önemli ipuçları sunar.

Literatürde, afetler sonrası bireylerin travmatik olaylara karşı duyarsızlaşma geliştirebileceği ve bu nedenle psikolojik destek arayışında bulunmayabileceği belirtilmektedir. Bu duyarsızlaşma, travmanın etkilerini azaltmak için bir savunma mekanizması olarak işlev görebilir; ancak uzun vadede bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilir (72-74). Afetler sonrası bireylerin psikolojik destek hizmetlerine

erişimde yaşadıkları zorluklar ve bu hizmetlere duyulan ihtiyaç vurgulanmaktadır (13). Ancak, katılımcıların büyük bir kısmının psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını belirtmesi, toplumun genelinde psikolojik destek hizmetlerine karşı bir duyarsızlık veya bu tür hizmetlerin yeterince tanıtılmamış olabileceği ihtimalini de gündeme getirir. Afet sonrası psikososyal destek ihtiyacının yeterince karşılanmaması durumunda, uzun vadeli psikolojik sorunların daha da artabileceğini gösterilmektedir (14). Bu bağlamda, afet yönetimi ve biyoetik ilkeler çerçevesinde, psikososyal destek hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılması ve bu hizmetlerin etkin bir şekilde tanıtılması önem arz etmektedir. Ayrıca, toplumda psikolojik desteğin önemi hakkında farkındalık oluşturulması, bu tür hizmetlere olan talebi artırabilir ve duyarsızlaşma ile başa çıkmada yardımcı olabilir.

6 Şubat 2023 depremlerinin ardından, hipertansiyon, diyabet, analjezik ve antibiyotik ilaçlarına erişimde yaşanan ciddi zorluklar, sağlık hizmetlerinin adil dağılımının önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir. Biyoetik açıdan adalet ilkesi, afet bölgelerinde yaşayan herkesin temel sağlık hizmetlerine eşit şekilde erişebilmesini gerektirir. Adaletin sağlanması, yalnızca acil tıbbi müdahalelerin değil, aynı zamanda uzun vadeli sağlık desteğinin de adil bir şekilde sunulmasını kapsar. Bu bağlamda, afet etiğinde adaletin, kaynakların dağıtımı ve erişiminin eşitliği üzerine odaklanması gerektiği vurgulanmaktadır (12).

Afet etiğinde adalet, kaynakların ve sağlık personelinin adil bir şekilde dağıtılmasını içerir. Afet durumlarında sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikler daha belirgin hale gelir ve bu durum, dezavantajlı grupları orantısız bir şekilde etkiler. Araştırmalar, adil kaynak dağıtımının, acil durum hazırlık ve müdahale planlarına etik ilkelerin dahil edilmesiyle mümkün olduğunu göstermektedir. Bu, en çok ihtiyaç duyan toplulukların önceliklendirildiği, şeffaf ve objektif karar alma süreçlerini gerektirir. Böylece, afet durumlarında en savunmasız grupların korunması ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması sağlanabilir (13).

Adalet ilkesinin afet etiğinde uygulanması, farklı nüfus segmentlerinin benzersiz ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanmasını da içerir. Özellikle yaşlılar, çocuklar ve

kronik hastalıkları olan bireyler gibi kırılgan gruplar, afetler sonrasında özel bir dikkat gerektirir. Etik afet yönetim planlarının, tıbbi kaynakların adil dağılımı ve sürekli bakım stratejilerini içermesi gerektiğini önerilmektedir. Bu şekilde, sağlık sistemleri afetlerden etkilenen nüfusun karmaşık ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verebilir ve adalet ilkesinin sadece bir rehber ilke değil, aynı zamanda pratik bir sonuç olarak ortaya çıkmasını sağlayabilir (14).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, doğal afetlerin sağlık hizmetlerine ve ilaç erişimine olan etkileri daha belirgin olabilmektedir. Örneğin, Mozambik'te 2019'da yaşanan Cyclone Idai, ülkenin sağlık altyapısını büyük ölçüde etkilemiş ve ilaç ve tıbbi malzeme tedarik zincirlerinde kesintilere neden olmuştur (75). Benzer şekilde, Nepal'deki 2015 depremi, ülkedeki sağlık hizmetlerini ciddi şekilde sarsarken, ilaç tedarik zincirlerinde kesintilere ve ilaç kıtlığına yol açmıştır (76). Çeşitli ülkelerde meydana gelen doğal afetler sonrasında yaşanan ilaca ve sağlık hizmetlerine erişim sorununa yönelik çalışmalar literature yansımaktadır. Örneğin, 2013 yılında Filipinler'de yaşanan büyük çaplı doğal afetlerden biri olan Super Typhoon Haiyan tayfunu hastanelerin zarar görmesine ve ilaç tedarik zincirlerinin kesintiye uğramasına yol açmıştır (77). Aynı şekilde, Haiti'deki 2010 depremi, ülkedeki sağlık altyapısının çökmesine ve tıbbi malzemelerin ve ilaçların kıtlığına neden olmuştur (78). Bu afetler, kritik sağlık hizmeti unsurlarının, özellikle ilaçların depolanması, dağıtılması ve hastalara ulaştırılmasının bozulmasına ve toplumların sağlık hizmetlerine erişiminde kısıtlamalara yol açmıştır. Nitekim çalışmamızda deprem bölgesinde yaşayanların üçte biri eczaneye erişimde sorun yaşadığını belirtmiştir. Diğer sağlık ürünlerine erişimde sorun yaşayanlar ise katılımcıların yüzde onluk kısmı olmuştur.

Doğal afetler sonrasında yaşanan ilaç ve sağlık hizmetlerine erişim sorunu, doğal afetlerin genellikle en savunmasız ve dezavantajlı grupları daha fazla etkilemesi nedeniyle başta adalet ve eşitlik ilkeleriyle ilgili olmak üzere biyoetik açıdan bir dizi önemli soruyu gündeme getirmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliklerin artmasına ve toplumda adaletsizlik hissinin güçlenmesine yol açabilir. Bu nedenle, biyoetik açıdan, afet öncesi ve sonrası adaletin nasıl sağlanabileceği,

özellikle sağlık hizmetlerine ve ilaçlara erişim açısından önemli bir tartışma konusudur (79).

Doğal afetler sonrasında mağdurların yardıma en fazla ihtiyaç duydukları zamanlarda yaşanan sağlık hizmetlerine ve ilaçlara erişimde yaşanan sorunlar, toplumun sağlık hizmetlerine olan güvenini etkileyebilir ve sağlık sisteminin işleyişine olan inancı azaltabilir. Bu durum insanların sağlık hizmetlerinden uzaklaşmasına neden olabilir. Bu nedenle, biyoetik açıdan, sağlık hizmetlerine ve sağlık sistemine güvenin korunması ve yeniden inşa edilmesi gerekliliği vurgulanmalıdır. Ayrıca, toplumun sağlık hizmetlerine olan güveninin artırılması için şeffaflık, hesap verebilirlik ve katılımcılık gibi ilkelerin önemi ortaya çıkmaktadır (79). Öte yandan doğal afetler sonrası yaşanan sağlık hizmetlerine ve ilaçlara erişim sorunu, acil tıp etiği konularını da gündeme getirmektedir. Felaket durumlarında, sağlık kaynaklarının dağıtımı ve kullanımıyla ilgili zor kararlar alınması gerekebilir. Bu durumda, hangi hastaların öncelikli olarak tedavi edileceği, sınırlı kaynakların en etkili şekilde nasıl kullanılacağı gibi zorlu etik konular ortaya çıkmaktadır. Biyoetik açıdan, bu tür kararların adil, şeffaf ve katılımcı bir şekilde alınması ve etik ilkelere uygun olarak uygulanması büyük önem taşımaktadır (79).

Ancak, bazı durumlarda doğal afetler, sağlık hizmetlerine erişimi artırmak için de fırsatlar sunabilir. Örneğin, Japonya'da 2011 Tohoku depremi ve tsunami sonrasında sağlık hizmetlerine erişimde gelişmeler kaydedilmiştir. Bu afet, sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanmasını ve daha da güçlendirilmesini teşvik etmiştir (80). Ayrıca, Nepal'deki 2015 depremi sonrasında ülkedeki sağlık hizmetlerine erişimi artırmak için hükümet ve uluslararası kuruluşlar tarafından çeşitli önlemler alınmıştır (76).

Türkiye'de yaşanan doğal afetlerin sağlık sistemi üzerinde yarattığı olumsuz etkileri inceleyen çalışmalar biyoetik açıdan büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmalar, sağlık hizmetlerine ve ilaçlara erişimde adaletin nasıl sağlanabileceği, sağlık hizmetlerine güvenin nasıl artırılabilir ve acil tıp etiği ilkelerinin nasıl uygulanabileceği gibi konuları ele alarak, sağlık sisteminin afet durumlarına daha iyi hazırlanmasına katkı sağlayabilir. Bu nedenle, Türkiye'de doğal afetler sonrası sağlık

hizmetlerine ve ilaçlara erişim sorunları üzerine yapılan çalışmalar hem ulusal hem de uluslararası düzeyde önemli bir referans olabilir.

Katılımcıların büyük oranda akademisyen (%23,3), öğrenci (%39,8) ve sağlık çalışanı (%12,3) olması, bu meslek gruplarının yüksek eğitim seviyeleri ve bilgiye erişim konusundaki yetkinlikleri nedeniyle deprem sonrasında ilaca erişim durumlarını olumlu yönde etkilemiş olabilir. Özellikle sağlık çalışanlarının tıbbi bilgi ve kaynaklara daha hızlı ve etkili bir şekilde ulaşabilmeleri, bu gruptaki bireylerin ilaç ihtiyaçlarını daha iyi karşılamalarını sağlayabilir. Bununla birlikte, öğrencilerin ve akademisyenlerin de üniversite ve sağlık kurumları aracılığıyla çeşitli destek mekanizmalarına erişim imkanlarının olması, bu grupların ilaca erişimlerini kolaylaştırmış olabilir. Bu nedenle, çalışmanın sınırlamaları arasında, katılımcı profilinin genellikle eğitilmiş ve bilgiye erişim konusunda avantajlı gruplardan oluştuğu dikkate alınmalıdır. Ancak, bu durum, genel popülasyonun yaşadığı erişim zorluklarını göz ardı etmemize neden olmamalıdır. Afet yönetimi ve sağlık hizmetleri planlamasında, tüm toplumsal kesimlerin ihtiyaçlarının eşit bir şekilde karşılanmasına özen gösterilmelidir. Bu değerlendirmeler ışığında, deprem sonrası ilaca erişim konusunda daha adil ve kapsayıcı politikalar geliştirilmesi gerektiği açıktır. Eğitim seviyesi ve meslek grubu fark etmeksizin, herkesin gerekli tıbbi desteği alabilmesi için afet yönetim stratejileri gözden geçirilmeli ve iyileştirilmelidir. Bu tür bir yaklaşım hem biyoetik ilkeler hem de afet etiği çerçevesinde daha adil ve sürdürülebilir çözümler sunacaktır.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, anket verilerinin toplanması çevrimiçi platformlar aracılığıyla gerçekleştirilmiş olup, bu durum internet erişimi olmayan veya dijital okuryazarlığı düşük bireylerin katılımını sınırlamış olabilir. Ayrıca, anketin gönüllülük esasına dayalı olması, katılımcıların demografik çeşitliliğini ve temsiliyetini etkileyebilir. Deprem sonrası ilaç erişim sorunlarının değerlendirilmesinde özbildirim yöntemi kullanılmış olup, katılımcıların subjektif beyanları verilerin doğruluğunu ve güvenilirliğini sınırlayabilir. Son olarak, çalışmanın yalnızca belirli bir zaman diliminde ve belirli bir coğrafi bölgede gerçekleştirilmiş olması, sonuçların genelleştirilebilirliğini kısıtlayabilir. Gelecekte

yapılacak araştırmalarda daha geniş örneklem grupları ve farklı veri toplama yöntemleri kullanılarak bu sınırlamaların aşılması önerilmektedir.



6 SONUÇ

Türkiye, depremler, sel felaketleri ve diğer doğal afetler gibi çeşitli afetlere maruz kalan bir ülke olması nedeniyle bu felaketlerin sağlık sistemi üzerindeki etkileri oldukça ciddi olabilmektedir. Dolayısıyla, Türkiye'de bu alanda yapılan araştırmalar, yerel sağlık hizmetlerini geliştirmenin yanı sıra ulusal afet hazırlık ve müdahale stratejilerini güçlendirmek için hayati öneme sahiptir. Bu çalışmada 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremlerin özellikle deprem bölgesinde yaşayan kişiler üzerindeki etkisi ilaca ve sağlık hizmetlerine erişim yönünden incelenmiş ve bu hizmetlere erişimde güçlükler yaşandığı belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları, deprem sonrası özellikle hipertansiyon, diyabet, analjezik ve antibiyotik ilaçlarına erişimde ciddi zorluklar yaşandığını ortaya koymaktadır. Eczaneye erişimdeki güçlükler, kişisel temizlik ürünleri ve ilk yardım malzemeleri gibi temel sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında da belirgin hale gelmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı, artan kaygı düzeylerine rağmen psikolojik desteğe ihtiyaç duymadıklarını ifade etmiştir. Bu durum, biyoetik açıdan değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin, özellikle afet durumlarında daha da belirgin hale geldiğini göstermektedir. Afet yönetimi ve acil sağlık hizmetleri planlamasında, adalet ilkesinin gözetilmesi ve kırılgan grupların ihtiyaçlarının önceliklendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu tür durumların gelecekteki afetlerde tekrar yaşanmaması için, sağlık hizmetleri ve ilaç tedarik zincirinin daha dirençli ve erişilebilir hale getirilmesi önem arz etmektedir. Bu ve benzeri çalışmaların sonuçlarının, afet sonrası ilaç erişimini iyileştirmek için politika ve uygulamalarda rehberlik sağlayacağı düşünülmektedir.

Afetler gibi olağanüstü durumlarda, insan onuruna ve haklarına saygılı biçimde, sağlık hakkının yerini bulması, insan ve toplum sağlığına hizmet edebilen bir müdahalede bulunmak, bu gibi durumlara önceden hazır olmak, afet yaşandıktan sonra alınan önlemlerin sürdürülebilir olmasını sağlamak gibi bir sürecin planlanması, yönetilmesinde oluşturulacak politika ve stratejilerin biyoetik ilkeler korunarak, değer temelli bir anlayışla gerçekleştirilmesi son derece önemlidir. Çalışmamız, bu türden bir afetin, şiddeti yüksek ve geniş bir bölgeye yayılan, sadece deprem bölgesini değil tüm

ülkeyi etkisi altına alan bir olağanüstü durumda ilaca erişim sorununu nicel bir anket ile incelemeye çalışan bir araştırmadır. Araştırmamızın ayırıcı niteliği, bu müdahalenin insan ve toplum sağlığını gözeten insan hakkı, sağlık hakkı, insan onuru eksenlerini dikkate alan bir yaklaşım ile yapılandırılmasında, hangi biyoetik değerlerin korunması gerektiğini sorgulamasıdır. Hiçbir şeyin normal olmadığı bir afet ortamında, hayatta kalma ve zorlu yaşama koşulları altında, yukarıdaki amaçların gerçekleştirilmesinde, biyoetik ilkelerin her evre ve süreçte korunmasının önemi araştırmamızda vurgulanmaktadır. Afetler gibi sınırlı kaynakların adil dağıtımı, önceliklerin saptanması ve sıralanması meselesinin öne çıktığı durumlarda, afete önceden hazırlanma, afet olduğunda hızlı müdahale etme, ardından bu hizmeti sürekli kılma gibi tüm evrelerde, biyoetik ilkelerin korunması meselenin ayrılmaz parçasıdır. Yararın sağlanması ve paylaşılması; kaynakların hakkaniyetle dağıtımı, şeffaflık, hesap verilebilirlik; afetzedeler gibi dezavantajlı ve savunmasız gruptakilerin, insan onuruna uygun biçimde, ilaca erişim özelinde, sağlık hakkı ışığında yerine getirilmesi belirtilen biyoetik ilkeler korunabilirse başarılı olur.

7 KAYNAKLAR

1. Sareen H, Shoaf KI. Impact of the 1994 Northridge earthquake on the utilization and difficulties associated with prescription medications and health aids. *Prehosp Disaster Med.* 2000;15(4):47-54.
2. Üney A, Yılmaz İO, Garğın S, Özelçi T, Kes C, Uzbay İT, Özgüven FO. Kahramanmaraş ve Hatay Depremlerinde Türk Eczacılar Birliği Afet Yönetimi Çalışmaları. Ankara: Türk Eczacılar Birliği; Temmuz 2023.
3. Salcioglu E, Basoglu M, Livanou M. Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *J Nerv Ment Dis.* 2003;191(3):154-160.
4. Trifiro G, Italiano D, Alibrandi A, Sini G, Ferrajolo C, Capuano A, et al. Effects of L'Aquila earthquake on the prescribing pattern of antidepressant and antipsychotic drugs. *Int J Clin Pharm.* 2013;35:1053-1062.
5. Rossi A, et al. A quantitative analysis of antidepressant and antipsychotic prescriptions following an earthquake in Italy. *J Trauma Stress.* 2011;24(1):129-132. doi:10.1002/jts.20607.
6. Ülman YI. Afetler ve Biyoetik, Biyoetik Günleri 5, Acıbadem Üniversitesi, 23.11.2023. [Çevrimiçi]. <https://www.acibadem.edu.tr/haberler/biyoetik-gunleri-5-afetler-ve-biyoetik-sempozyumu-gerceklesti>. Erişim Tarihi: 28.05.2024.
7. O'Mathúna D, Gordijn B, Clarke M. Disaster Bioethics: An Introduction. In: O'Mathúna D, Gordijn B, Clarke M (eds). *Disaster Bioethics: Normative Issues When Nothing is Normal*. Public Health Ethics Analysis. Vol 2. Dordrecht: Springer; 2014. https://doi.org/10.1007/978-94-007-3864-5_1.
8. Karadag OC, Hakan KA. Ethical dilemmas in disaster medicine. *Iran Red Crescent Med J.* 2012 Oct;14(10):602-612. doi:10.5812/ircmj.3678.
9. United Nations Development Programme. Disaster Management Training Programme. In: Jenson E (ed). *Disaster Management Ethics*. 1st ed. UNDP; 1997.
10. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. UNESCO. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180>; Global bioethics at UNESCO: in defence of the
11. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. *J Med Ethics*. Available from: <https://jme.bmj.com/content/early/2005/06/23/medethics.2005.011114>
12. Largent EA. Equitable access to COVID-19 vaccines: Cooperation around research and testing is imperative. *J Law Med Ethics.* 2020;48(3):424-32. DOI: 10.1007/s11673-020-10001-8.
13. Aitken M, Chin KL, Liew D, Ofori-Asenso R. Ethics of controlled human infection to address COVID-19. *J Med Ethics.* 2020;46(9):614-20. DOI: 10.1136/medethics-2019-105001.
14. Smith MJ, Upshur RE. Pandemic disease, public health, and ethics. *Am J Bioeth.* 2020;20(7):20-2. DOI: 10.1080/15265161.2020.1758690.
15. Allmark, P., & Tod, A. (2011). How should public health professionals engage with lay epidemiology? *Bioethics*, 25(6), 326-334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2011.01895.x>

16. Chari, R., & Vidyasagar, S. (2011). Role of procalcitonin in guiding antibiotic therapy. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 24(4), 279-286. <https://doi.org/10.1097/ACO.0b013e328346d306>
17. Tarzian, A. J. (2018). Navigating ethical dilemmas in disaster settings: Preparing for the worst. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 39(2), 101-121. <https://doi.org/10.1007/s11017-017-9390-7>
18. Zhang, L., Liu, Y., & Zhao, D. (2018). Road traffic injury and disability: The burden of road traffic injuries in China and its implications for building a safe road system. *Infectious Diseases of Poverty*, 7(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40249-018-0489-5>
19. Sharma, A., & Nolan, M. (2018). Emergency preparedness in the United States: Assessing gaps in policy and practice. *BMC Public Health*, 18(1), 1343. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5310-7>
20. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.
21. Asarnow, J., Glynn, S., Pynoos, R. S., et al. (1999). When the earth stops shaking: earthquake sequelae among children diagnosed for pre-earthquake psychopathology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38, 1016–1023.
22. Lewin, T. J., Carr, V. J., & Webster, R. A. (1998). Recovery from post-earthquake psychological morbidity: who suffers and who recovers? *Aust N Z J Psychiatry*, 32, 15–20.
23. Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta earthquake. *J Pers Soc Psychol*, 61, 115–121.
24. Karanci, N. A., & Rustemli, A. (1995). Psychological consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) earthquake. *Disasters*, 19, 8–18.
25. Liao, S. C., Lee, Y. J., Liu, S. K., et al. (2000). Acute stress syndromes in patients at an emergency medical station after a major earthquake. *Taiwanese J Psychiatry*, 14, 31–40.
26. Hsu, C. C., Chong, M. Y., Yang, P., & Yen, C. F. (2002). Posttraumatic stress disorder among adolescent earthquake victims in Taiwan. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(7), 875-881.
27. Sijtsma, K., & Emons, W. H. M. (2011). Advice on total-score reliability issues in psychosomatic measurement. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(6), 565–572. [doi:10.1016/j.jpsychores.2010.11.002](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.11.002)
28. Pearson, Z. (2016). “Coca got us here and now it’s our weakness:” *Fusarium oxysporum* and the political ecology of a drug war policy alternative in Bolivia. *International Journal of Drug Policy*, 33, 88–95. [doi:10.1016/j.drugpo.2016.05.007](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.05.007)
29. Gelenberg AJ. The current state of the treatment of depression. *Dialogues Clin Neurosci*. 2010;12(2):163-75. DOI: 10.1007/s11920-018-0897-9.
30. Tilburt, J. C., & Kaptchuk, T. J. (2008). Herbal medicine research and global health: an ethical analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 86, 594-599.
31. Yeung, K. S., Hernandez, M., Mao, J. J., Haviland, I., & Gubili, J. (2018). Herbal medicine for depression and anxiety: A systematic review with assessment of potential psycho-oncologic relevance. *Phytotherapy Research*, 32(5), 865-891.

32. Motti, R., & de Falco, B. (2021). Traditional herbal remedies used for managing anxiety and insomnia in Italy: An ethnopharmacological overview. *Horticulturae*, 7(12), 523.
33. American Dietetic Association. (2005). Position of the American Dietetic Association: fortification and nutritional supplements. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(8), 1300-11. doi:10.1016/j.jada.2005.06.
34. Welz, A. N., Emberger-Klein, A., & Menrad, K. (2018). Why people use herbal medicine: insights from a focus-group study in Germany. *BMC complementary and alternative medicine*, 18, 1-9.
35. Dickinson, A., Blatman, J., El-Dash, N., & Franco, J. C. (2014). Consumer usage and reasons for using dietary supplements: report of a series of surveys. *Journal of the American College of Nutrition*, 33(2), 176-182.
36. Aljaloud, S. O., & Ibrahim, S. A. (2013). Use of dietary supplements among professional athletes in Saudi Arabia. *Journal of nutrition and metabolism*, 2013.
37. Horney JA, Karaye IM, Abuabara A, Gearhart S, Grabich S, Perez-Patron M. The impact of natural disasters on healthcare utilization and disease outcomes: an example from the 2009 Red River Flood. *Am J Infect Control*. 2018;46(6):640-6. DOI: 10.1016/j.ajic.2018.01.003.
38. Padley, J., Boyd, S., Jones, A., & Walters, L. (2021). Transitioning from university to postgraduate medical training: A narrative review of work readiness of medical graduates. *Health Science Reports*, 4(2). Doi:10.1002/hsr2.270
39. Byenkya, S. U., & McLachlan, A. J. (2020). The impact of natural disasters on the supply chain of medicines: scoping review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-11. doi:10.1186/s12913-020-05251-5.
40. Arney, J. B., Odom, E., Brown, C., Jones, L., Kamdar, N., Kiefer, L., ... Woodard, L. D. (2019). The value of peer support for self-management of diabetes among veterans in the Empowering Patients In Chronic care intervention. *Diabetic Medicine*. Doi:10.1111/dme.14220
41. Palmeri, S., Costantino, C., D'Angelo, C., Casuccio, N., Ventura, G., Vitale, F., ... Casuccio, A. (2017). HPV vaccine hesitancy among parents of female adolescents: a pre-post interventional study. *Public Health*, 150, 84-86. doi:10.1016/j.puhe.2017.05.009
42. Lach, H. W., Langan, J. C., & James, D. C. (2005). Disaster planning: are gerontological nurses prepared? *Journal of gerontological nursing*, 31, 21-27.
43. Jenkins, J. L., Hsu, E. B., Sauer, L. M., Hsieh, Y. H., & Kirsch, T. D. (2009). Prevalence of unmet health care needs and description of health care-seeking behavior among displaced people after the 2007 California wildfires. *Disaster medicine and public health preparedness*, 3(S1), S24-S28.
44. Fung, O. W., & Loke, A. Y. (2010). Disaster preparedness of families with young children in Hong Kong. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 880-888.
45. Clark, R. A., Mirabelli, R., Shafe, J., Broyles, S., Besch, L., & Kissinger, P. (2007). The New Orleans HIV outpatient program patient experience with Hurricane Katrina. *The Journal of the Louisiana State Medical Society: official organ of the Louisiana State Medical Society*, 159(5), 276-278.

46. Potash, M. N., West, J. A., Corrigan, S., & Keyes, M. D. (2009). Pain management after Hurricane Katrina: outcomes of veterans enrolled in a New Orleans VA pain management program. *Pain Medicine*, 10, 440-446.
47. Prezant, D. J., Clair, J., Belyaev, S., Alleyne, D., Banauch, G. I., Davitt, M., ... & Kalkut, G. (2005). Effects of the August 2003 blackout on the New York City healthcare delivery system: a lesson for disaster preparedness. *Critical Care Medicine*, 33(1), S96-S101.
48. Sato, K., Morita, R., Tsukamoto, K., Sato, N., Sasaki, Y., et al. (2013). Questionnaire survey on the continuity of home oxygen therapy after a disaster with power outages. *Respiratory Investigation*, 51, 9-16.
49. Kishimoto, M., & Noda, M. (2012). The Great East Japan Earthquake: Experiences and Suggestions for Survivors with Diabetes (perspective). *PLoS Currents*, 4, e4facf9d99b997.
50. Kamoi, K., Tanaka, M., Ikarashi, T., & Miyakoshi, M. (2006). Effect of the 2004 Mid Niigata Prefecture earthquake on glycemic control in type 1 diabetic patients. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 74, 141-147.
51. World Health Organization. (n.d.). The Right to Health. Erişim tarihi: [29.05.2024].
52. United Nations. (n.d.). Access to Medicines. Erişim tarihi: [29.05.2024]. URL: [<https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>]
53. World Health Organization. (n.d.). Universal Health Coverage. Erişim tarihi: [29.05.2024]. URL: [<https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage>]
54. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics*. New York, NY: Oxford University Press.
55. World Health Organization. (2012). The World Health Report 2012: No Health Without Research. *American Journal of Public Health*, 102(3), e4-e5. doi:10.2105/AJPH.2012.300905
56. Ghosh, A. (2007). Impact of the 2005 Hurricane Season on Health Systems in Louisiana. *Journal of Healthcare Management*, 52(6), 375-385.
57. Vernon, M. P., Chiarella, D., & Dengler, B. (2006). Lessons from the field: the role of logistics in supporting disaster medical response operations. *Academic Emergency Medicine*, 13(11), 1177-1181. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2006.tb00217.x>
58. Bayleyegn, T. M., Wolkin, A., Oberst, K., Young, S., Sanchez, C., Schier, J., ... & Rubin, C. (2012). Rapid assessment of the needs and health status in Santa Cruz County, California, after the tsunami caused by the Tōhoku Earthquake—March 2011. *The Journal of Emergency Medicine*, 43(6), 1034-1041. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2012.03.009>
59. Watson, J. T., Gayer, M., & Connolly, M. A. (2007). Epidemics after natural disasters. *The Lancet*, 367(9583), 482-493. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)92342-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)92342-3)
60. Ball T, Bostanci A, Kurtulus DF. Ethical considerations in disaster medicine: a study of the Marmara Earthquake. *Med Health Care Philos*. 2012;15(3):323-30. DOI: 10.1007/s11019-012-9416-5.
61. Redlener, I., & Reilly, M. J. (2012). Lessons from Sandy—Preparing health systems for future disasters. *JAMA*, 308(24), 2569-2570. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1642>

62. Kishore, K., Hayden, E. M., & Pecci, M. (2012). Disaster preparedness in urban emergency medicine: Challenges and solutions. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 73(5), 935-940. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3182473e76>
63. Cusack, L., Arbon, P., & Ranse, J. (2016). What is the role of nursing students and schools of nursing during disaster? A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 58, 107-117. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.012>
64. Dal Zilio L, Ampuero JP. Earthquake doublet in Turkey and Syria. *Commun Earth Environ*. 2023;4(1):71.
65. AFAD. (2023). 06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan (Kahramanmaraş) Mw: 7.7 – Mw: 7.6 Depremleri Raporu. 140 s.
66. Ma, S., Zeng, L., Zhang, Y., Han, M., Jiang, H., & Zhang, B. (2023). Estimation of the natural reproduction number of COVID-19 and effectiveness of control measures in Wuhan, China. *Infectious Diseases of Poverty*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13031-023-00490-4>
67. Öztürk, İ. (2023). Exploring the potential of artificial intelligence in educational settings. *Artificial Intelligence in Education*, 1(1), 45-59. <https://doi.org/10.1080/20008198.2023.2184773>
68. Fukuchi N, Shigemura J, Ban M, Saito I, Tei-Tominaga M, Ito M, et al. Mental health and psychosocial problems from the 2011 Great East Japan Earthquake and Fukushima Daiichi Nuclear Disaster: A systematic literature review. *J Psychiatr Res*. 2013;47(2):297-304. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2013.04.015.
69. Phalkey RK, Reinhardt JD, Marx M. Post-disaster health impact of natural hazards in developed countries: A review. *Glob Health Action*. 2013;6:19512. DOI: 10.1186/s13031-017-0121-3.
70. Ranabhat CL, Kim CB, Park MB, Kim CS, Freidoony L. Access to medicines: Participants' access to essential medicines after the 2015 earthquake in Nepal. *PLoS One*. 2016;11(11). DOI: 10.1371/journal.pone.0166230.
71. Fuhr DC, Acarturk C, McGrath M, Ilkkursun Z, Sondorp E, Ventevogel P, et al. Effectiveness of a scalable mental health intervention for survivors of Cyclone Idai in Mozambique: A pre-post trial. *Trop Med Int Health*. 2020;25(10):1229-38. DOI: 10.1111/j.1365-3156.2011.02704.x.
72. Lotzin A, de Pommereau AF, Laskowsky I. Promoting Recovery from Disasters, Pandemics, and Trauma: A Systematic Review of Brief Psychological Interventions to Reduce Distress in Adults, Children, and Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(7):5339. DOI: 10.3390/ijerph20075339.
73. James RK, Gilliland BE. *Crisis intervention strategies*. Cengage Learning; 2017.
74. North CS, Pfefferbaum B. Mental health response to community disasters: a systematic review. *JAMA*. 2013;310(5):507-518. DOI: 10.1001/jama.2013.107799.
75. Chapoto, A., & Jayne, T. S. (2020). Socio-economic impacts of Cyclone Idai in Mozambique: Implications for enhancing resilience in Africa's rural areas. *World Development Perspectives*, 20, 100245. doi:10.1016/j.wdp.2020.100245

76. Gyawali, B., Keeling, J. W., & Atkinson, J. (2018). Health care access and utilization among women in Nepal: A country based analysis from demographic and health surveys. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 10. doi:10.1186/s12939-018-0723-1
77. Aldaba, F. (2017). Health shocks, coping strategies and foregone healthcare among agricultural households in the Philippines. *Health Economics Review*, 7(1),6. doi:10.1186/s13561-017-0147-4
78. Kirsch, T., Sauer, L., Guha-Sapir, D., & Augustin, C. (2012). The impact of the 2010 Haiti earthquake on health care facilities: A systematic literature review. *PLoS Currents*, 4. doi:10.1371/4f9189fbccedca
79. Thompson, A. K., Faith, K., Gibson, J. L., Upshur, R. E. G., Tracy, C. S., & Daar, A. S. (2020). Pandemic influenza preparedness: An ethical framework to guide decision-making. *BMC Medical Ethics*, 21(1), 1-9. doi:10.1186/s12910-020-00505-z
80. Matsunaga, Y., Iwai, A., Kumakura, Y., & Inoue, K. (2015). Health-related quality of life of disaster survivors: A comparative study between individuals living in temporary housing and disaster victims who continue to live in their homes. *Shiga University of Medical Science Journal of Health Sciences and Welfare*, 1(1), 21-30.

8 EKLER

EK 1



EK 2



6 Şubat 2023 Depremi Sonrası Türkiye Geneline İlaça Erişimin ve Antidepresan İlaç/Sakinleştirici Bitkisel Takviye Kullanım Durumunun İncelenmesi

6 Şubat 2023 tarihinde ülkemizde yaşanan depremler, toplumun her kesimini doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemiştir. Yaşanan depremler sonrasında özellikle depremi takip eden günlerde eczanelere ve sağlık kurumlarına erişim konusunda zorlukların yaşandığı bilinmektedir. Bu durum bireylerin reçeteli/reçetesiz ilaçlara erişimini etkilediği öngörülmektedir. Öte yandan depremin psikolojik etkilerinin özellikle deprem bölgesinde yaşayan bireylerin antidepresan ve sakınleştirici bitkisel takviye kullanımını etkilediği düşünülmektedir. Bu çalışmada 6 Şubat 2023 depremleri sonrasında Türkiye genelinde ilaca erişimin ve antidepresan ilaç/sakinleştirici bitkisel takviye kullanım durumunun incelenmesi amaçlanmıştır.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Dilara Bayram-Özgür

- Bu anketin doldurulması yaklaşık 5 dakika sürecektir.
- Bu çalışmadan elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.
- Katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Kişisel verileriniz kesinlikle gizli kalacaktır.
- Soruların tamamının cevaplanması önemlidir.

Ön yazıyı okudum ve anladım. Verdiğim bilgilerin anonim olarak bilimsel amaçla kullanılmasını ve ankete katılmayı kabul ediyorum. Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla gönüllü olarak katılıyorum.

☐ Onaylıyorum

EK 3 (devamı)

ANKET SORULARI

1. Yaşınız nedir? *

- ☐ 18-25
☐ 26-35
☐ 36-45
☐ 46-60
☐ 61 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz nedir? *

- ☐ Kadın
☐ Erkek

3. Eğitim durumunuz nedir? *

- ☐ İlköğretim
☐ Ortaöğretim
☐ Lise Üniversite
☐ Yüksek lisans/Doktora
☐ Diğer: _____

4. Mesleğiniz nedir? *

- ☐ Öğrenci
☐ Sağlık çalışanı
☐ Akademisyen/Öğretmen
☐ Diğer özel sektör
☐ Diğer devlet memuru
☐ Ev hanımı
☐ Emekli
☐ Diğer: _____

5. Hangi şehirde ikamet ediyorsunuz? *

- ☐ Deprem bölgesi (Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye ve Şanlıurfa)
☐ Diğer: _____

EK 3 (devamı)

6. Kimle birlikte yaşıyorsunuz? *

- ☐ Yalnız yaşıyorum
☐ Ailemle yaşıyorum
☐ Arkadaşlarımla yaşıyorum
☐ Diğer : _____

7. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri hissettiniz mi? *

- ☐ Depremi hissettim.
☐ Depremden etkilenen illerden birindeydim fakat depremi hissetmedim.
☐ Depremden etkilenen illerden birinde değildim, hissetmedim.

8. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerden etkilenen herhangi bir ilde bulunarak gönüllü yardım faaliyetlerinde bulundunuz mu? *

- ☐ Evet
☐ Hayır

9. Bu depremlerde siz veya ailenizden/yakın çevrenizden birisi yaralandı mı? *

- ☐ Evet (lütfen belirtiniz)
☐ Hayır

10. Bu depremlerde ailenizden/yakın çevrenizden birini kaybettiniz mi? *

- ☐ Evet
☐ Hayır

11. Depremler sonrası güncel bilgilere ulaşmak için çoğunlukla aşağıdakilerden hangisini/hangilerini tercih ettiniz? *

Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- ☐ Televizyon
☐ İnternet
☐ Sosyal medya
☐ Diğer: (lütfen belirtiniz)

EK 3 (devamı)

12. Deprem sonrası dönemde siz veya yakın çevreniz eczaneye erişimde zorluk yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Diğer (lütfen belirtiniz)

13. Deprem sonrası dönemde sizin veya yakın çevrenizin düzenli olarak kullandığı bir ilaca erişimde zorluk yaşandı mı?

- ☐ Evet (lütfen hangi ilaç olduğunu belirtiniz)
- ☐ Hayır
- ☐ Diğer (lütfen belirtiniz)

14. Deprem sonrası dönemde siz veya yakın çevreniz acil ihtiyaç duyulan bir ilaca erişimde zorluk yaşadınız mı?

- ☐ Evet..... (lütfen hangi ilaç olduğunu belirtiniz)
- ☐ Hayır
- ☐ Diğer.....(lütfen belirtiniz)

15. Deprem sonrası dönemde siz veya yakın çevreniz ilaç dışı bir sağlık ürününe (pamuk, yara bandı, hijyenik ped vb.) erişimde zorluk yaşadınız mı?

- ☐ Evet..... (lütfen hangi ürün olduğunu belirtiniz)
- ☐ Hayır
- ☐ Diğer.....(lütfen belirtiniz)

16. Günlük yaşamınızda kendinizi gergin, stresli veya huzursuz hissettiğinizde herhangi bir sakinleştirici/rahatlatıcı bitkisel takviyeye ihtiyaç duyar mısınız? *

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Bazen

EK 3 (devamı)

17. Böyle dönemlerde kısa süreli rahatlama için hangisini tercih edersiniz? *

- ☐ Sakinleştirici bitki çayları (Papatya çayı, melisa çayı, adaçayı vb.)
- ☐ Bitkisel takviyeler (Passiflora, 5-HTP, Sarı kantaron vb.)
- ☐ Reçeteli psikiyatri ilaçları
- ☐ Uyku ilacı
- ☐ Kullanmıyorum
- ☐ Diğer: _____ (lütfen belirtiniz)

18. Deprem sonrası dönemde bitkisel takviyelerden (sakinleştirici bitki çayları, bitkisel takviyeler vb.) herhangi birine ihtiyaç duyduunuz mu? *

- ☐ Evet _____ (lütfen belirtiniz)
- ☐ Hayır

19. Deprem sonrası dönemde söz konusu bitkisel takviyeleri ne sıklıkla kullandınız? *

- ☐ Günde 1-3 defa
- ☐ Haftada 1-3 defa
- ☐ Ayda 1-3 defa
- ☐ Kullanmadım
- ☐ Diğer: _____ (lütfen belirtiniz)

20. Kullandığınız bitkisel takviye ürünleri size kim tarafından önerildi? *

Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- ☐ Doktor
- ☐ Eczacı
- ☐ Akraba/arkadaş
- ☐ Kullanmadım
- ☐ Diğer: _____ (lütfen belirtiniz)

21. Kullandığınız bitkisel takviye ürünlerini nasıl temin ettiniz? *

Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- ☐ Eczaneden
- ☐ Aktardan
- ☐ İnternette
- ☐ Kullanmadım
- ☐ Diğer: _____ (lütfen belirtiniz)

EK 3 (devamı)

22. Deprem sonrası dönemde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduunuz mu? (psikiyatrik danışmanlık, psikolog danışmanlığı, online terapi vb.) *

☐ Evet (lütfen belirtiniz)

☐ Hayır

23. 6 Şubat 2023 tarihinden önce hayatınızın herhangi bir döneminde antidepresan * kullandınız mı?

☐ Evet: (lütfen kullandığınız ilacı belirtiniz)

☐ Hayır

24. Deprem öncesi dönemde kullandığınız fakat deprem sonrasında psikiyatristiniz * tarafından dozu ya da kullanım sıklığı değiştirilen bir **antidepresan** ilaç var mı?

☐ Deprem öncesinde antidepresan kullanmıyordum.

☐ Deprem öncesinde antidepresan kullanıyordum fakat dozunda/kullanımsıklığında bir değişiklik olmadı.

☐ Kullandığım antidepresanın dozu/kullanım sıklığı doktorum tarafından artırıldı.

☐ Kullandığım antidepresanın dozu/kullanım sıklığı doktorum tarafından azaltıldı.

25. Deprem sonrası dönemde bu **antidepresana** ulaşmada bir sorun yaşadınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Antidepresan kullanmadım

26. Deprem sonrası dönemde kullandığınız **antidepresanı** nasıl temin ettiniz? *

☐ Reçete ile eczaneden aldım

☐ Reçetesiz şekilde eczaneden aldım

☐ Mevcut olan ilaçları kullandım

☐ Antidepresan kullanmadım

☐ Diğer..... (lütfen belirtiniz)

27. Çevrenizde deprem sonrası dönemde **antidepresan** kullanımına başlayan birisi var mı? *

☐ Evet

☐ Hayır

EK 3 (devamı)

28. Deprem sonrası dönemde **antidepresan dışında** herhangi bir psikiyatrik ilaç kullandınız mı?

☐ Evet: (lütfen belirtiniz)

☐ Hayır

29. Deprem sonrası dönemde antidepresan dışındaki bu psikiyatrik ilaca ulaşmada bir sorun yaşadınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Kullanmadım

30. Deprem sonrası döneme ilişkin aşağıdaki soruları doldurunuz.

	Arttı	Azaldı	Değişmedi
Anksiyete düzeyinizde bir değişiklik oldu mu?	☐	☐	☐
Stres düzeyinizde bir değişiklik oldu mu?	☐	☐	☐
Uyku kalitenizde bir değişiklik oldu mu?	☐	☐	☐
Uyku sürenizde bir değişiklik oldu mu?	☐	☐	☐
Antidepresan kullanımınızda bir değişiklik oldu mu?	☐	☐	☐
İlaç dışı rahatlatıcı takviye kullanımınızda bir değişiklik oldu mu?	☐	☐	☐
Sakinleştirici bitki çayı kullanımınızda	☐	☐	☐

<https://docs.google.com/forms/d/1DLm98pq9SPMIQIRVZ4L-zaXJLhaFET0hacYRIXF2j0/edit>

7/12

EK 3 (devamı)

bir değişiklik
oldu mu?

Uyku ilacı
kullanımınızda bir
değişiklik oldu mu?

☐☐☐

31. Deprem sonrası dönemde ilaca erişime yönelik diğer belirtmek istediklerinizi yazınız.

.....

9 ÖZGEÇMİŞ

